

**INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA
MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO
CAUCA - 2015**

Investigadoras:

Yeimi Alejandra Jiménez Patiño
Diana Marcela Banguero Salazar

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DEL VALLE**

Santiago de Cali, Noviembre de 2015

**INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA
MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO
CAUCA- 2015**

Investigadoras:

Yeimi Alejandra Jiménez Patiño
Diana Marcela Banguero Salazar

Trabajo de Investigación para optar el título de Magister en Administración de
Salud

Directora:

María Fernanda Tobar Blandón.TO, EAS, Mg SP.

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DEL VALLE**

Santiago de Cali, Noviembre de 2015

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
General	15
Específicos	15
4. MARCO DE REFERENCIA	16
4.1 Estado del Arte	16
4.2 Marco conceptual	22
4.3 Marco Legal del sistema de salud Interculturalidad.	28
5 METODOLOGÍA	31
5.1 Tipo de Estudio	31
5.2 Área de Estudio	33
5.3 Población y Unidades de muestreo	33
5.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	34
5.5 Recolección de Información	34
5.5 Análisis de los datos	36
5.6 Consideraciones éticas	38
6. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACION	40
6.1 RITUALES PROGRAMA MUJER DADORA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL-SISPI	40
6.1.1 Labor del the wala en el programa mujer dadora de vida	40
6.1.2 Controles “rituales” realizados por the wala durante el embarazo	40
6.1.3 Enfermedades y recomendaciones tratadas por The wala durante el embarazo..	42
6.1.4 Rituales realizados por el the wala posterior al parto	45
6.1.5 Labor de la partera en el programa Mujer dadora de vida	46
6.1.6 Controles realizados por la partera durante el embarazo	46
6.1.7 Recomendaciones realizadas por la partera durante el embarazo	47
6.1.8 Atención del parto en casa de la gestante	48
6.1.9 Atención posterior al parto	49

6.2 ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTROL PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA ALOPÁTICA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –SGSSS.	52
6.2.1 Ingreso de la gestante al Programa Mujer Dadora de Vida (MDV):	52
6.2.2 Ruta de seguimiento al programa Mujer Dadora de Vida	54
6.2.3 Historia clínica mujer gestante.....	55
6.2.4 Referencia y contra referencia de la AIC.....	58
6.2.5 Ruta de Gestante que se niega para asistir al programa.....	58
6.2.6 Reconocimiento de las señales de alarma.....	59
6.3 ELEMENTOS QUE ARTICULAN LAS PRÁCTICAS ANCESTRALES Y ALOPÁTICAS DEL CUIDADO DE LA GESTANTE Y SUS RESULTADOS EN SALUD.....	60
6.3.1 Intercambio de saberes.....	61
6.3.2 Parto seguro en casa y/o hospitalario.....	66
6.3.3 Satisfacción gestantes con el programa mujer dadora de vida.....	66
6.3.4 Comunicación promotor de salud con actores del programa Mujer dadora de Vida.	68
6.3.5 Reconocimiento y respeto de los Hospitales y Centros de Salud por el saber ancestral.....	70
6.3.6 Encuentros de Embarazadas.....	71
6.3.7 Estrategias de acercamiento a la gestante proporcionados por la IPSI.	72
6.3.8 Disminución mortalidad materna y perinatal	74
6.3.9 Resultados en salud del Programa Mujer Dadora de Vida	76
7. Conclusiones y Recomendaciones	78
7.1 Conclusiones	78
7.2 Recomendaciones	80
CRONOGRAMA	81
PRESUPUESTO.....	82
GLOSARIO	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	92
Anexo 1 “Guías”	92
a. Guía entrevista semiestructurada Grupo The Walas	92

b. Guía de entrevista semi estructurada Grupo personal de salud	93
c. Guía Entrevista Semi estructurada Mujer Gestante	94
d. Guía de entrevista Semi estructurada Promotores de Salud	95
e. Guía de Entrevista Semiestructurada Parteras	96
f. Guía de Entrevista Semiestructurada animador agroambiental	97
Anexo 2	98
Formato revisión documental visita IPSI.....	98
LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION	98
Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO POR INFORMANTE CLAVE	100
Anexo 4	112
Autorización del resguardo Indígena de Tacueyó Cauca	112
Autorización de la IPS Indígena Cxhab Wala Kiwe	113

INTRODUCCIÓN

Colombia reconoce en su constitución la diversidad étnica (1) y cultural de la Nación; el 3,43% corresponde a los indígenas (2) de la población del País. Los indígenas son comunidades que se han caracterizado por la lucha por la igualdad y el bienestar de sus comuneros, especialmente en el ámbito de la salud que ha sido históricamente poco considerado a pesar de los intentos del marco normativo colombiano por la reivindicación de los derechos de los indígenas. Es así, como la comunidad indígena se ha interesado por definir un modelo de salud propio, que relacione los saberes ancestrales en salud, sin desconocer los aportes que la medicina occidental o alopática les puede ofrecer.

El concepto de interculturalidad surge en América Latina a finales del siglo 20 en diferentes campos antropológicos y especialmente respecto a los procesos de salud/enfermedad/atención (3). El sistema de salud Indígena en el territorio de la Cxhab Wala Kiwe (comunidad indígena nasa resguardo Tacueyó) nace como mandato comunitario que permite la atención intercultural para promover la armonía y disminuir el desequilibrio individual, comunitario y los niveles de morbilidad y mortalidad evitable, de los comuneros (población indígena) en las diferentes etapas de la vida, desde un Modelo de Atención en Salud Intercultural (4), que ha permitido que la Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena - IPSI Cxhab Wala Kiwe, haya implementado programas orientados a atender la familia indígena; entre ellos “Mujer dadora de vida”.

El programa “Mujer dadora de Vida”, es de interés porque permite describir cómo se han aunado esfuerzos para promover la ritualidad, la armonía en la madre y su familia además de integrar los procesos de salud occidentales (alopáticos) para lograr el bienestar del binomio madre e hijo, durante la gestación y el parto y como han contribuido y/o afectado en los resultados en salud del binomio madre - hijo.

Para la realización de este estudio descriptivo con orientación etnográfica, se manejaron técnicas de investigación cualitativa y visitas de campo al personal de

salud de la IPSI (enfermeras, médicos) y personal de la medicina tradicional (The wala, parteras etc.) y gestantes indígenas con el fin de conocer las experiencias referentes a las prácticas de cuidado durante el embarazo y el manejo del control prenatal.

En este documento se encontrarán los conceptos relacionados con el control prenatal, la interculturalidad en salud, la medicina ancestral, la medicina occidental, la cosmovisión, el marco legal de referencia que permitan dar claridad y contexto a la atención en salud de una mujer indígena gestante en una IPS indígena de un resguardo del territorio Colombiano.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud define la interculturalidad como *“relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra, está basada en el dialogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar”*. (5) Por otra parte menciona que la atención en Salud con enfoque intercultural, promueve que convivan con respeto y aceptación la cultura institucional médica y las diversas culturas autóctonas, con la colaboración estrecha de los actores sociales, el personal de salud, la familia, la comunidad y los líderes comunales. (6)

La interculturalidad es un tema ampliamente estudiado en países como Ecuador, Perú, Bolivia, Chile y México, en donde según el último censo hay un número importante de población indígena (7) en el territorio nacional y esto explicaría el avance en la integración del enfoque intercultural en los sistemas de salud. La interculturalidad en salud como lo describe Susana Ramírez (8) en su estudio realizado en Bolivia, debe ser pensada como iniciativa para el cambio sanitario, siempre y cuando ese cambio sirva para mejorar los índices epidemiológicos, es decir, para que la gente pueda vivir más y mejor. Si el cambio es entendido con el único objetivo de revalorizar la medicina tradicional, será difícil que aparezcan mejoras de los servicios de salud y, por tanto, mejoras en la salud de la población desde un enfoque intercultural.

Las comunidades indígenas en Colombia, históricamente han estado sumidas en un sistema de salud que desconoce la medicina ancestral “tradicional” y la autonomía de los pueblos indígenas, pese a que desde la constitución Política de 1991 en su artículo 7°, se plantea que el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y

cultural; sin embargo aún no se garantiza a estas comunidades, una atención en salud diferencial que vaya de acuerdo con sus costumbres ancestrales (9).

En el plan de desarrollo del gobierno Samper 1994-1998, se habló por primera vez de la articulación de la medicina tradicional para la atención de poblaciones indígenas y la práctica de la medicina occidental (Alopática), más no se produjo el proceso de legitimidad que permitiera lograr operativizar lo plasmado en dicho plan. Actualmente en Colombia el derecho a la salud no asegura un adecuado nivel de vida o bienestar en las comunidades indígenas. Evidenciándose barreras idiomáticas, culturales y geográficas, que no han sido tomadas en cuenta en la formulación de los modelos de atención en salud.

La comunidad indígena de Colombia, ha planteado un modelo de salud intercultural (10) que integra prácticas de medicina ancestral “tradicional” y prácticas de medicina occidental, denominado Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural - SISPI, el cual es orientado y administrado por las autoridades, organizaciones y comunidades del mismo pueblo indígena, con recursos, procesos y procedimientos que garanticen el ejercicio del derecho a la salud, para alcanzar niveles de salud e impacto comunitario para el desarrollo de planes de vida del pueblo indígena. Tiene como objetivo contribuir a la garantía de las condiciones de armonía, desarrollando el cuidado de la salud Integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos Indígenas; centrado en el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de cuatro componentes: a) político organizativo, b) Formación, capacitación e investigación en salud, c) Administración y gestión, d) Atención Propia e Intercultural 11). Lo paradójico de este avance, es que el sistema intercultural aun para este año 2014 no está elevado a nivel de política pública de salud para estos pueblos.

En el IV Conversatorio (12) sobre Salud Indígena Realizado en la Universidad de Antioquia: Avances y Retos en los Sistemas de Salud Interculturales, que se realizó en el año 2012, se plantearon diferentes proyecciones para el trabajo futuro alrededor del Sistema de Salud Indígena Intercultural (SISPI); se planteó entre otros

aspectos, que se debe reconocer la salud como un derecho humano fundamental e incluir la interculturalidad a nivel constitucional o como política pública, además incluir la formación integral en el personal de salud en cuanto a prácticas indígenas propias. Es así, como de manera lenta se ha comenzado a hablar de Salud intercultural, pero todavía es efímera la manera de cómo se logrará incluir las prácticas ancestrales en un modelo de salud que hoy día es netamente alopático.

La comunidad indígena Nasa del Cauca, ha iniciado desde hace 4 años la implementación del modelo de salud intercultural basado en el SISPI, dando respuesta a las necesidades de su comunidad. Uno de sus programas denominado “Mujer dadora de Vida - MDV”, realiza el control prenatal a las usuarias de la IPS indígena Cxhab Wala Kiwe, en el que se brinda atención en el proceso de gestación y parto de la mujer indígena gestante; pero aún no se conoce la forma en que los indígenas han logrado relacionar los saberes y prácticas de la medicina ancestral con la medicina alopática, para la atención de esta población desde un enfoque intercultural.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, está basado en una atención en salud alopática, de manera tal que la IPS indígena – IPSI, como parte de este sistema, debe cumplir con la norma que impone el ministerio de salud, en este caso lo definido para la protección específica para programas de control prenatal (13) sin embargo no se considera en ninguna parte la inclusión de la medicina ancestral. Es así, como la salud intercultural queda relegada y es de vital importancia entender que la concepción de salud es diferente para todas las culturas así como lo menciona Rocio Rojas Almeida (14) quien afirma que la interculturalidad en salud va más allá de lo técnico, es una reflexión profunda que abarca lo cosmológico, lo filosófico; que tiene que ver con la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

La comunidad indígena pese a ser una comunidad predominante en algunas regiones del país como el Cauca en la cual el 21,5% son indígenas (15), no cuentan

con atención en salud basada en modelos tradicionales indígenas que respondan a las necesidades de la comunidad, que comprendan sus costumbres y prácticas culturales, dado que se ha basado en un Sistema de Salud fundamentado en un modelo de aseguramiento, que se caracteriza por la afiliación, el financiamiento, el plan de beneficios y la red de servicios de salud por complejidades de atención e interrelación de servicios.

Dado que ya se ha dado inicio en Colombia a la implementación de un Modelo de atención en Salud indígena, el cual está basado en un enfoque intercultural denominado SISPI, que incluye la medicina ancestral y alopática, dentro de una atención en salud de una comunidad indígena y que estos intentos dirigidos desde las mismas comunidades indígenas, pretenden dar respuesta a sus necesidades culturales en el campo de la salud. Es necesario que la comunidad en su conjunto y especialmente los actores del sistema de salud; que incluye el personal de salud (médicos, enfermeras y otros), a los administradores no solo desde las instituciones prestadoras de servicios de salud y las empresas promotoras de salud y desde la rectoría y la vigilancia del sistema, reconozcan la participación activa de los comuneros como actor determinante en la atención en salud en un modelo de atención intercultural como el SISPI. La mortalidad materna perinatal, sigue siendo un tema de interés para el sistema de salud colombiano y para las comunidades indígenas que no son ajenas a estos indicadores, es así que para el año 2008 en el municipio de Toribio se registró que las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio fueron la primera causa de muerte con el 20.8%. (16)

La atención del binomio madre hijo es una de las prioridades en salud, dado el impacto que tiene en los indicadores de desarrollo, el llamado internacional a trabajar desde los Objetivos del Milenio en salud materna (17) y el reconocimiento de la interculturalidad es un compromiso de país, que está en presentar los resultados de sus intervenciones para disminuir el indicador de mortalidad materna.

Mientras no se conozca y reconozca el modelo de atención indígena, será necesario comprender ¿Cómo se lleva a cabo la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina alopática, especialmente para el cuidado prenatal? ¿Cómo se evidencia la interculturalidad en el programa de control prenatal denominado “Mujer dadora de vida” en la IPS indígena CXHAB WALA KIWE del resguardo de Tacueyó? ¿Cuál es el resultado en salud de la integración del –SISPI, en la atención de la gestante?

2. JUSTIFICACIÓN

La atención en salud indígena debe ser objeto de estudio, porque es un proceso hacia la interculturalidad en salud en Colombia, de tal forma, que dar a conocer experiencias de atención en salud en indígenas del SISPI, es el primer paso para posicionar un nuevo modelo de atención en salud para poblaciones indígenas, considerando que son parte del territorio nacional y que tienen necesidades diferenciales arraigadas por sus prácticas y saberes ancestrales.

Realizar un análisis descriptivo permite reconocer los elementos y prácticas que generan puntos de encuentro en la relación de los saberes en salud ancestrales y occidentales (alopáticos), desde el cuidado de la gestante, en la etapa del control prenatal y el parto, de forma que se identifiquen los recursos humanos, técnicos, y económicos a considerar en instituciones prestadores de servicio de salud indígenas “IPSI” y en Instituciones prestadoras de servicios de salud “IPS”; además de brindar un acercamiento a los profesionales en salud sobre la visión intercultural al momento de brindar una atención en salud con calidez humana, respeto y reconocimiento de otros saberes.

Para dar respuesta a esta brecha del conocimiento se realizó un estudio descriptivo con orientación etnográfica del modelo de salud intercultural en una IPSI ubicada en el resguardo de Tacueyó Cauca. Los resultados pueden llevar a repensarse en un sistema de salud que pueda replicarse para diferentes comunidades indígenas a nivel Departamental y Nacional, que atienda las necesidades de la mujer indígena gestante respetando sus creencias y brindando una atención que garantice resultados en salud, equitativos, responsables y de calidad, que valoren e integren los conocimientos y practicas ancestrales de las comunidades indígenas, sin imponer prácticas hegemónicas que desconozcan la diversidad cultural de los seres humanos.

Por último esta investigación brinda información necesaria a los tomadores de decisiones para que consideren en las políticas públicas, el reconocimiento de la

atención en salud intercultural, con una mirada integradora que considere la importancia de la formación en el talento humano en salud, el desarrollo de capacidades para enfrentar los retos y desafíos que este tipo de visiones les presenta.

3. OBJETIVOS

General

Describir desde una perspectiva de orientación etnográfica, la articulación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina alopática en el control prenatal “Programa Mujer dadora de Vida” en una IPS indígena- IPSI, del resguardo de Tacueyó Cauca.

Específicos

- Describir los rituales del programa mujer dadora vida desde la perspectiva de la medicina ancestral en el Sistema Indígena de Salud propio Intercultural-SISPI.
- Describir la atención médica del control prenatal desde la perspectiva alopática en el sistema general de seguridad social en salud –SGSSS.
- Identificar los elementos que relacionan las prácticas ancestrales y alopáticas del cuidado de la gestante y sus resultados en salud.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Estado del Arte

Colombia es uno de los países que hace parte del organismo andino de Salud junto con Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, que comparten algunos rasgos comunes como lengua, religión, costumbres que se explican por la historia común de los países andinos; también cuentan con pueblos indígena-oroginarios con costumbres y cosmovisiones que perviven hasta ahora . (18)

Existen particularidades de la cosmovisión (19) según los pueblos indígenas, se describen a continuación algunos de ellos:

En la cosmovisión Mapuche (Chile), se reconocen cuatro espacios en su mundo, con la identidad enraizada en relación directa a esos espacios. Las fuerzas que habitan en esos espacios a veces se manifiestan en la forma de visiones o manifestaciones físicas de los seres espirituales. Mapu es el universo, la tierra, un espacio físico al mismo tiempo que un espacio no físico. El concepto mapuche de persona denota su identidad mapuche vinculado al territorio de sus ancestros o a la consanguinidad (20).

Entre los Mayas (Guatemala), los aspectos centrales de la cosmología son la creación del cosmos; el ordenamiento del mundo de los seres humanos y de los dioses y los antepasados del otro mundo; el triunfo de los seres humanos ancestrales sobre las fuerzas de la muerte; la descomposición y la enfermedad por medio de la astucia y el engaño; el milagro verdadero renacimiento a partir del sacrificio y los orígenes del maíz como sustancia del cuerpo y el alma mayas. El respeto a lo sagrado equivale a cumplir con las normas establecidas para regular la relación entre el ser humano y el ajau (denominación del creador) (21).

En la cosmología aymara (Perú, Bolivia), el alma existe como ajayu, kuraji y animu. Cuando se pierde el ajayu la gente muere; cuando la persona se asusta se pierde el kuraji y puede estar perdido semanas o meses y recuperarse después sin

tener consecuencias fatales; para sanar hay que “llamar”; el animu denota un estado como nervioso. La sombra revela los tres componentes, la sombra más oscura es el ajayu, el semioscuro es el kuraji y el más claro es el animu. También el contacto con los humanos es causa de enfermedad. (22)

Entre los Ngöbe-Buglé (Panamá y Costa Rica), la característica específica es la importancia de los sueños. El sueño puede matar y para evitar los maleficios que pueden derivar de ellos, el sacerdote, sukia, trata por todos los medios de vencer al espíritu del mal, llamado Nicorare. Entonces los ngöbes deben someterse a frecuentes baños de purificación y dietas. Los manantiales son las puertas por donde entran y salen seres malignos (Ngutiobo). Las cataratas son lugares sagrados (deme) pues ahí habitan seres temerosos. Junto a ellos se celebran rituales importantes. En las cataratas están las siete puertas (jogwatdakügü), en el charco que se hace donde cae el chorro vive Bube, ser espiritual, maligno, temido, que es amarrado por los que poseen el poder bube, (únicamente lo posee un varón que haya pasado el ritual de iniciación masculina Gró). (23)

Para los Miskitu cada uno de los cuatro espacios de la naturaleza (bosque, sabana, fuentes de agua y cielo) es concebido como una entidad completa, con su propia vida animal, vegetal y espiritual. Hay un amo espiritual para cada uno que es visto como su guardián y protector de los seres humanos. El cielo es la morada del amo espiritual Alwani (trueno), liwa tutela las fuentes de agua, un grupo de espíritus unta dukia y los duhindo tutelan el bosque y la sabana, además, cada animal, planta y objeto tienen un dueño espiritual, mientras que los seres humanos tienen alma. (24)

Para los Nasa (Colombia-Cauca) (25): La cosmovisión se sustenta en un principio fundamental de vida que atraviesa las distintas relaciones que establecen con la naturaleza, con los espíritus, con las demás personas. Es en este sentido que conciben la tierra como su madre, y que ellos son parte de ella y no sus dueños, amos y señores. Las prácticas culturales de reciprocidad, los rituales expresan y fomentan el respeto, valoración y armonía, humanizándose en una relación de

horizontalidad. Dentro de su plan de vida nasa como verdaderos hijos de la tierra y por estar juntos en una misma casa (tierra-Nasa) esta comunidad debe cumplir las leyes de origen espiritual cosmogónico que definen y regulan las relaciones con el cosmos como son: Cada tres meses la familia debe realizar los trabajos de medicina tradicional,(armonización), hacer cuatro rituales generales por resguardo, cada año refrescan las varas de mando por cada cabildo, hacen la apagada del fogón cuando sea necesario con la lluvia o con el sol (ritual mayor) y el ritual de diálogo con el sol y con la lluvia.

Con los anteriores ejemplos de las especificidades cosmovisivas, se presentan desafíos en la provisión de atención de salud en los espacios geográficos donde habitan estos pueblos indígenas. La OPS plantea la necesidad de formular modelos alternativos de salud, basados en el mejor conocimiento de las características, de la visión y los recursos de la población indígena. (26)

La población indígena en cada país va a la par con los avances en salud intercultural, un ejemplo de ello es Perú, Bolivia y Ecuador que cuentan con más del 20% de la población indígena, que dentro de su normatividad tienen establecidos programas de Salud intercultural. .

En Perú desde el año 2005 se aprobó en la resolución ministerial 598 que definió la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Se reconoce como un país pluri- étnico y multicultural en la atención efectiva, de calidad y respetuosa de la cultura de las mujeres en particular andinas y amazónicas.(27) Se han creado casas de espera maternas, la cuales son un espacio comunal, gestionado, construido y sostenido coordinadamente entre la comunidad, el gobierno local y/o regional. En estos espacios, se brinda alojamiento o posada temporal a las mujeres gestantes y algún acompañante que ellas decidan (hijos, pareja, otros familiares y/o partera) en ambientes cálidos, parecidos al de sus viviendas con incorporación de sus prácticas alimenticias, inclusive. (28)

En Ecuador el Sistema de Salud denominado Modelo de Atención Integral e Integrado en Salud (MAIS), el cuál fue redefinido en junio de 2010, como Modelo de

Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI , incluye la palabra intercultural y lleva a cabo acciones que permita dar soluciones integrales a las necesidades de salud de la comunidad contribuyendo a mejorar su calidad de vida.(29)

En Loreto **Ecuador** se ha trabajado por más de una década en un sistema de salud integral propio construido desde las organizaciones. El modelo de Salud intercultural consiste en tres pilares: racionalización de la atención curativa; promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del sistema de salud indígena.(30) En este modelo, los especialistas, tratantes y médicos rurales/comunitarios del sistema occidental (alopático) se articulan con los Yachaks (hombres de sabiduría.), Pajuyus (persona con cierto poder en las manos, por ejemplo, alivia dolores de cabeza), parteras comunitarias y la medicina casera del sistema de salud indígena, a través de la comunidad (familias, promotores de salud y mujeres líderes) en un espacio que brinda diálogo de saberes, complementariedad y cuya meta es la interculturalidad.(31)

De otro lado en **Bolivia** en el artículo 35 de su Constitución Política, se menciona *“El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos”*, lo reitera en su artículo 42 el cual dice literalmente *“Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos”* (32). Lo anterior les ha permitido certificar por parte del Estado los médicos tradicionales con registro y salario.

En **Colombia**, la interculturalidad en salud está siendo incorporada paulatinamente en algunas de las Empresas Sociales del Estado – ESE-, cercanas a los resguardos indígenas, pero son las comunidades indígenas las que han liderado y se han propuesto generar un sistema indígena de salud propio intercultural denominado SISPI, el cual ya han puesto en práctica en el municipio de Toribio en el

departamento del Cauca. Uno de los programas que ya tienen funcionando es El programa denominado “Mujer Dadora de Vida”; este es un programa de control prenatal que incluye la atención por parte de medicina occidental- alopática (médicos, enfermeras) y la integración de prácticas y saberes de la medicina tradicional indígena (The Wala y partera).

El programa “Mujer Dadora de Vida” (33), implementado por la IPS-ACIN en Tacueyó Cauca, se viene desarrollando desde hace cuatro años, este programa atiende a las mujeres indígenas durante su proceso de gestación y parto, está dirigido a las mujeres indígenas embarazadas de Cxhab wala kiwe; con el propósito de apoyar y promover la ritualidad y otras prácticas culturales que evitan dificultades en el desarrollo del embarazo y parto, el fortalecimiento de la armonía de ella con su familia además de integrar la atención en salud de la IPSI ACIN, conformando un trabajo en equipo de la medicina occidental y la medicina indígena Nasa; donde ambos conocimientos dialogan, conocen, respetan, y reconocen el conocimiento del otro generando puntos de encuentro con el fin de atender integralmente a la mujer nasa gestante y contribuir a la disminución de la mortalidad materna y perinatal.

En el Municipio de Toribio entre los años 2004 y 2005 se inició un trabajo organizado a los programas de la mujer gestante y se incentivó a la búsqueda, detección y reporte de las muertes maternas y perinatales, haciendo que se visibilizara un grave problema, pero a la vez dimensionar la realidad oculta en el subregistro y empezar a tomar conductas para tratar de contribuir al bienestar del binomio madre hijo y así evitar complicaciones funestas. En el último cuatrienio 2008-2011 se ha logrado disminuir la tasa en un 50%, aunque es importante apreciar que no son suficientes las acciones adelantadas y la meta debería reflejarse en 0. En el cuatrienio 2.008 – 2.011 se presentaron 2 muertes maternas, una en el 2.008 y otra en el 2.011. Los estudios de caso demuestran demoras en la búsqueda de atención en los servicios de salud (34).

Se espera que en el resguardo de Tacueyó perteneciente al municipio de Toribio la estrategia del programa intercultural en salud en la mujer gestante, en

concordancia con el objetivo del milenio número 5” “Mortalidad materna y salud sexual”; continúe presentando resultados satisfactorios en salud.

4.2 Marco conceptual

En la literatura hay diferentes enfoques desde los que se define a la población indígena y las diferentes acepciones, que para la comprensión de sus prácticas y creencias ancestrales se ha intentado definir. Estas son algunas de las definiciones que son de importancia relativa para la comprensión de este estudio:

Conceptos salud/enfermedad para el pueblo indígena

- **Salud para los pueblos indígenas:**(35) se define como el estado de equilibrio armónico de las relaciones de las personas consigo misma, con su familia, la comunidad y el territorio. Se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción, y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el estado.
- **Enfermedad/ desarmonía:** es la ruptura de ese equilibrio generado por el negativo relacionamiento del hombre con su entorno, las leyes ancestrales, que lo llevan a la desarmonía, y el malestar físico y espiritual. No solo al ser humano como persona, sino a su entorno, su familia, la comunidad, la asamblea, el cabildo, y las autoridades propias en general.

Programa Mujer Dadora de Vida

- **Mujer Dadora de Vida:** Es el programa creado por la IPS-ACIN dirigido a las mujeres indígenas embarazadas de la IPS Indígena Cxhab Wala Kiwe, con el propósito de apoyar y promover la ritualidad y otras prácticas culturales que eviten dificultades en el desarrollo del embarazo y el parto. (36)
- **Control Prenatal:** Se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación, y, posteriormente una óptima atención del parto. Las acciones básicas que incluye el control prenatal son la

identificación del riesgo, la prevención y manejo de enfermedades asociadas y propias a la gestación, la educación y la promoción de la salud. (37)

- **Medicina Indígena tradicional y/o ancestral:** Son aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y en el proceso, cuyos conceptos y metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena. Esto no significa que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado. Lejos de desaparecer, la medicina indígena ha resurgido en la actual era, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas y los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población. (38)

La medicina tradicional Indígena son conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han realizado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva. Enmarcado dentro de la cosmovisión de cada pueblo. (39)

- **Medicina Occidental y/o alopática:** Es la medicina científica, la que se estudia en las universidades y cuyo paradigma básico se funda en las relaciones causa-efecto lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación.

La medicina convencional se apoya en la farmacopea química (Libro en que se expresan las sustancias medicinales que se usan más comúnmente) para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico.

La medicina convencional es la medicina según la practican aquellas personas que tienen títulos en medicina y otros profesionales asociados de la salud. Otros términos para la medicina convencional incluyen alopátia, medicina occidental, formal, ortodoxa, ordinaria y biomedicina. (40)

- **Interculturalidad:** La Organización Panamericana de la Salud describe: *“El concepto de interculturalidad involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, étnicas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en el espacio determinado entre diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa”* (OPS/OMS, s.f.: 30) (41)

Es cualquier relación entre personas o grupos sociales de diversa cultura. Por extensión, se puede llamar también interculturales a las actitudes de personas y grupos de una cultura en referencia a elementos de otra cultura. (42)

Es un proceso de interrelación que parte de la reflexión del reconocimiento de la diversidad y del respeto a las diferencias. Son relaciones complejas, negociaciones e intercambios culturales, que buscan desarrollar: una interacción social equitativa entre personas, conocimientos y prácticas diferentes y una interacción que reconoce y que parte de las desigualdades sociales, económicas, políticas y de poder. (43)

- **Multicultural** Convivencia de diversas culturas; es el reconocimiento, la constatación de la existencia de diversas culturas en un mismo territorio, sean estas originarias, inmigrantes o derivadas o variantes de una cultura hegemónica. (44)

Integrantes del programa Mujer dadora de vida desde la cultura indígena Nasa

- **The Wala:** The Wala: es un sabedor ancestral conocido como el médico tradicional de la comunidad nasa, encargado de tratar los problemas de salud, realizar curaciones, limpieza de personas y refrescamientos. Se encarga de preservar la armonía de los comuneros, el equilibrio dentro de la comunidad y el medio en el cual viven.
- **Partera:** Es una mujer u hombre que presta los cuidados durante todo el embarazo, realiza un diagnóstico de las alteraciones durante esta etapa, determina el riesgo de la gestación y define si atiende el parto o la mujer debe trasladarse a la cabecera municipal para que sea atendida en la IPSI. También le dice a la mujer cómo cuidarse y prevenir enfermedades durante el embarazo y después del parto.
- **Animador agroambiental:**
Es un técnico agroambiental contratado por el cabildo indígena para evaluar los tipos de cultivo que la comunidad puede implementar en sus tierras, apoya el desarrollo de proyectos encaminados al mejoramiento de la producción agrícola, de tal forma que los comuneros aprendan a cultivar sus propios alimentos.

Cultura, organización y función de la comunidad indígena

- **Indígenas Nasa:** Los indígenas Nasa hacen parte de los Paeces uno de los pueblos indígenas más importantes del país. Según el DANE la etnia está compuesta por 118.845 personas, que representan el 16.93% de la población indígena nacional. Aunque la mayoría de resguardos se ubican en el Cauca, la

historia reciente demuestra que los Paeces han ido expandiendo su territorio y hoy se hallan colonias en Valle, Putumayo y Caquetá. Una de las características de este pueblo indígena, es que los Paeces hablan la lengua Páez (Nasa Yuwe), aunque por el fuerte proceso de aculturación (Recepción y asimilación de elementos culturales de un grupo humano por parte de otro) hablan también muy bien el español. (45)

- **Cosmovisión:** Es la forma de ver y concebir el mundo (cosmos) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se forman ciertas culturas, asociada a sus creencias míticas y espirituales, para explicarse el mundo y las relaciones que lo sustentan. Aunque existen diferentes procesos de desarrollo de la salud en los pueblos indígenas, es posible ver una cosmovisión común que, fundamentalmente, entiende la salud como, el equilibrio entre las fuerzas naturales y las espirituales, entre los individuos y las comunidades. (46)
- **Cabildo Indígena:** Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización socio política tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad. (47)
- **ACIN- Cxhab Wala Kiwe:** Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca- territorio del gran pueblo, se creó en 1994, reconocido en el país por defender su plan de vida, teniendo como referente sus principios de vida Espiritualidad, reciprocidad, integralidad, y uso respetuoso de la tierra. Está ubicada en el municipio de Santander de Quilichao, norte del departamento del Cauca al Sur occidente colombiano. La ACIN agrupa 14 resguardos y 16

cabildos indígenas; Toribío, Tacueyó, San Francisco, Corinto, Miranda, Huellas Caloto, Toéz, Jambaló, Munchique los Tigres, Canoas, Delicias, Concepción, Guadualito, Cerro Tijeras, Pueblo Nuevo Ceral, Alto Naya y el Cabildo urbano de Santander de Quilichao en 7 municipios: Toribío, Caloto, Miranda, Corinto, Jambaló, Santander de Quilichao y Suárez. (48)

- **Proyecto Nasa:** Surge en Toribío con el objetivo de ocupación de las tierras y la necesidad de acometer la organización y la participación comunitaria. El proyecto es impulsado especialmente por el sacerdote Páez Álvaro Ulcué Chocué y nace en 1980 en medio de una gran asamblea comunitaria, en principio para dar respuesta a la división que se presentaba entre los resguardos de Toribío, Tacueyó y San Francisco, su objetivo alcanzar una sociedad nueva, respetuosa de sus propios valores, alejada de la politiquería, y reactivar la cosmovisión y el espíritu Nasa. (49)
- **SISPI:** Es el Sistema Indígena de Salud propio Intercultural, que permita contribuir a la garantía de las condiciones de armonía, desarrollando el cuidado de la salud integral e intercultural en el marco del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas; está centrado en el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de la sabiduría ancestral a partir de cuatro componentes : a)Político organizativo, b)Formación, capacitación e investigación en salud, c) Administración y gestión, d) Atención propia e intercultural. (50)

4.3 Marco Legal del sistema de salud Interculturalidad.

Es importante mencionar en este aparte, las disposiciones legales en salud con las cuales cuenta la población indígena a nivel internacional, nacional, regional. Muchos de los conceptos y definiciones aquí encontrados, aportan conocimiento a los profesionales de la salud, para brindar una mejor atención en salud a la población y garantizar que sus derechos no sean vulnerados; no solo porque no se les permita hacer uso de ellos sino también porque se desconozcan sus valores y prácticas para el cuidado de su propia salud.

A nivel internacional:

El convenio 169 de 1989 de la OIT (51), El convenio 169 de 1989 de la OIT (52) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, en los artículos 7,8,24 y 25 hacen un desarrollo sobre el mejoramiento de las condiciones de vida a nivel de salud, trabajo, educación bienestar espiritual, la tierra, respeto a la cultura, creencias, así como menciona los regímenes de seguridad social en salud que deben extenderse progresivamente teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales así como los métodos de prevención y prácticas curativas y medicamentos tradicionales. Define que el sistema de asistencia sanitaria, deberá dar preferencia a la formación y el empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de la salud. Este convenio fue ratificado en Colombia por la Ley 21 de 1991, es un instrumento jurídico internacional, clave en la reivindicación de los derechos económicos, políticos, sociales, y culturales que posibilitan la autodeterminación de los pueblos. Este convenio hace parte del bloque constitucional del artículo 93, en la carta política de 1991, en la medida que el tratado se encuentre vigente en el ámbito internacional y nacional.

A nivel nacional:

Los derechos plasmados en la Constitución Política de Colombia de 1991, para los pueblos indígenas, parten del reconocimiento del carácter multiétnico y pluricultural

de nuestro país y garantiza los derechos territoriales y culturales, sentándose así, en las primeras bases de la interculturalidad. Artículos 7, 10,13, 70, artículo 246. En materia de salud la constitución incorporó algunos artículos que son aplicables a toda la población, las cuales son base para el desarrollo de la seguridad social en salud en el marco del derecho de la salud de los pueblos indígenas esto se define en los artículos 48 y 49.

En Asamblea Nacional de Salud realizada en Villeta Cundinamarca en Mayo de 2010, donde se reunieron la mayoría de los pueblos indígenas del país a través de las delegaciones de la organizaciones tales como: Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC, la Confederación Indígena Tayrona CIT, Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana, OPIAC, y Autoridades Indígenas de Colombia AICO con la finalidad de construir el SISPI, Ley 1450 del PND 2010-2014(artículo 273): Sistema Indígena de Salud propio Intercultural, apalancados por su jurisdicción especial y las resoluciones y derechos nacionales e internacionales para los pueblos (Resolución 10013/81, 1811/90, 5078/92, 982/99, ley 691/01, Ac 326/60, Res. 792/07, ley 21/91, Convenio 169/89 de la OIT, Declaración Universal de los Derechos de los pueblos Indígenas)

A nivel regional:

En el Departamento del Cauca, los Paeces a través del consejo regional indígena CRIC del cauca, han liderado y orientado procesos de despliegue en pro de la salud de los pueblos indígenas. Actualmente, Toribio Cauca cuenta con un programa de salud IPS-CHAB WALA KIWE, constituido por la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca - ACIN que según Resolución No. 051 de Octubre de 1996 del Ministerio de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del interior de la República de Colombia, ordenó convalidar el registro de la Asociación de Cabildo Indígenas del Norte del Cauca, como una entidad sin ánimo de lucro, con ámbito de acción y jurisdicción en el norte departamento del Cauca.

Tanto los Cabildos (autoridad propia dentro del Resguardo) como la Asociación, son reconocidos por el Estado como entidades públicas de carácter especial, con

autonomía para gestionar el territorio de acuerdo a “usos y costumbres” y por lo mismo para hacer justicia, legislar y administrar los recursos propios y los trasferidos por la nación.

IPSI-CXHAB SALA KIWE sub sede Tacueyó : es una Entidad pública, la cual autorizó realizar esta investigación, orientada a reconocer el modelo de salud intercultural “Mujer dadora de vida – MDV y su articulación con la medicina alopática. La IPSI cuenta con varios programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre estos programas está el control prenatal objeto de estudio. La institución realiza las acciones para la aplicación del marco regulatorio dado por el Ministerio de Salud, en la Resolución 412 de 2000 para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, con el programa Mujer dadora de vida creado por la IPSI, de manera que la gestante reciba el tratamiento adecuado, al tiempo que se articulan el conocimiento ancestral y el conocimiento alopático.

5 METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio

Cualitativo de orientación etnográfico dado que se basó en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Este tipo de estudio incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones frente al cuidado de salud de la gestante tal como son expresadas por ellos mismos.(53)

La utilización de técnicas de investigación cualitativa facilitó a las investigadoras a profundizar y trascender en los fenómenos en estudio en el medio donde estos ocurren. En este estudio se describen las ideas, creencias, significados, patrones, de la comunidad indígena nasa del resguardo de Tacueyo, sus comportamientos en relación con el cuidado de la gestante desde el sistema de salud ancestral y alopático para comprender las relaciones que entre estos se dan y su efecto en los resultado de salud del binomio madre e hijo. (54)

A continuación se presentan algunas orientaciones sobre estudios etnográficos que según Patton (1987), sirvieron como agregados al desarrollo de esta investigación.

- ✓ Ser descriptivo al tomar las notas de campo: Las investigadoras mantuvieron el cuidado en la toma de notas y en la posterior transcripción de las grabaciones realizadas en las entrevistas de manera que no se perdiera ningún tipo de dato del estudio.
- ✓ Hacer acopio de gran variedad de información procedente de distintas perspectivas: Esta tarea fue una de las inicialmente contempladas en la propuesta del estudio, durante la realización de la investigación se le dio valor a todos y cada uno de los informantes, que fueron considerados por las investigadoras que serían de aporte invaluable.

- ✓ Efectuar recolección de diferentes tipos de datos: Se tomó de referencia las entrevistas realizadas a los informantes, los documentos entregados por la IPSI como manual de procesos, flujogramas, y se tomaron fotografías en la IPSI y en los encuentros de embarazadas.
- ✓ Utilizar citas y relatos literales en el lenguaje empleado por los participantes: en la descripción de los hallazgos de la investigación se utilizaron frases literales de los informantes las cuales se señalaron entre comillas.
- ✓ Diferenciar claramente descripciones, interpretaciones (propias y ajenas): en la descripción de los hallazgos se trató de utilizar un lenguaje claro y conciso que permitiera dar a conocer si son las investigadoras las que hablan o son los informantes, para ello se hace uso de las comillas y la letra cursiva incluso en algunas interpretaciones ajenas se hizo referencia al informante.
- ✓ Ganarse la confianza en la fase de acceso: Se hizo la solicitud de los permisos respectivos para realizar las entrevistas a los informantes en diversos espacios como salas de espera de la IPSI, encuentro de embarazadas, y consultorios.
- ✓ Centrarse en la elaboración de una síntesis útil a medida que se acerca el fin del trabajo de campo: se unificaron las transcripciones por informante en una base de datos para el análisis eficiente de la información.
- ✓ En las notas de campo y en el informe se incluyeron experiencias, pensamientos e impresiones propias. Esta información también constituye los datos de campo.

Es importante destacar que estas consideraciones fueron muy útiles en el trabajo de campo para enriquecer y ampliar la calidad de la información sobre la interculturalidad en la atención de las mujeres indígenas inscritas al programa del control prenatal.

5.2 Área de Estudio

Resguardo de Tacueyó ubicado en el municipio de Toribio en el Departamento del Cauca; este departamento se ubica en la región pacífico de Colombia.

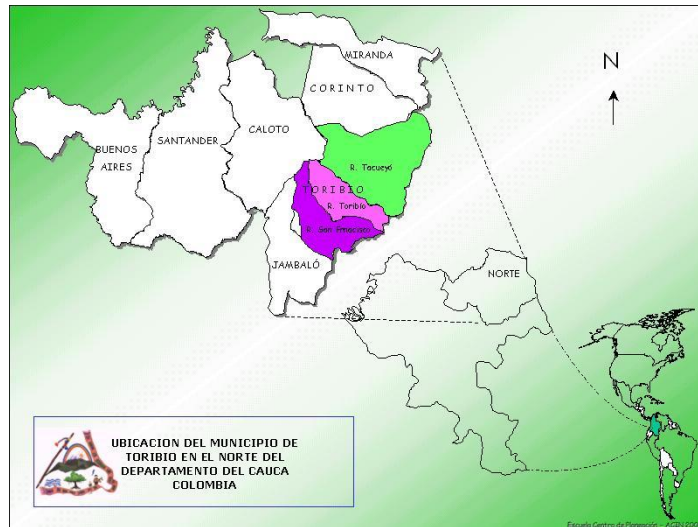


Figura 1. Mapa Ubicación Geográfica Resguardo de Tacueyó.

5.3 Población y Unidades de muestreo

La Población objeto de estudio fueron las mujeres gestantes beneficiarias del programa, el personal de salud alopático de la IPSI y de la comunidad ancestral involucrado con el programa “Mujer dadora de vida”, que para el enfoque cualitativo se denominaron informantes.

Unidades de muestreo:

La unidad de muestreo fue conformada por 31 informantes claves distribuidos así: 13 gestantes, 4 the walas, 4 parteras, 5 promotores de salud, 2 médicos generales, 2 auxiliares de enfermería, 1 fisioterapeuta. Se utilizó el muestreo opinatico (55) considerando la conveniencia como una estrategia de selección dado que se dispuso de información de gestantes, personas que trabajan en la IPSI, personas de la

comunidad ancestral reconocidas como actores del programa teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad, facilidad de los contactos y disponibilidad de tiempo.

5.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes inscritas y activas al programa mujer dadora de vida y que hablen la lengua española.
- Mujeres del programa mujer dadora de vida que tengan su parto durante el bimestre definido para la recolección de información.
- Personal de la IPSI que haga parte del programa mujer dadora de vida
- Personal ancestral vinculado al programa mujer dadora de vida
- Todas las personas deben ser mayores de 18 años

Para todos los criterios de inclusión aplica que todos manifiesten el interés de participar.

Criterios de exclusión

- Las mujeres gestantes que no deseen participar en la investigación
- Las personas que estando en condición de participar no acepten firmar el consentimiento informado.

5.5 Recolección de Información

Las investigadoras realizaron cuatro visitas de campo durante los meses de Marzo y Abril de 2015, seleccionando el día domingo, día de mercado y consulta de atención de las mujeres gestantes, con la finalidad de interactuar con la comunidad

de Tacueyó en espacios como salas de espera de la IPSI, la plaza de mercado, veredas cercanas con visita domiciliaria y encuentros de embarazadas para seleccionar los informantes claves.

Las investigadoras explicaron a los informantes el objetivo de la investigación y que la participación en el estudio era estrictamente voluntaria, el consentimiento informado fue leído a los participantes del estudio, todo informante firmó consentimiento y se entregó una copia al/la participante y se guardó otra en el archivo de las investigadoras. Las investigadoras dieron la claridad que la información es de manejo confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, las respuestas al cuestionario y a la entrevista serían codificadas usando un número de asignación y por lo tanto, serían anónimas.

Las investigadoras realizaron grabaciones de las entrevistas efectuadas previa autorización de los participantes, donde fue de relevancia para las investigadoras ser fieles y precisas en la información aportada por los informantes, siendo muy respetuosas, amables y cálidas, sin emitir interpretaciones.

Las entrevistas permitieron a las investigadoras un acercamiento con informantes claves como el personal de salud IPSI (médico general, auxiliar de enfermería, promotores de salud, the walas, parteras y las mujeres gestantes, logrando obtener información de la realidad de las situaciones que viven, sienten, los informantes se convirtieron en una extensión de los sentidos, siendo los entrevistados fuentes de información general que aportaron a partir de sus experiencias.

Las Guías de entrevistas utilizadas con los informantes claves se amplían en el anexo 1 "Guías".

- a. Guía entrevista semiestructurada Grupo The Walas
- b. Guía de entrevista semi estructurada Grupo personal de salud
- c. Guía Entrevista Semi estructurada Mujer Gestante
- d. Guía de entrevista Semi estructurada Promotores de Salud

e. Guía de Entrevista Semiestructurada Parteras

f. Guía de Entrevista Semiestructurada animador agroambiental : esta guía no fue utilizada, dado que en el trabajo de campo se evidenció que el animador agroambiental no es un actor activo en el programa; las gestantes beneficiarias directas de dicha gestión refieren no conocerlo, y no recibir el servicio de asesoría y suministro de especies para la siembra en las huertas.

Los documentos que se utilizaron para la investigación fueron aquellos que la IPS proporcionó de acuerdo a la lista de verificación (ver anexo 2 “Formato verificación documentación IPS Indígena”); habilitación del servicio, base de datos del programa, manual de procesos, flujograma, rutas de atención, formato de historia clínica intercultural y otros tales como folletos, stickers, material fotográfico.

El material fotográfico que disponen las investigadoras fueron obtenidos algunos en el trabajo de campo y otros los facilitó la Coordinadora del programa Mujer dadora de vida.

5.5 Análisis de los datos

Las grabaciones de las entrevistas fueron escuchadas y transcritas en forma textual conservando los datos genuinos de los informantes.

Con la información se realizó una matriz en excel completa y fácilmente accesible por tipo de informantes, para que la información fuera ubicable y trazable por pregunta, se codificaron los nombres de los informantes para conservar la confidencialidad, se redujo el volumen de los datos, identificando categorías que describían la esencia de las experiencias, facilitando inferir conceptos más ágilmente que dieran respuestas a cada uno de los objetivos del estudio.

Se utilizó la herramienta de Atlas Ti 7 programa que facilitó a las investigadoras el análisis cualitativo, para lo cual describimos los principales pasos y consideraciones que se tuvieron en cuenta:

- ✓ Se creó una unidad Hermenéutica-Proyecto “Mujer dadora de vida-interculturalidad” donde se consolidaron todos los documentos primarios como las entrevistas transcritas en word, la matriz consolidada en excel, y las fotografías.
- ✓ Se crearon Familias de documentos, es de decir se agruparon las entrevistas por informantes: 1) Gestantes, 2) The walas, 3)parteras, 4) personal de salud, 5) Promotores, que facilitaran el análisis de la información.
- ✓ Se procedió a analizar los documentos primarios (DPs), leyendo cada una de las entrevistas por familias y subrayando la parte de mayor interés, creando a su vez citas que servían de unidad de análisis y memos para apuntar las ideas y reflexiones de las investigadoras.
- ✓ Los códigos y categorías algunos fueron creados preliminarmente por las investigadoras, y otros surgieron y se construyeron a partir de los datos, conforme se iba avanzando en el análisis.
- ✓ Se procedieron a crear redes seleccionando los códigos de interés las cuales se organizaron de acuerdo a las relaciones que se querían enlazar, y mostrar en el informe de la investigación. Ver red en página 51 grafico No 1 y pagina 77 grafico No 2.

5.6 Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló mediante la aplicación de entrevistas individuales, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki (108) y la Resolución No.008430 del Ministerio de Salud de Colombia (109), con las cuales se garantizara:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- La confidencialidad de la información suministrada por los informantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto en las diferentes etapas de la investigación.
- La participación en la investigación de los informantes que debían firmar el consentimiento informado.
- Interés por parte de la IPS Indígena por tener los resultados de la investigación puesto que una de sus necesidades prioritarias es que la interculturalidad sea reconocida por parte del Estado Colombiano para ser implementado a todas las comunidades indígenas del país, y toda investigación que involucre el SISPI Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural pueda ser usada como soporte científico para su implementación Nacional.

El estudio es considerado como una investigación con riesgo mínimo porque a los informantes no se les realizó ningún tipo de examen clínico, procedimiento médico e intervención terapéutica; el interés es aporte al conocimiento. La información obtenida a través de registros administrativos es de conocimiento público, no se utilizó información de historias clínicas. La captura de información fue obtenida a través de las guías de preguntas de entrevistas semiestructuradas individuales por medio de grabaciones de audio, previamente aceptadas por los informantes; las cuales se transcribieron fielmente a lo expresado y se codificaron conservando la

confidencialidad de los nombres de los informantes, la participación de los informantes fue de manera voluntaria y de les dió a conocer el objetivo de la investigación ampliamente; según Resolución N° 00830 de 1993, en la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (constitución 1991, ley 23 1981). Con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información obtenida a partir de las entrevistas semiestructuradas, sólo las investigadoras, tuvieron acceso a esta información.

Los resultados de la investigación estarán a disposición de las personas que participaron en el estudio, a la comunidad en general y a los medios de comunicación, teniendo en cuenta la confidencialidad de los/las informantes.

Todo informante firmó consentimiento voluntario de participación (Consentimiento informado) del estudio, se entregó una copia al/la participante y se guardó otra en el archivo. El consentimiento informado fue leído a los participantes del estudio. Ver anexo 3.

La Coordinación del Programa de la IPS Indígena y del Cabildo de Tacueyó, previamente dieron por escrito su consentimiento para realizar esta investigación del modelo intercultural en salud del programa Mujer dadora de vida. Ver anexo 4.

6. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACION

Esta investigación permitió conocer los rituales realizados durante el control prenatal de las mujeres gestantes desde la perspectiva ancestral, la atención médica de la gestante desde la perspectiva alopática y los elementos que articulan las prácticas de ambos saberes con una misma finalidad bienestar binomio madre e hijo, a continuación describiremos cada uno de estos .

6.1 RITUALES PROGRAMA MUJER DADORA VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO INTERCULTURAL-SISPI

6.1.1 Labor del the wala en el programa mujer dadora de vida

De acuerdo a la investigación el médico tradicional es un comunero(a) nasa que puede nacer con el don, o recibe los dones a través de un ritual de traspaso del don de un medico tradicional (the wala) al bebé durante el momento del nacimiento; la labor del the wala específicamente en el programa mujer dadora de vida dicho por ellos es *“mantener aliviados a los dos (madre e hijo), así les paguen o no les paguen lo importante es que ellos estén aliviados”*, el the wala contribuye a mantener la salud del bebe y la madre en un equilibrio con la naturaleza.

6.1.2 Controles “rituales” realizados por the wala durante el embarazo

El the wala dentro del programa MDV (Mujer Dadora de Vida) realiza 3 rituales a la embarazada, uno en cada trimestre del embarazo, el the wala es quien determina que día debe realizarlo de acuerdo a las fases de la luna. En el primer trimestre se realiza el ritual de Cateo o armonización para equilibrar las energías, en el segundo

trimestre el ritual de sostemiento para dar fuerza y por último se realiza el ritual de apertura de camino para preparar a la madre y la familia para la llegada del bebé.

En ocasiones el the wala determina que la mujer necesita uno o dos rituales más *“eso depende de la persona que tan débil esté”* por tanto realiza los rituales que sean necesarios.

- **Rituales the wala**

Armonización o Cateo: Ritual que es realizado para equilibrar las energías del cuerpo de la madre con la naturaleza y además con el fin de saber si se presentarán complicaciones durante el embarazo, este se realiza al inicio del embarazo pero se puede repetir en cualquier mes de gestación si es necesario, el the wala utiliza el *“remedio”* (plantas, semillas, hierbas previamente maceradas mezcladas en un cuarto de aguardiente) o en algunos casos coca y dos cigarrillos. *“En este ritual el the wala por medio de sus plantas y de sus “señas” dice si ese embarazo tendrá o no complicaciones lo cual ha coincidido en el proceso del embarazo porque lo que dice el the wala casi siempre ocurre”*.

Se puede realizar en cualquier fase de la luna, si se necesita averiguar algo sobre el proceso de la gestante. Los elementos que se utilizan son (un cuarto de aguardiente y tres cigarrillos) y el mayor (the wala) dice lo que ve o siente. *“El cateo también se realiza para que la embarazada no se sienta mal para que esté tranquila y no sienta nervios”*.

Sostenimiento: *“Es para dar fuerza, se realiza en la luna menguante cuando la luna este redonda, el remedio (plantas, semillas, hierbas previamente maceradas mezcladas en un cuarto de aguardiente) se utiliza aplicándolo del tobillo hacia arriba, se hace tres veces de abajo para arriba, esto sirve para amarrar al bebé para que no se venga antes de tiempo. En el momento del parto se realiza otro ritual para desenvolver el bebé y que pueda nacer, o se le enseña a la madre como realizarlo”*.

Apertura de camino: Ritual utilizado para encaminar el bebe a su nacimiento, por lo regular se realiza dos meses antes de dar a luz. Es aquí donde el the wala dice si el niño puede nacer en casa o va a tener complicaciones durante el parto y debe nacer en hospital. En este ritual *“se le abre el camino para que el niño nazca bien y para que la familia lo reciba”*. La culminación de esta apertura de camino es la siembra del cordón umbilical y la placenta.

Cabe señalar que los rituales de Armonización o cateo, sostenimiento y apertura de camino son los reconocidos por el programa mujer dadora de vida e incorporados en el manual de atención de la IPS-I, adicionalmente el the wala realiza otros rituales tales como:

Quitar el sucio: Este ritual se utiliza cuando el the wala confirma que la embarazada ha sido objeto de *“maleficios”* (magia negra) por envidias, y odios hacia ella. *“Se realiza cuando la luna se está yendo para que se lleve todo lo negativo”* el the wala prepara con hierbas un *“remedio”* y utiliza un cuarto de aguardiente y procede a *“levantar el sucio”* para que la madre no tenga ningún malestar y no sienta ningún dolor.

6.1.3 Enfermedades y recomendaciones tratadas por The wala durante el embarazo

De acuerdo a la información de los the wala se presentan enfermedades durante el embarazo para lo cual mencionan cómo la embarazada debe prevenirlas o como curarlas; el the wala se da cuenta que enfermedad es de acuerdo a las *“señas”*

.

- **Enfermedades:**

El arco: *“dolor bajito, es como que tiene ganas de botar el bebé”, recomendación “no andar por los ojos de agua por los barrialeros, por donde nace el agua, por las tardes porque resulta que el ojo de agua es el arco, él es muy celoso, no le gusta que una mujer embarazada se pase por allí, el arco se disgusta, si el arco se enferma, esa energía le causa dolor a la embarazada, dolor de parto, dolor bajito”.* El medico tradicional the wala, les envía un “remedio” y un baño. El the wala entrega “polvo de plantas” para que se realice el “remedio”, el polvo lo mezclan con aguardiente para que se la embarazada se lo aplique; otro “remedio” es el “fresco”, un polvo que se prepara en agua fría y se debe bañar todo el cuerpo. Se les recomienda a las embarazadas no pasar por las quebradas porque hay espíritus, si va a pasar debe llevar “remedio” (plantas maceradas con aguardiente).

El sucio: *“Enfermedad que se adquiere si van a otra casa y la madre está con la energía muy débil y allá hay algo negativo, se le prende a la mamá, le da dolor en la corona, en cualquier parte del cuerpo. Remedio; polvo con aguardiente. El sucio también se adquiere en los velorios la embarazada traga sucio cuando va a velorios. Se levanta el sucio para que la madre esté bien y no sienta ningún dolor”.*

El frio: *“Enfermedad que se adquiere por no cuidarse, recomendación; no debe salir en la noche, para curarla se le debe hacer baños calientes de la cintura hacia abajo, se hace con plantas, rudas, altamisa, y para tomar bebidas calientes de yerbabuena, poleo y ruda”.*

Eclipse de luna y eclipse de sol: *“si la madre es muy débil le coge el rayo de la luna, y se escapa de botar él bebe. Remedio; (aguardiente y el polvito de hierbas machacadas y que se esté bañando con esto); Cuando este eclipse de Luna o de sol no sale es porque las energías están muy cargadas*

y puede producir aborto o también sensación como que ya hay que llamar a la partera, pareciera una infección urinaria; si va al médico occidental le mandan exámenes de orina porque el medico va a pensar que es una infección urinaria. La luna y el sol tienen mucha energía entonces no se debe salir a la intemperie”.

- **Recomendaciones :**

- ✓ Plantas medicinales: el the wala refiere *“ los espíritus me guían para saber que plantas se necesitan para cada caso, los espíritus me hablan en sueños o a través de un ritual donde mastico la coca y es el espíritu va diciendo que plantas utilizar”, las plantas las encuentran en paramos, en lagunas o que se cultivan en huertas caseras.*
- ✓ Infusiones aromáticas: durante el embarazo el the wala recomienda para el frio infusiones de manzanilla, apio, malva, caléndula, hierba buena, verdolaga, hoja de nacedero. Los the walas combinan las plantas calientes y plantas que refrescan para subir la presión arterial.
- ✓ Alimentación: el the wala recomienda consumir durante el embarazo todos los alimentos *“para que el bebé este alentado”*. En cuanto a la forma de comer de la embarazada refieren *“ellas no deben cascar las ollas, no comer los pegados ni los raspados, porque al momento del parto nace el niño y atrás la placenta se queda allá, entonces toca hacer tomas de huevo crudo con ruda picada, varias veces para que la placenta baje rápido”*.
- ✓ Manejo de la leña: *“La leña no se debe meter atravesada al fogón, durante el embarazo hay que meterla bien buscar la forma al palo, porque sino el bebe nace de pie (la doctora diría podálico), no se debe meter la leña de punta”*.
- ✓ Deseo de ir al baño: *“No aguantar las ganas de ir al baño, porque como el bebe va creciendo, le va aplastando la vejiga, la embarazada debe estar orinando frecuentemente, pero las embarazadas no deben orinar los caminos por que los niños le salen calvos, deben buscar un lugar para hacerlo”*.

6.1.4 Rituales realizados por el the wala posterior al parto

Ritual de la siembra de la placenta y cordón umbilical

Es uno de los rituales más fuertes pues tiene una altísima carga de cosmovisión dentro de la comunidad Nasa, tiene gran carga energética y de aferro a la tierra. La siembra tiene unos parámetros; el the wala mide según la dirección del sol donde cae el primer rayo de sol y donde según su seña debe realizar la siembra. Este ritual asegura que el niño tenga amor por su tierra, por su cultura, por sus raíces y que siempre vuelva al hogar y a la tierra.

Después del nacimiento del niño(a), la partera entrega la placenta al the wala, el cual realiza una mezcla de plantas y aguardiente al que denominan remedio y entierran la placenta y cordón umbilical en un lugar de la casa, *“se entierra en una parte seca de la casa que no haya humedad para que el niño no sufra de frío, ni se le hinche el ombliguito, se entierra al lado derecho de la casa sea hombre o sea mujer. Cuando se entierra la placenta dentro de la casa, los hijos no se van, son obedientes, son unidos a la familia y no son groseros”*.

Ritual del ombligo: *“El ritual se hace en el fogón de la casa, para ligarlos a la comunidad, a la familia, y para que los dientecitos no le salgan malos”*. Algunas madres guardan el ombligo en un frasco con remedio por recomendación del the wala, para cuando el niño se enferme de allí mismo el the wala pueda sacar la cura de la enfermedad.

6.1.5 Labor de la partera en el programa Mujer dadora de vida

La partera es un comunera nasa que obtiene sus capacidades como un don al nacer y/o que heredan el oficio, enseñanzas y experiencias de sus madres, tías, abuelas, herencia de una cultura milenaria y de tradición, labor que realizan con convicción y servicio a la comunidad con un fin único de llevar a feliz término un embarazo cuidando y preservando la vida de la madre y su hijo.

“Las parteras son la ventaja del territorio indígena, evitan en varias ocasiones que una mujer termine en cesárea porque son las que acomodan a un bebe podálico u oblicuo incluso faltando 15 días para el parto”. (Personal de salud)

6.1.6 Controles realizados por la partera durante el embarazo

Sobada:

Dentro del programa mujer dadora de vida MDV está determinado que la partera realiza a la embarazada cuatro sobadas (masajes en el abdomen de la embarazada); los cuales inician desde la semana veinte, y de acuerdo al criterio de la partera se pueden realizar más sesiones de sobadas si ella considera que es necesario. Por ejemplo para las embarazadas que se movilizan en motocicleta, es común que se les “*desacomode él bebe*”, por tanto si por esta u otras causas la embarazada necesita una o más sobadas además de las que autorizadas en el programa, la partera informa al promotor de salud para que las otras sobadas queden incluidas como servicio prestado en el formato de la IPSI. Los parteros llevan una carpeta con el formato donde marcan con una (x) el dibujo si fue sobada, o si encontró sangrado a la embarazada, marca el dibujo de sangrado, y es el promotor responsable de revisar la carpeta y escribir en la historia clínica, los hallazgos de las visitas que se le han realizado a la embarazada.

La sobada se realiza con infundia (grasa de gallina negra) cuando no es posible conseguirla utilizan aceite de caléndula, que es el aceite fabricado por la Asociación de Cabildos indígenas ACIN. La embarazada debe estar acostada en la cama para realizar la sobada, ésta se hace las veces que la madre lo requiera durante todo el ciclo del embarazo, en ocasiones por los trabajos o esfuerzos de la madre, el bebe cambia de posición, la partera siente a través de sus manos la posición en la cual está el bebé, lo acomoda y recomienda reposo a la madre, una informante refiere “*la sobada se hace para que la mamá y el bebé estén bien*”, “*el bebé debe estar cómodo porque si no busca camino*” es decir una amenaza de aborto.

La partera hace siempre una medida con la mano para corroborar el crecimiento normal del bebe, si siente que el bebé no está creciendo le indica a la madre debe ir a la IPSI para seguimiento.

La sobada la realiza la partera iniciando desde el pubis hacia el ombligo varias veces, cuando siente se acomodó el bebe, es decir que el abdomen está redondo, sin puntas, ni vacíos, entonces la embarazada se sienta y la partera vuelve a palpar el abdomen, si la partera siente un vacío en el abdomen o una punta es porque aun el niño no está completamente acomodado, entonces vuelve a sobar, pero esta vez con la embarazada sentada sobre la cama. Si la partera ha sido informada de que la embarazada tiene placenta previa “*la chumban*” es decir que por la parte de baja del abdomen, amarran el abdomen con una tira de lana tejida dándole vuelta para sostener al bebe y tratan que la madre no se sienta incomoda.

6.1.7 Recomendaciones realizadas por la partera durante el embarazo

Bebidas calientes: La partera recomienda a la madre tomar infusiones con plantas de acuerdo a su estado de salud, la mayoría son infusiones calientes de plantas que recogen en los páramos según estaciones o plantas de su propia huerta. La partera

recomienda aromáticas naturales, para tranquilizar a la madre, utilizan la canela, manzanilla, toronjil, clavo, se endulza con panela.

Baños: las parteras recomiendan baños calientes para sacar el frío, cada una lo realiza con plantas diferentes altamisa, ruda, yerbabuena, breva, salvia, pronto alivio, hoja de arracacha etc.

6.1.8 Atención del parto en casa de la gestante

Parto en Casa

El parto se lleva a cabo en casa solo cuando los médicos tradicional, occidental y la partera coinciden en que **es un parto sin riesgo** tanto para la madre como para el bebé, el parto debe ser en un sitio limpio, con agua limpia, delantal, guantes y si es en el piso se tiende una colchoneta con un plástico limpio y sábanas limpias. Hay unas madres que les gusta el parto acostada en la cama y otras arrodilladas, algunas madres “amarran un chumbe o una soga desde el techo para prenderse de allí y hacer fuerza” la partera se acoge a la opción que la madre elija, lo más importante es como ella se sienta mejor para tener su bebé.

Antes del parto se debe realizar un baño de la cintura para abajo de altamisa, ruda, yerbabuena, breva, salvia, pronto alivio, así la mamá va a estar controlada, y para darle vida por dentro se le da una bebida caliente de toronjil, manzanilla, canela, clavo, se endulza con panela, para que la mamá esté con energía, luego la partera le va explicando cómo va el parto, como debe respirar, tomar aire, le indica que debe tratar de no gritar ni quejarse mucho, y no hacer fuerza antes de tiempo, hasta que la partera le indique “*puje, ahora es el momento y entonces la madre está más tranquila*”, la partera anima, y motiva a la madre y le da tranquilidad.

Insumos para atención del parto:

Es de anotar que la IPSI proporciona los guantes y el hilo de cirugía estéril para cortar el ombligo. Las parteras utilizan los guantes pero siguiendo sus creencias realizan el corte del ombligo con esterilla de maíz, y/o el carrizo, el cual desinfectan con alcohol, *“así el ombligo del bebé sana más rápido, y no se encona, ni infecta, y no sangra mucho”*, las parteras le colocan una lana al ombligo roja si es niña y una lana verde si es niño.

Complicaciones en el parto: las informantes “parteras” reportan no haber tenido complicaciones durante la atención del parto realizado por ellas directamente; sin embargo comentan como principal complicación o causa:

- Ahogamiento del bebé porque se pasa del tiempo.
- Distancias largas, muerte del bebé mientras llega la partera para la atención del parto.

6.1.9 Atención posterior al parto

Bebidas y baños : cuando la madre tiene el bebé, la partera prepara un chocolate con canela, clavo, ruda, *“el chocolate se le da a la mamá después que se desocupe”*, posteriormente la partera prepara y realiza a la madre un baño caliente con breva, altamisa, hoja de arracacha; si la mamá se desgarró entonces de inmediato le untan caléndula, yerbamora y un poco de alcohol, hacen paños y lavan para que sane rápido y le dicen a la madre que debe estar derecha para que sane bien y a los 8 días la revisan nuevamente para ver la evolución.

Arreglo de matriz: la partera procede acomodar a la mujer después del parto, una vez nace el bebé, la soban y la fajan y le dan a tomar bebidas con hierbas calientes. *“cuando el bebé nace la matriz queda como ambulante, como bailando*

y toca arreglársela, porque le duele como si fuera a tener otro bebe”, la partera realiza tres sobadas hasta que cumpla el mes.

Arreglo del niño: cuando nace el bebé, la partera lo revisa y mide los pies y las manos para ver si están iguales y cuando están desiguales o torcidos, ellas inician la sobada y esta se realiza cada tres días. *“Cuando nace con los pies torcidos, hay que sobarlos, unos bebés vienen desiguales desde los pies hasta las manos, viene una manito más larga que la otra, entonces se debe emparejar, darle sobadas hasta que empareje y queden bien derechos hasta los huesos, entonces se enchumba todo el cuerpo del bebé, pero no muy apretado”.*

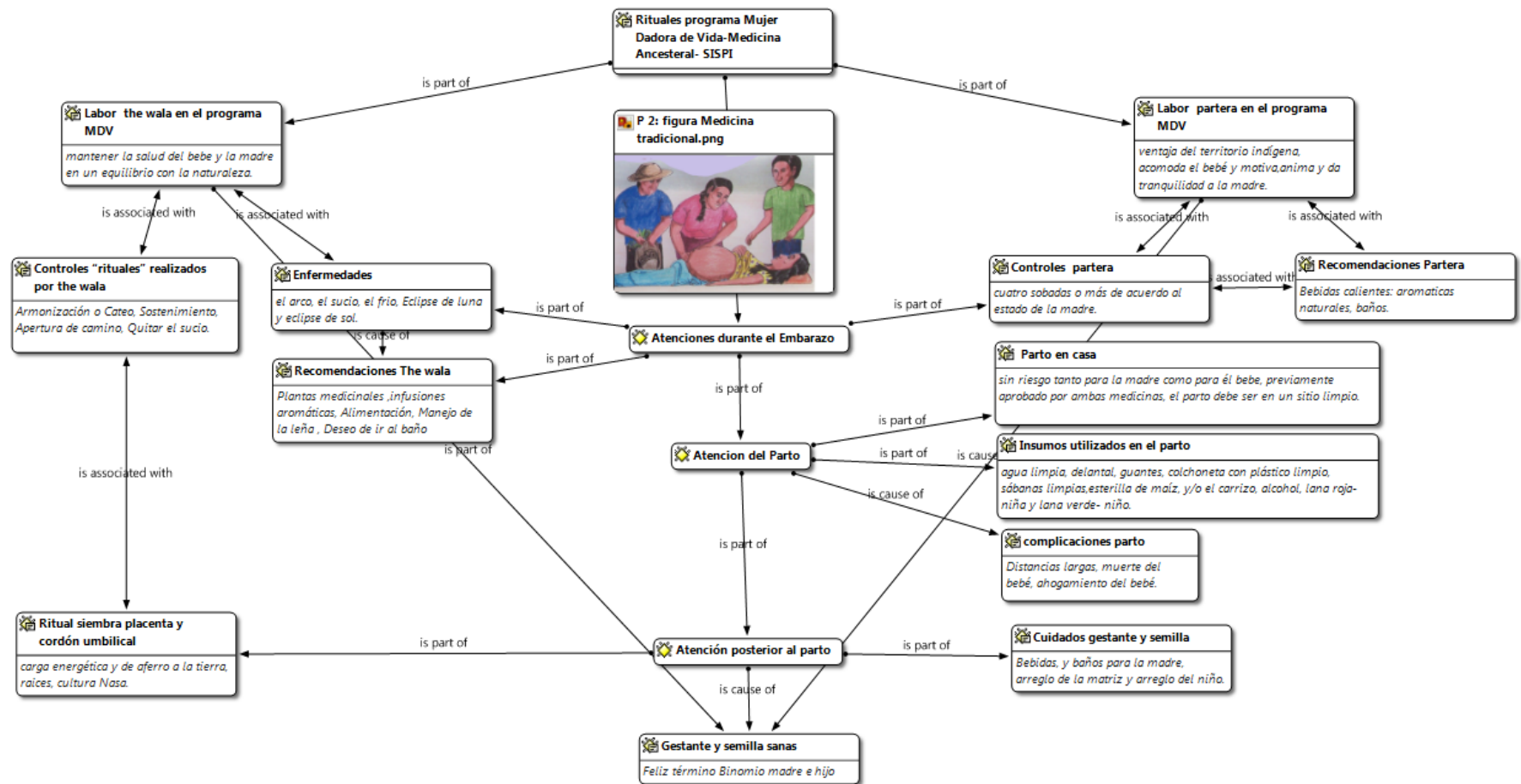


Grafico No 1. Rituales programa mujer dadora vida desde la perspectiva de la medicina ancestral en el sistema indígena de salud propio intercultural-SISPI

6.2 ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTROL PRENATAL DESDE LA PERSPECTIVA ALOPÁTICA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –SGSSS.

6.2.1 Ingreso de la gestante al Programa Mujer Dadora de Vida (MDV):

Cuando llega una mujer a la IPS y ella manifiesta síntomas de embarazo o el médico de la consulta sospecha que existe un embarazo, la mujer pasa directamente al SIAC (Sistema de atención al comunero) donde se le autoriza la realización de un test de embarazo. Así mismo les realizan un test de embarazo a todas las mujeres que estén en edad fértil y que tienen su fecha de última menstruación con retraso. Si la prueba resulta positiva la mujer ingresa inmediatamente al programa “Mujer Dadora de Vida (MDV)”, la auxiliar de enfermería procede a tomar los datos de la embarazada para dejar constancia en una carpeta de su incorporación al programa, igualmente le entrega carpeta a la embarazada para que lleve todos los exámenes y fecha de controles. Seguidamente la mujer se dirige a la oficina de facturación para hacer efectiva la cancelación del servicio. Allí se hace entrega del carnet que la identifica como gestante y con este se dirige a laboratorio para practicarle todos los paraclínicos y la consulta con odontología exámenes que están descritos en la resolución 412. Cuando están listos los resultados de los exámenes el auxiliar de enfermería encargado los reclama en el laboratorio y los archiva en la carpeta de la IPS y saca una copia para archivarlos también en la carpeta que se le entrega a la embarazada.

Después de hacer efectivo el ingreso al programa y que la auxiliar de enfermería tomó los datos de la gestante, es decir “pre consulta” la embarazada pasa a la consulta con el médico, el cual realiza la apertura de historia clínica, y clasifica el riesgo, si la embarazada es catalogada como riesgo alto el medico inmediatamente la debe remitir al ginecólogo y los siguientes controles sigue siendo vista por médico, si es catalogada como bajo riesgo en los controles siguientes será vista cada mes por enfermería, en esta consulta con el medico es remitida a psicología si es

menor de edad, se le da orden para realizar la citología, primera ecografía y micronutrientes,. Cuando la embarazada cumple la semana 36 el control es atendido por el medico independientemente que haya sido catalogada alto o bajo riesgo y sigue siendo vista ya no cada mes sino cada 15 días y a la semana 40 el control es cada 8 días.

Una vez el medico determina el riesgo en la primera consulta le pregunta a la embarazada si desea ser atendida por la medicina ancestral indígena si la respuesta es positiva la remite a donde el the wala y a la partera comunicándose con el promotor de salud que le corresponde dependiendo la vereda donde esté su residencia, el promotor le da la libertad a la embarazada para que elija uno de los the wala que hay en su vereda con el que ella se sienta segura y confiada, si por algún motivo ella elije un the wala que no está inscrito al programa también puede ser tratada por él pero éste debe ser inscrito por el promotor para suministrarle los implementos que se necesitan para los rituales como la coca, el tabaco, el chirrincho etc.

“Dentro del programa todo el personal ha sido capacitado y concientizado para captación de una embarazada, en esta IPS indígena desde el vigilante hasta la coordinadora puede captar a una embarazada y dar cuenta de los signos de alarma los cuales son muy importantes para llegar a salvar la vida del binomio madre-hijo”

6.2.2 Ruta de seguimiento al programa Mujer Dadora de Vida



6.2.3 Historia clínica mujer gestante

La IPSI ha elaborado un formato de historia clínica intercultural, en el cual se realizan seguimientos a la gestante por ambas medicinas.

El promotor de salud es responsable de consolidar y plasmar la información extramural realizada por parteros y the walas. Los médicos y enfermeras de la IPSI son quienes registran todas las atenciones realizadas intramurales, cada uno deja copia en la historia Clínica de la embarazada y en la carpeta que se le entrega a la embarazada.

El formato Historia Clínica Programa Mujer Dadora de Vida contiene:

Datos de identificación: Nombres y apellidos, tipo de identificación, edad, estado civil, ocupación del compañero, municipio, resguardo, vereda, etnia, nivel educativo, teléfono religión, y si comparte o no las prácticas culturales ancestrales.

Anamnesis:

Motivo de consulta

Enfermedad actual: Descripción detallada sobre el motivo de consulta, si padece alguna enfermedad se investiga sobre el inicio la evolución, exámenes previos, tratamiento y estado actual.

I. ANTECEDENTES

Antecedentes Familiares: Familiares en primer grado de consanguinidad han presentado, asma, diabetes, HTA, problemas tiroideos, tuberculosis, síndrome convulsivo, cáncer.

Antecedentes personales: si padece de enfermedades asma, diabetes, HTA, problemas tiroideos, tuberculosis, síndrome convulsivo, cáncer y otros antecedentes alérgicos, quirúrgicos, traumáticos, alcoholismo, sustancias psicoactivas, tétanos violencia.

Antecedentes Ginecobstetricos: Total de embarazos previos, partos, cesáreas, abortos, nacidos vivos, nacidos muertos, antecedentes gemelares, recién nacidos con bajo peso al nacer o macrosómicos, finalización del ultimo parto, intervalos intergenesicos, atención del ultimo parto.

Gestación Actual: Embarazo planeado, uso de método anticonceptivo, método utilizado, fecha de la última menstruación, fecha probable de parto.

Prácticas culturales: descripción de prácticas culturales para quedar en embarazo. Forma de dejar la leña en la casa suelta o amarrada, forma de meter a leña al fogón de punta o atravesada, evita o no el eclipse, evita o anda por quebradas ciénagas o lagunas, consulta o no a the wala o partera.

Riesgo Cultural: Arco, maleficio, eclipse, amarro, encajamiento, frio.

Signos de alarma: presencia de signos como; cefalea, epigastralgia, edema, fosfenos, sangrado, amniorrea, fiebre, dolor abdominal, sintomatología genitourinaria, náuseas o vómito, disminución de movimientos fetales, presencia de flujo vaginal, otros síntomas.

Identificación de riesgo cultural: averiguar si la gestante ha sufrido de arco, maleficio, eclipse, amarro, frio.

II. Examen Físico

- Medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina, estado nutricional
- Signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial.
- Examen físico por sistemas céfalo caudal incluida la cavidad bucal.
- Valoración ginecológica: examen de senos y genitales, valoración de patología infecciosa cervico- vaginal y toma de citología vaginal si no tiene una reciente. Descartar gestación extrauterina o patología anexial, comprobar la existencia del embarazo.

- Valoración obstétrica: según edad gestacional se determina altura uterina, número de fetos, presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.
- Valoración nutricional: enflaquecida, normal, sobrepeso y obesidad.
- Riesgo biopsicosocial: 14-27, 28-32, 33-42 semanas.

III. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Clasificación del riesgo: ARO alto riesgo obstétrico, BRO Bajo riesgo obstétrico.

IV. CONDUCTAS

Solicitud de exámenes paraclínicos: Cuadro hemático, hemoclasificación, serología, urocultivo, glicemia, frotis de flujo vaginal, citología, toxoplasma, citomegalovirus, rubeola, Ags Hbs, prueba de ELISA VIH, ecografía obstétrica, test O Sullivan.

Remisorias: Ecografía, Valoración odontológica, Vacunación, Valoración ginecobstetricia, Valoración nutricionista, Valoración psicología. Preventivas: Ácido Fólico, sulfato ferroso, Carbonato de Calcio Educativas: Formato anexo de educación.

- Fecha próxima cita y próximo control.

“El manejo de sífilis Gestacional se realiza de acuerdo a los protocolos establecidos a nivel Nacional”

6.2.4 Referencia y contra referencia de la AIC

Todas las embarazadas captadas en la IPSI son remitidas al ginecólogo quien hace la valoración de cada una de las gestantes en la ESE “CXAYU’CE JXUT”, desde esta institución se hace el envío de la epicrisis directamente a la IPS indígena, así el proceso y resolución de la atención de la embarazada en la IPSI es mucho más ágil, porque se tiene disponible la valoración y las indicaciones de consultas adicionales en caso de requerirlas, además la fecha de la nueva valoración y recomendaciones a seguir.

Adicionalmente la AIC remite un listado mensual a la IPSI de todas las gestantes que han sido valoradas por los ginecólogos, donde indican cuantas fueron derivadas a tercer nivel, y cuantas quedan en seguimiento mensual. La coordinadora del programa registra en el sistema de la IPSI dicha información y la cruza encontrando cuales asistieron y cuáles son las embarazadas inasistentes; con las inasistentes se utilizan estrategias de visitas domiciliarias para lograr su incorporación y compromiso con los controles, se realizan actividades como; regalarle mercados, o regalos para el bebe. Con estas estrategias se retoma la asistencia de la mayoría de embarazadas.

6.2.5 Ruta de Gestante que se niega para asistir al programa

La IPSI en cabeza de la coordinadora del programa cuenta con línea de celular denominada “línea materna”, donde ella personalmente llama a las madres inasistentes, las invita a que asistan a los controles y se esa asistencia se premia con un regalo.

Si aun después de ser contactada por la coordinadora la embarazada se niega, se hace sensibilización a través de visita domiciliaria, y si definitivamente se niega, se procede a informar al Cabildo de la salud, este informa a cabildo de la familia, le realizan visita y de acuerdo a sus normas intervienen la familia para que asistan.

6.2.6 Reconocimiento de las señales de alarma

Reconocer a tiempo las señales de alarma durante el embarazo hace la diferencia entre la vida y la muerte de una madre y su futuro bebé, la IPSI a lo largo de cuatro años ha dedicado gran parte de sus esfuerzos para educar no solo a las madres sino también a toda la comunidad sobre las señales de alarma para ello ha utilizado la estrategia de encuentros de embarazadas, en los cuales los profesionales de la salud enseñan y hacen demostraciones sobre el tema además se hace entrega de folletos y volantes con dibujos y textos sencillos de mujeres presentando cada una de las señales de alarma.

“Dentro de la IPS también hacemos capacitación a todos los miembros de la institución para que hasta las señoras del aseo de aviso de alguna embarazada que ella vea llegar con pies, manos y cara hinchada”

En la unidad de análisis que hace la IPSI de las muertes perinatales la mayoría son prevenibles *“es muy importante que la embarazada le preste atención a las señales de alarma como por ejemplo que le restó importancia a una hinchazón de pies, a un sangrado pequeño a un dolor de cabeza porque piensan que es un resfriado común, entonces por eso ahora la IPSI hace énfasis para que todo el mundo hable el mismo concepto así no estén embarazadas, estos folletos se reparten en la comunidad, y en la IPSI desde el vigilante, no es necesario ser médico medico ni enfermera, todos deben saber y conocer las señales de alarma”*.

6.3 ELEMENTOS QUE ARTICULAN LAS PRÁCTICAS ANCESTRALES Y ALOPÁTICAS DEL CUIDADO DE LA GESTANTE Y SUS RESULTADOS EN SALUD.



Los elementos que permiten articular los saberes tanto ancestrales como alopáticos son: **intercambio de saberes**, teniendo en cuenta la importancia de los rituales del the wala, atención de la partera y atención médica alopática unidos para el bienestar del binomio madre e hijo, **parto seguro** independiente que sea en el hospital y/o en la casa, **intervención del cabildo**, para tener el bebé en casa o en el hospital en forma segura, **respeto a la gestante** en la decisión de iniciar el control prenatal con la intervención de ambos saberes, **comunicación permanente de los promotores de salud** con los demás actores del programa, teniendo en cuenta que son funcionarios locales en su mayoría, es decir comuneros, **encuentro de embarazadas**, espacios proporcionados por la IPSI en donde participan la gestante, el personal de salud, parteras, médico tradicional y **Estrategias de acercamiento a la gestante proporcionados por la IPSI**.

6.3.1 Intercambio de saberes

El programa Mujer Dadora de Vida funciona hace 5 años en el Municipio de Toribio y los resguardos de San Francisco y Tacueyó, el cual hace parte del tejido de salud y de usos y costumbres del pueblo nasa.

El programa nació a partir de un estudio y análisis que realizaron unos profesionales de salud indígenas, en el cual destacaban la importancia del embarazo nasa, y la mortalidad que se presentaba en Toribio y en los pueblos indígenas.

En esa época Toribio Cauca fue notificado con alerta roja por la Secretaría y el Ministerio de salud y era el segundo municipio con mayor índice de muerte perinatal y muerte materna, de esa forma inicia entonces el programa de control prenatal institucionalizado con la normatividad de la resolución 412 Detección temprana del embarazo, por ser la IPSI de carácter especial caracterizada por tener una atención diferencial intercultural, con el paso del tiempo se fueron incorporaron elementos de atención al embarazo desde la cultura y saberes ancestrales indígenas.

El proceso para la incorporación de la cultura indígena en la atención prenatal fue lento al comienzo debido a la sensibilización y capacitación que se debía hacer a los profesionales de la salud, dado que el personal que se presentaba a laborar en la IPSI no conocía los usos y costumbres en un territorio indígena, y restaban importancia a la sabiduría ancestral dado que hasta ese momento solo se regían bajo los parámetros académicos que los formaron. Basados en lo anterior los coordinadores del programa de control prenatal y cabildos de la salud y de la familia empezaron a hacer reuniones con personal de enfermería, con médicos, promotores de salud y con todos los profesionales de salud alrededor del programa para llevar a un cambio de actitud y a cambios en la atención a la gestante. Dichos encuentros los denominaron “intercambio de saberes”, allí se identificaba lo que al saber ancestral le hacía falta de la academia y a los profesionales de la salud lo que les faltaba en experiencia y aprendizaje de costumbres del pueblo nasa.

Los encuentros “intercambios de saberes” se realizaban con los the wala y con parteros porque en este tipo de territorios tiene más credibilidad el saber ancestral, para lo cual la IPSI debía trabajar de la mano con personal ancestral, con autoridades, cabildo de la salud, cabildo de la familia y gobernadores para lograr tener una atención intercultural en el programa de control prenatal.

“Al principio fue muy difícil porque que los parteros y the wala no estaban muy dispuestos a que un blanco (como los llamaban antes a los médicos alopáticos) tuvieran que decir cómo se atendía un parto, por lo cual se les informó que lo que se pretendía era aprender de los saberes ancestrales, y que ellos aprendieran de los profesionales algunas técnicas, o cuidados que se debían tener”.

En el 2011 se dio inicio a los encuentros de pares ancestrales para tratar los temas relacionados con la atención de la embarazada en donde el the wala y el medico alopático exponían la forma en que realizaban la atención y así cada uno de los asistentes al encuentro comentaba la forma en que lo realizaban surgiendo un debate sobre el tema.

Temas tratados en los encuentros “intercambios de saberes”:

- **Asepsia y el uso de los guantes:** *“los the wala y parteros decían que ¿para qué guantes?, para lo cual se les explicaba el riesgo que ellos corren, ese concepto se empezó a incorporar porque ellos lo veían como que el profesional de la salud sentía asco, decían que no tocaban a la gente, y se pierde el contacto piel a piel, contacto con la tierra. Se les reconocía que era hermoso el contacto con los demás pero se exponían los riesgos y se les hacía cuestionamiento de ¿qué pasaría si esa paciente tiene sífilis? o ¿si esa paciente viene con una vaginosis avanzada? y usted tiene una herida en el dedo? ¿qué pasaría si tiene una hepatitis B o si tiene VIH? yo les mostraba videos de un material de Ecuador donde trabaje, donde habían entrevistas de comadronas en el Perú y donde contaban que al principio ellas no usaban guantes y varias amigas se contagiaron, entonces los parteros y The walas al verse identificados con dicha comunidad, les ayudó a cambiar y negociar con*

el lema quien quiere curarse y quien quiere protegerse”. “empezaron a recapacitar y así ellos mismos iban a la IPSI a solicitar guantes, todo fue cambiando, dando como resultado menos infecciones. Hoy en día a todos los parteros y the walas se les da su dotación de guantes, y saben que es para su protección y salud de todos”.

- **Corte del cordón umbilical:** la IPSI compró intestinos de vacas simulando el cordón umbilical, en una mesa se dejó el instrumental quirúrgico y en otra mesa lo ancestral; la médico coordinadora del programa les mostró como lo hacían, desde la puesta de los guantes hasta el corte y utilización del clap y un partero mostró como lo cortaba con un carrillo y explicaron que desde su cosmovisión hay una carga energética y de aferro a la tierra que va ligado hasta la siembra del cordón, por lo cual no deben utilizar instrumental, con lo anterior se tomó la decisión de que tienen la razón y se queda el corte del cordón con el carrillo, pero deben utilizar los guantes, y el cambio de un cordoncito que dejaban en el ombligo por unos hilos quirúrgicos (aunque este último no todos lo hacen) se han logrado disminuir las infecciones y el tétano neonatal.

Acuerdos entre los saberes ancestral y alopático:

Los encuentros de saberes permitieron llegar a acuerdos y decir hasta donde llega el medico ancestral y hasta donde el médico general en cuanto al tratamiento de las enfermedades en las embarazadas, por ejemplo la hipertensión, una posible preclamsia puede llevar a una muerte por tanto en los debates se concluyó que hinchazón de pies, manos, presión alta en una gestante no debe ser tratada con plantas, y que debe ser remitida inmediatamente al médico general, para los “dolores bajitos”, algunos son producto de enfermedades que curan los médicos tradicionales y otras como infecciones urinarias que requieren de la atención del médico occidental

por lo cual son tratadas por ambos saberes, todos estos intercambios y negociaciones crearon pautas en las que estuvieron de acuerdo ambas partes en los mejores términos *“hoy en día no sería descabellado para mi si pensara en tener un hijo que lo atienda un the wala” profesional de salud.*

Posterior a muchos encuentros e intercambio de saberes, de establecer funciones delimitadas, se realizó una ceremonia simbólica donde se realizó una especie de graduación y a cada uno de los parteros y the walas se les otorgo un diploma por haber asistido a todos los encuentros de saberes (año 2012).

Una vez constituida la red de apoyo con los sabedores ancestrales, fue más fácil contar con su respaldo para el cuidado de las embarazadas en conjunto. Se empezó a cambiar internamente la IPSI empezando por la historia clínica donde se incluyó adicional al riesgo obstétrico occidental, las enfermedades desde lo intercultural como arco, maleficio, eclipse.

Atención de las maternas adaptado a los usos y costumbres del pueblo Nasa avalado por la secretaria de salud:

“Antes iba la secretaria a la IPSI y referían que al tener embarazadas de 14 años, se debía hacer reporte de abuso sexual, y se les explicó que en realidad no era un abuso sexual, porque la gestante vive con su compañero, y convivían desde que ella tenía los 13 años, sus padres tenían conocimiento y se les ampliaba la información. Temas como estos se empezaron a incorporar”.

El certificado de nacido vivo en la IPSI ya no lo firma solo el médico, sino que lo firma también el promotor de salud Puesto que muchas veces es quien se encuentra durante el parto si es en casa.

Dificultades en la articulación en salud:

A) Rotación de profesionales de la salud:

La duración de los médicos en la IPSI es muy corta por problemas de inseguridad por grupos al margen de la ley o por adaptación a lo cultural lo cual hace que se pierda la continuidad en los procesos de interculturalidad, debido a que se invierte tiempo en capacitación para que los profesionales lleguen a entender la atención intercultural y cuando ya se logra llega uno nuevo con el cual se debe iniciar la capacitación además algunos por su formación y su academia les cuesta un poco más aceptar la opinión de los sabedores ancestrales y toman una posición jerárquica frente a la medicina ancestral indígena lo cual dificulta que acepten que el the wala o una partera indique que se debe hacer con una embarazada. La IPSI debe capacitar a los médicos cuando llegan, los ubica en tiempo y espacio, a donde van a trabajar, y encaminarlos por un perfil comunitario de lo contrario se dice que están en el lugar equivocado.

Hay una alta rotación de Jefes de enfermería y médicos, no todos están dispuestos a prestarle importancia y cuidado a un riesgo cultural a dejar que el partero intervenga, y comprender las costumbres, allí entonces debe intervenir la médica coordinadora del programa para conciliar y llegar a un común acuerdo. *“Actualmente hay un equipo muy comprometido”.*

B) Diferencia de criterios para definición de alto riesgo y parto en el Hospital

Se presentan discusiones cuando en la IPSI el médico alopático clasifica como Alto riesgo obstétrico ARO a una gestante, lo cual indica que el parto debe ser hospitalario en segundo nivel y el the wala por su parte informa a la madre y familia, que el parto puede ser en casa, en esta situación se identifican que médicos tradicionales son los que están emitiendo dicha información y se inicia un proceso de sensibilización y de educación, esto sucede muy pocas veces y son mayores que no están dentro del programa y la red de apoyo.

6.3.2 Parto seguro en casa y/o hospitalario

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas manifiestan su inclinación por el parto en la casa porque sienten más el apoyo de sus familias y de acuerdo a sus creencias indígenas *“no cogen sucio, ni frio, porque la partera, las anima, las apoya y les da el chocolate caliente para que cojan fuerza después de haber dado a luz”*, por otra parte las mujeres que manifestaron su agrado por el parto en el medio hospitalario fueron las más jóvenes y primerizas y refieren sentirse más seguras ante una complicación o emergencia. Dentro del programa de alguna manera se toma en cuenta la inclinación de la gestante por el parto en casa u hospitalario pero por encima de ello prima la salud del binomio madre hijo por tanto ambos médicos alopático como ancestral evalúan el riesgo de complicaciones durante el parto si llegan a la conclusión de que no hay riesgo aceptan que el parto se realice en la casa, de lo contrario se habla con la embarazada y la familia para informar los riesgos de complicaciones o se recurre a el cabildo en casos en que la familia no acceda a el parto hospitalario. La premisa del programa es tener un parto seguro tanto para la madre como para el hijo por encima de cualquier otra opinión, si aun llegando hasta las últimas estancias de sensibilización de la madre y familia con visita domiciliaria, recomendación del the wala y medico occidental, se reúsan a tener un parto hospitalario, se informa el caso al Cabildo de la salud y al cabildo de la familia los cuales deben dar respuesta escrita ocho días después de la notificación sobre la conducta a seguir, adicionalmente la IPSI hace firmar un consentimiento informado en donde salvan toda responsabilidad en caso de muerte durante el parto.

6.3.3 Satisfacción gestantes con el programa mujer dadora de vida

Las informantes gestantes inscritas en el programa manifiestan que es muy completo, les agrada en primer lugar porque tienen atención de medico alopático, the wala, enfermera, partera y promotor de salud y respetan su decisión de elegir quien las atiende y si desean atención por the wala o solo partera y medico occidental. En segundo lugar porque sienten que hay un seguimiento y

acompañamiento permanente del personal de salud en la casa y en la IPSI, sienten que están pendientes de su estado de embarazo, en la IPSI las hacen sentir importantes. En tercer lugar porque están informadas sobre su estado de salud y los cuidados de su hijo por los exámenes que les realizan como ecografías, exámenes de laboratorio, las sobadas de la partera y los rituales del the wala, las bebidas, suplementos vitamínicos, y educación acerca de los riesgos y síntomas de alarma.

El personal de salud de la IPSI refiere que ha mejorado la conciencia de las mujeres nasa sobre la importancia del control prenatal y la asistencia al programa mensualmente. Incluso las gestantes usan cualquier medio de transporte para cumplir con la cita, en su mayoría usan como medio de transporte las motocicletas transporte público, o se desplazan caminando desde sus veredas hasta el centro de salud, algunas mujeres caminan más de dos horas.

La cantidad de mujeres captadas en el programa se ha incrementado por el trabajo realizado por la IPSI de sensibilización, y divulgación a través de carteleras, folletos, voz a voz de familiares y amigas y/o por el promotor de salud que visita a la familia en la casa.

Verificación con la gestante en la comprensión de las indicaciones impartidas en la consulta:

Desde el año 2014 con el fin de evaluar la satisfacción de la atención, y el grado de conocimiento y entendimiento de la gestante sobre su embarazo, la coordinadora del programa Mujer dadora de Vida, instauró una encuesta en la IPSI, la cual deben realizar los promotores de salud que se encuentran dentro de la institución el día de la consulta de las embarazadas; cuando la embarazada sale de la consulta médica, el promotor se acerca a la gestante y en forma amable, le plantea una conversación de manera que ella no se sienta evaluada, previamente el promotor debe conocer las preguntas para no tener ningún formato en sus manos al momento

del encuentro, le hacen preguntas tales como: ¿cómo le pareció el control?, ¿qué le gusto del control?, ¿logró escuchar el corazón de su bebé?, ¿qué señales de alarma le dieron?, posteriormente el promotor registra la información en el formato y lo entrega a la coordinación del programa, para la tabulación y consolidación de la información con la finalidad de identificar los médicos que tuvieron falla en la comunicación con la embarazada y en reuniones grupales con los médicos realizan las recomendaciones en la comunicación y sensibilización de la atención con las gestantes.

Palabras emitidas informante personal de salud *“Atender una mujer indígena en ocasiones es difícil porque afectivamente es tímida, fue educada para aguantar dolor entonces es inexpresiva, y pueden estar en la consulta y solo contestan, no, o si, la consulta se convierte en monosílabos y es probable que uno en el afán de avanzar y terminar la valoración da por hecho que ella comprendió las recomendaciones y cuidados sobre su embarazo”*

6.3.4 Comunicación promotor de salud con actores del programa Mujer dadora de Vida.

Los promotores de salud son auxiliares de enfermería, pieza fundamental en el programa ya que son el puente entre lo intercultural y lo occidental, son comuneros debido a que todos son pertenecientes a la comunidad indígena nasa, tienen conocimiento ancestral, conocen su gente, sus usos y sus costumbres indígenas, integran la academia occidental y tienen su carga de cosmovisión indígena, están en terreno extramural; realizando las visitas domiciliarias pues cada promotor tiene asignado dos o tres veredas dentro del municipio y debe dar cuenta de la salud de los habitantes de ese territorio asignado. También se encuentran en el terreno intramural; pues son los encargados de reportar a la coordinadora del programa las novedades de las embarazadas de llenar los formatos y alimentar la Historia Clínica con la información de la embarazada de acuerdo a las visitas que se le hagan en casa, los rituales y las sobadas desde la parte cultural. son ellos los que notifican

cada una de las acciones ya sean ancestrales u occidentales y mantienen informados a todo el equipo interdisciplinar sobre el estado de salud de la gestante. los promotores a pesar de ser personas que han crecido dentro del territorio indígena reciben una capacitación de lo cultural para trabajar con la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca ACIN, presentan su título inscrito en la secretaria de salud desde lo occidental y todos deben hacer el diplomado del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI.

Es función del promotor conocer las embarazadas de la vereda, caracterizar cuales son de alto riesgo y cuáles de bajo riesgo, reportar a la coordinadora del programa todos los seguimientos y captación de nuevas gestantes.

El Promotor de salud orienta a la embarazada, compañero y familia sobre la importancia de ingresar al programa de control prenatal, induce a la gestante para asistir a la consulta y valoración inicial en la IPSI, toma de exámenes y confirmación del embarazo, realizan las visitas domiciliarias de seguimiento, contactan al the wala y partera para el inicio de atención tradicional indígena, están en permanente comunicación telefónica y personal con la gestante y los actores del programa, medico occidental, the wala, partera, de acuerdo a las necesidades de atención de la madre.

Los promotores de salud están pendientes de la lista de las mujeres con fecha probable de parto publicada en forma mensual en pre consulta, para coordinar la disponibilidad de la partera, the wala y promotor para la atención en el momento del parto, revisa cuales son para atención de parto domiciliario que son en su mayoría y cuáles de alto riesgo para parto hospitalario para recogerlas en la ambulancia y llevarlas a la ESE.

Después de acompañar en el parto en casa se encarga de hacerle profilaxis al recién nacido, llama al equipo de vacunación para iniciar vacunas del bebe, y coordina el envío la inyección para planificar previa aceptación de la embarazada.

Cabe anotar que por este trabajo constante de los promotores de salud las embarazadas y sus familias están más conscientes de la importancia de asistir al control prenatal, de los cuidados que deben tener durante el embarazo, se observado un incremento en la asistencia de mujeres embarazadas al programa pues en promedio la base de datos mensual ha sido entre 90 y 98 embarazadas y ahora para el 2015 el promedio no ha bajado de 130 embarazadas.

Comentario promotor de salud, *“es importante la articulación de ambas medicinas porque estamos en una comunidad indígena, con cosmovisión Nasa, hay muchas creencias y enfermedades desde la parte cultural como el arco, el frío, etc, que solo los médicos tradicionales pueden resolver, pero también existen otras enfermedades desde la parte occidental como la preclamsia y otras por lo cual deben estar entrelazados los saberes”*.

6.3.5 Reconocimiento y respeto de los Hospitales y Centros de Salud por el saber ancestral.

Cabe mencionar que adicional a la IPSI -CHXAB WALA KIWE de integrar la medicina ancestral y occidental al programa mujer dadora de vida en su parte ambulatoria.

La Empresa social del estado CXAYU´CE JXUT “hierba alegre” con su Centro de Salud en Tacueyó y el Hospital de Toribio brindan atención a los comuneros con principios de respeto por la cultura indígena y son quienes atienden los partos hospitalarios de las embarazadas pertenecientes a la IPSI CHXAB WALA KIWE por lo cual permiten que las parteras ingresen a los partos, si la madre así lo solicita. Este avance en la atención intercultural ha sido fruto de la lucha constante de la comunidad indígena por el rescate de sus costumbres indígenas que ha permitido llegar a acuerdos en términos de interculturalidad. Ejemplo de ello son los Hospitales CXAYU´CE JXUT y Hospital San Francisco de Paula en Santander de Quilichao quienes actualmente hacen entrega de la placenta a la familia indígena para que realicen sus respectivos rituales.

6.3.6 Encuentros de Embarazadas

Son los denominados cursos psicoprofilácticos llevados a cabo a nivel occidental, con la diferencia que en esta comunidad indígena se hace bajo los usos y costumbres del pueblo Nasa. *“Al principio era muy difícil la asistencia, por lo cual se recurrió a incluir refrigerio, almuerzo, y obsequios para aumentar el número de embarazadas en el encuentro”*. Cada encuentro tiene un enfoque interdisciplinario, el medico explica temas como por ejemplo: enfermedades en el embarazo, desarrollo y crecimiento del bebe dentro del vientre. La psicóloga aborda temas como; los cambios anímicos y de pensamiento durante el embarazo, desde la parte cultural están presentes las parteras y los the walas quienes explican la parte cultural usos y costumbres indígenas y las enfermedades tradicionales. Finalmente la fisioterapeuta enseña ejercicios de psicoprofilaxis y también se realizan talleres de manualidades.

El encuentro de embarazadas se realiza una vez al mes, asisten aproximadamente de 20 a 30 gestantes, la invitación es para las madres y sus familias, se ha notado que la asistencia a este tipo de evento depende del transporte por lo cual se optó por Agendar el encuentro los fines de semana, especialmente los domingos día de mercado porque hay transporte público con más frecuencia. Para hacer efectiva asistencia, la invitación se realiza a través de los promotores, en las consultas, con avisos en la IPSI, se hace aviso radial, y entrega de tarjetas de invitación. Al encuentro asiste un médico general, auxiliares de enfermería, promotores y depende de la actividad, se tiene la participación de fisioterapeuta, higienista oral, nutricionista, psicóloga, vacunación y de la parte tradicional siempre se invitan a los the walas y parteras.

Es un espacio que permite un aprendizaje de ambos saberes, compartir las experiencias de las diferentes madres, y crecer como comunidad nasa.

6.3.7 Estrategias de acercamiento a la gestante proporcionados por la IPSI.

Creación de Logo del programa Mujer Dadora de Vida

La coordinadora del programa en conjunto con su equipo psicóloga, auxiliares de enfermería, idearon el diseño del logo y creación de lema del programa, bajo la cosmovisión, teniendo en cuenta los componentes del pueblo nasa, *“debían estar en el logo la estrella (el nasa nace cuando la estrella se enamora de la laguna y con un piquito toca el agua allí nace el ser nasa), debían estar todos componentes, la laguna, el fuego, la familia los niños, la tulpá, las jigras, las baras, el bastón”*.

El lema “territorio semillas y gestantes” una vez que estuvo listo se empezó a desplegar a través de las sedes de la IPSI en Tacueyó, San Francisco, en stiker en tiendas, viviendas, y a contar en todas las veredas como se está manejando el programa para invitar a todas las embarazadas.

Campañas y lemas:

Primer lema **“cambiarle la cara a la salud”** donde a través de reuniones con el personal de la IPSI se sensibilizó sobre la importancia de la embarazada, a partir de estas hubo cambios desde el vigilante, la señora de servicios generales, todos en este momento saben que una embarazada que llega a la IPSI, es prioridad, *“hay que correrle así sea caprichosa”*, pero también esto permitió saber que no solo se debía educar al personal de salud sino también a las embarazadas *“inicialmente se convirtió en un problema cuando las embarazadas empezaron a hacer lo que querían, porque decían que la Doctora les dijo que tenían prioridad y no llegaban a las horas acordadas de las citas, por lo cual en asamblea pública se debió aclarar que era prioridad, pero que se debían pedir y respetar las citas, y poco a poco se fueron llegando a acuerdos y esto ha sido un trabajo de educación para todos”*. *“romper la brecha cultural tan grande que teníamos hizo que ganáramos muchas pacientes”*

Cambiarle la cara a la salud *“es que todas las embarazadas vengan a la IPSI y dejen de pensar que el hospital es un ambiente hostil, que pierdan el miedo, que sientan que es algo más cálido, más chévere, cambiarle la cara a la salud tanto al personal como a las gestantes para que vengan y se sientan acogidas”.*

Cada año la IPSI trabaja en campañas y lemas de sensibilización para apostarle a la vida. Porque el objetivo de la unión de la medicina occidental y tradicional es que no se presenten más muertes maternas ni muertes perinatales.

La IPSI promueve la valoración de la embarazada por ambas partes, por la medicina tradicional y la medicina occidental, *“el hecho que una madre tenga creencias en la medicina tradicional no bloquea ni interviene a que tenga su atención por la medicina occidental”, “hay posibilidad de tener ambas y ambas sirven”*

En el 2014 la campaña fue **“Toribio quiere y ama a sus gestantes”**, la idea de esta campaña ya era involucrar a toda la comunidad y las familias en pro del bienestar de las madres.

Para el 2015 la campaña es el club **“hombre dador de vida”** porque no solo la mujer es la que lleva el embarazo son los dos, quienes están embarazados.

Otras actividades:

- Spot publicitario en Nasa Yuwe y en castellano promocionando el programa en la emisora local.
- Rotafolio: la IPSI espera tenerlo listo en el segundo semestre del 2015, es un trabajo en cabeza de una de la Jefes de la IPSI, contiene la recopilación de todo el proceso de la gestación desde antes de quedar embarazada, los pasos a seguir cuando la mujer se une a su marido, el ritual de la mano si se confinan o no luego el ritual del embarazo, todo documentado con el apoyo de parteros y the walas.

6.3.8 Disminución mortalidad materna y perinatal

La coordinadora del programa manifiesta que al inicio del programa se captaban las gestantes muy tarde más o menos en el segundo y tercer trimestre del embarazo, lo cual aumentaba los riesgos para muerte perinatal, para lo cual idearon estrategias para lograr una captación más temprana. Una de las estrategias incluía la participación del cabildo indígena facilitando un carro que fuera por las embarazadas a sus casas para llevarlas a la IPSI, esta estrategia presentaba inconvenientes porque en ocasiones las embarazadas no estaban dispuestas y se sentían obligadas a ir al control.

El objetivo del personal de salud se centró en hacer que las embarazadas perdieran el miedo de asistir al control en la IPSI, y lo hicieran voluntariamente, para lo cual empezaron a realizar visitas domiciliarias en compañía de los parteros y the wala de manera que las mujeres sintieran confianza en el personal de salud porque iban acompañados de sus médicos ancestrales, se permitía que fueran los mayores los que hablaran con las familias sobre la importancia del control prenatal y sobre la atención de ambas medicinas tanto la ancestral como la occidental. Principalmente esta estrategia fue la clave para el acercamiento puesto que fue lo que permitió la aceptación del control prenatal occidental, dentro de la comunidad, adicionalmente se les entregaban regalos como ropa para el bebe, juguetes, remesas, y fue así como se vio reflejado el aumento de captación temprana *“ahora se tienen captaciones a la semana 9, 10, 11, 12 que antes eran en la semana 28, 30, 31, 32 lo cual ha contribuido a disminuir el índice de muerte perinatal”*.

Para el año 2011 y 2012 en el Municipio de Toribio el cual está conformado por tres resguardos (Toribio, San Francisco y Tacueyó) se presentaron 23 muertes perinatales, para el año 2014 se presentaron dos muertes maternas, una en el mes de enero y otra en mayo. Una de las muertes ocurrió porque la gestante no creía en la medicina occidental por tanto se negaba a asistir a los controles, había tenido siete visitas del Cabildo de la familia y el cabildo de la salud y al momento del parto

ingirió alcohol antiséptico y nunca tuvo un control prenatal, nunca tuvo un seguimiento.

La otra muerte ocurrió porque a pesar de que la gestante asistió a todos los controles le restó importancia a las señales de alarma, *“ella empezó a las 3 de la mañana con dolor muy fuerte en el estómago y ella pensó que se le iba a pasar, el día anterior estaba hinchada los pies, a las 5 am, llamaron al partero y él les dijo usted está con señales de alarma, cuando la llevaron al hospital ya estaba con síndrome metabólico y murió”*

Para el 2015 no se han presentado muertes maternas, sin embargo ya se han presentado seis (6) muertes perinatales, “dos (2) por malformación congénita, otra un embarazo gemelar sin control prenatal porque se reusaba a los controles con visitas del cabildo de la familia y con deserción del territorio”.

A pesar de que aún se presentan muertes tanto perinatales como maternas el número ha disminuido notablemente lo cual nos hace pensar que las estrategias utilizadas han logrado un gran impacto en el territorio puesto que Toribio para el año 2015 ya no está en alerta roja por muertes y que llegara un momento en que la comunidad este tan sensibilizada sobre la importancia de los controles prenatales, de las señales de alarma y del cuidado de las gestantes que no se lleguen a presentar muertes dentro del municipio.

6.3.9 Resultados en salud del Programa Mujer Dadora de Vida

- Posicionamiento del programa en el municipio
- Captación temprana de la gestante: esto disminuye el riesgo y las muertes maternas y perinatales.
- Reconocimiento de la importancia del control prenatal: hoy en día las gestantes saben que es importante el control prenatal. Ya no asisten obligadas por el cabildo sino porque saben y que deben ir tanto al the wala como a la IPSI, llegan remitidas por las amigas, la partera el the wala etc.
- Identificación temprana de las señales de alarma.
- Rescate de la importancia del trato preferencial a las mujeres gestantes: todo el personal de la IPSI sabe que se prioriza la atención a la gestante.
- Promoción del embarazo y la familia.
- Creación de ambientes más cálidos en la atención occidental
- Aceptación de la importancia del control prenatal y la medicina occidental por parte de los pares ancestrales.
- Ampliación de la red de apoyo: la comunidad busca a la IPSI y ofrecen el servicio de apoyo, ejemplo: para enseñar manualidades a las embarazadas.

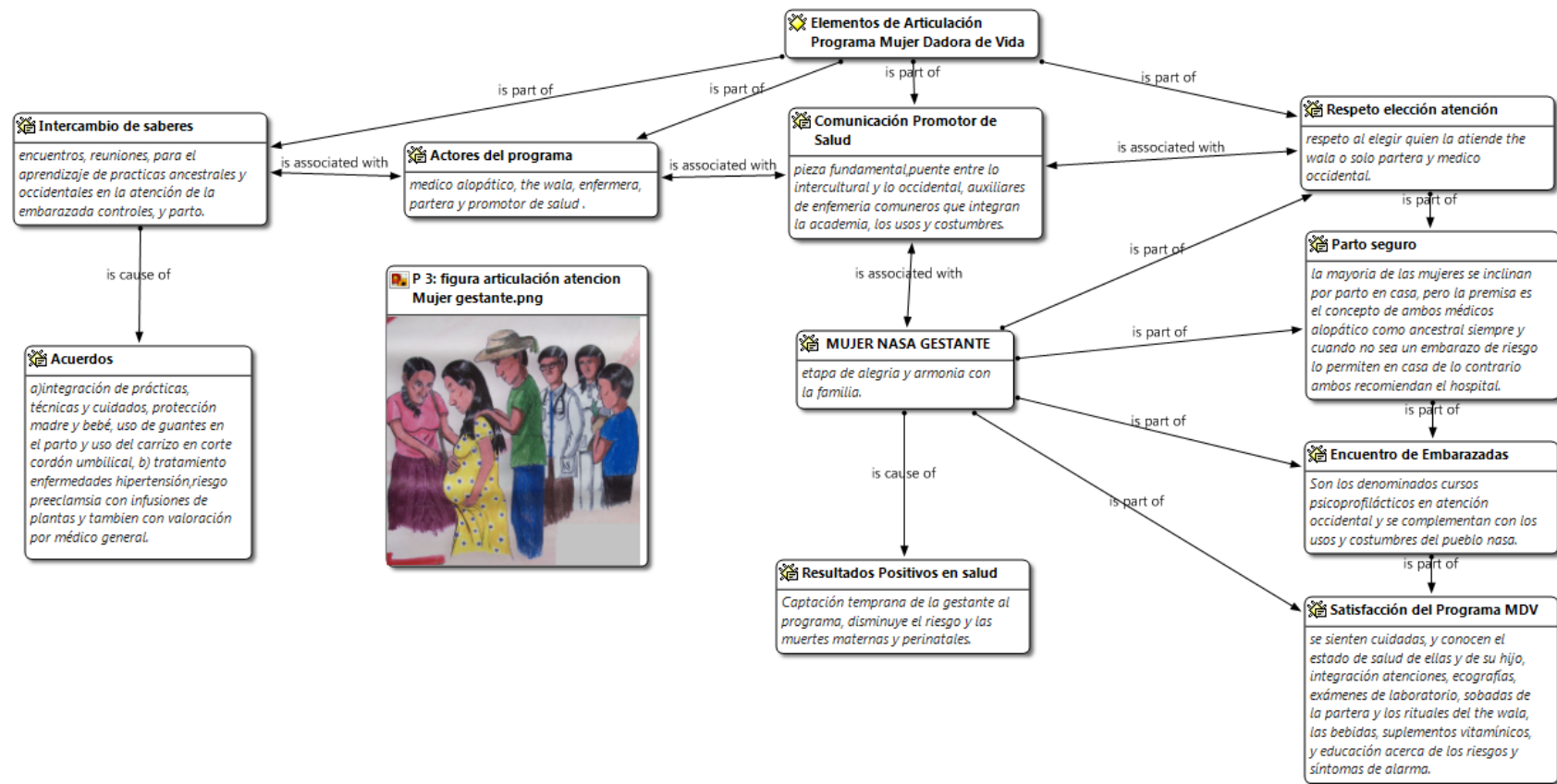


Grafico No 2 elementos que articulan las prácticas ancestrales y alopáticas del cuidado de la gestante y sus resultados en salud.

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones

- Funcionamiento de un modelo de atención de salud intercultural dinámico, con respeto por la cosmovisión, y que sirve para la disminución de las muertes maternas y perinatales en Toribio y sus resguardos Tacueyó, Toribio, y San Francisco.
- Reconocimiento y respeto de los aportes en salud, en pro del bienestar de la madre y su hijo con la unión de la medicina tradicional y la medicina occidental
- Disminución de la brecha cultural, sumamente rescatable hoy en día a los médicos occidentales o profesionales de la salud, no son llamados, “blancos”; pueden asistir libremente a un rancho cultural, participar y sugerir propuestas de la IPSI y que los the wala las acepten, “hoy en día no solo se tiene red de Mayores sino red de amigos”.
- Interacción de la IPSI con la ESE de Tacueyó en pro del respeto de los usos y costumbres del pueblo Nasa, específicamente en el acompañamiento de la madre por su partera y entrega de la placenta, entendiendo la carga energética tan importante para la comunidad nasa con la madre naturaleza.
- Avances frente a la salud sin posiciones del nivel de conocimiento por parte de ambas medicinas, sino en puntos de encuentro para el tratamiento de las enfermedades, en búsqueda de la armonía del cuidado de la madre y el bebé.
- Referenciación del programa mujer dadora de vida para apoyo a otras comunidades indígenas de Colombia, como ejemplo exitoso de atención intercultural en salud.

- Integración entre la gestante, el medico tradicional, el medico occidental y la partera por parte del puente más importante en el programa el promotor de salud quien es el encargado de mantener a todos informados de la situación de salud de la madre y el bebe.
- Disminución de realización de cesáreas por la ventaja de tener en el territorio indígena un saber ancestral cómo el de la partera la cual por medio de masajes logra el posicionamiento adecuado del bebe en el vientre para su nacimiento.

7.2 Recomendaciones

A los centros Educativos

- Incorporar en las universidades el estudio de la interculturalidad en salud para que la conozcan, respeten e incorporen, al momento de definir modelos de prestación de servicios en salud, entendiendo que Colombia es un país heterogéneo y multicultural.

A la IPSI

- Revisar la labor efectiva del animador agroambiental involucrado en la ruta del programa, dado que en la actualidad las mujeres gestantes, familias y promotores de salud refieren no ser un actor activo y participe en el mismo.
- Activar nuevamente los intercambios de saberes con promotores, auxiliares de enfermería, Médicos para validar y mantener la sensibilización sobre los temas interculturales ancestrales y occidentales.
- Agendar reuniones con las parteras con la finalidad de verificar como se han sentido en el programa y específicamente con la atención que prestan a la comunidad.

A la ACIN (Asociación de cabildos indígenas del Norte del Cauca)

- Promover los diplomados del SISPI a todo público que quiera conocer más acerca del Sistema de Salud Propio, adicional del personal de salud.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES/AÑO	2014											2015										
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
Elaboración del anteproyecto																						
Presentación al comité de profesores evaluador																						
Modificaciones del documento si se requieren																						
Presentación al comité de ética																						
Modificaciones del documento si se requieren																						
Aprobación del anteproyecto																						
Visitas preliminares al resguardo, IPS, y actores informantes para concertar citas .																						
Recoleccion de la infomación, realización de entrevistas individuales semiestructuradas individuales y grupales																						
Procesamiento de los datos																						
Análisis de información																						
Escritura del documento final																						
Presentación de resultados																						
Sustentación de la investigación																						

PRESUPUESTO

Tabla 1. Presupuesto total de la propuesta por fuentes de financiación

RUBROS	FUENTES		Total
	Universidad del Valle	Recursos del Estudiante	
PERSONAL	\$ 5.000.000	\$ 18.000.000	\$ 23.000.000
EQUIPOS -INTERNET		\$ 4.060.000	\$ 4.060.000
SALIDA DE CAMPO		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
MATERIALES Y SUMINISTROS		\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
TOTAL	\$ 5.000.000	\$ 24.760.000	\$ 29.760.000

Tabla 2. Descripción de los gastos de Personal

Nombre	Formación académica	Función dentro del proyecto	Fuentes		Total
			Universidad del Valle	Recursos del estudiante	
María Fernanda Tobar	Profesional en Terapia Ocupacional- Magister en salud Publica	Directora de trabajo	\$ 5.000.000		\$ 5.000.000
Diana Marcela Banguero	Profesional en Fisioterapia	Investigadora 1		\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Yeimi Alejandra Jiménez	Profesional en Finanzas y Negocios	Investigadora 2		\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Total			\$ 5.000.000	\$ 18.000.000	\$ 23.000.000

Tabla 3. Descripción y cuantificación de los equipos de uso propios

Equipo	Unidad	Cant	vlr unitario	Total Recurso del estudiante
Portátiles	Inversión	2	\$ 1.500.000	\$ 3.000.000
Internet	Mes	12	\$ 70.000	\$ 840.000
Grabadora de Voz	Inversión	1	\$ 220.000	\$ 220.000
Total		15	\$ 1.790.000	\$ 4.060.000

Tabla 4. Valoración Salidas de Campo

Item	Descripción	costo unitario	Cantidad	Total Recursos del estudiante
Desplazamiento transporte	Transporte Cali-Santander de Quilichao, Santander-Toribio-Tacueyó-veredas	\$ 60.000	10	\$ 600.000
Alimentación	Almuerzos y refrigerios investigadoras	\$ 30.000	10	\$ 300.000
Imprevistos		\$ 50.000	12	\$ 600.000
Total		\$ 50.000	12	\$ 1.500.000

Tabla 5. Materiales, Suministros

Materiales	Descripción	Recursos del estudiante	Total
Fotocopias, anillados	fotocopias de instrumentos, fotocopias de libros de bibliografía, fotocopias cartas de permiso, anillados etc.	\$ 800.000	\$ 800.000
Impresiones	impresiones de bibliografías, de trabajos preliminares del anteproyecto, del proyecto final, impresiones a color, etc.	\$ 200.000	\$ 200.000
Varios	útiles de oficina, marcadores, resaltadores, tóner, entre otros	\$ 200.000	\$ 200.000
Total		\$ 1.200.000	\$ 1.200.000

Tabla 6. Tiempo de dedicación al proyecto investigadoras y directora

Tiempo dedicación horas	Mensual	Total 6 meses
María Fernanda Tobar	5	30 horas
Diana Marcela Banguero	20	120 horas
Yeimi Alejandra Jiménez	20	120 horas

GLOSARIO

Arreglo del niño: Masajes que se realizan para voltear al bebe dentro del vientre para quedar en posición adecuada para el parto.

Arreglo de matriz: Masajes que se realizan después del parto para volver a poner el útero en su posición natural.

Amarre: Ritual realizado por los the wala para mejorar la implantación del feto dentro del vientre y evitar que se presente un aborto.

Carrizo: Palito que la partera labra y deja bien filudo, se desinfecta con alcohol para el corte del ombligo del bebé.

Chumbe: ornamento tejido de lana que se utiliza para envolver al bebe después de nacer o el vientre de la madre cuando hay amenaza de aborto.

Cuajo: Estomago del bebe

Desenvolver: Ritual que se realiza cuando necesitan que el bebe nazca es posterior al ritual de amarre.

Desocupar: Parir, dar a luz

Mayor: Personas de la comunidad Nasa quienes reciben dones de los espíritus como son the walas o kiwe the, parteras y sobadores.

Polvo: varias plantas que se maceran como remedio para curar enfermedades.

Remedio: hierbas, plantas maceradas por los the walas que los espíritus han indica de acuerdo a la enfermedad de la persona en la mayoría de las veces se mezcla con aguardiente.

Seña o señas: Avisos que dan los espíritus al the wala durante el ritual puede ser buena o mala seña para aprobar o desaprobar.

Sobada: Masajes que se le realizan a las embarazadas por parte de las parteras.

Sucio: para los indígenas es un maleficio que se ha realizado con magia negra para hacer daño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución política de Colombia 1991 Artículo 7. [Internet]. Presidencia de la Republica [citado el 2014 Mayo 11]. Disponible desde: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>
2. DANE, Censo General 2005. Colombia una Nación Multicultural su diversidad étnica. [Internet] Colombia. 2007: [citado 2014 Octubre 25]; p. 37; Disponible desde https://www.dane.gov.co/files/censo2005/etnia/sys/colombia_nacion.pdf
3. Menéndez E. Salud Interculturalidad en América latina-Antropología de la Salud y Critica intercultural [Internet]. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2006. Capítulo 4, Interculturalidad, diferencias' y antropología at home; [citado el 2014 Mayo 11]; p. 51 Disponible desde: http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/aq_salud-interculturalidad.pdf
4. Socialización SISPI [Internet].Colombia. Abril de 2012; [citado 20 de mayo de 2014]; p.14; Disponible en: <http://www.gobiernomayor.org/site/images/stories/comision-salud/pdf/sispi-socializacion-nacional-abril-de-2012.pdf>
5. Ibacache J. Editor. Primer encuentro Nacional de Salud y pueblos indígenas: Hacia una Política; 1996 Noviembre 4-8; Región de la Araucanía-Saavedra Chile. OPS-OMS; 1996. Disponible desde: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/14-Esp%20IND7.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. 2008. [citado el 2014 mayo 15]; P.7 Disponible desde: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31302.pdf>
7. DANE, Censo General 2005., loc. Cit.
8. Ramírez S. Calidad de atención en salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano

- [Internet]. La Paz: OPS/OMS; 2010. [citado el 2014 Mayo 11]; P. 31
Disponible desde: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf>
9. Izquierdo B. Políticas Públicas en salud para pueblos indígenas en Colombia con enfoque intercultural [Tesis] [Internet]. Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública, Universidad Nacional; 2007 [citado el 2014 mayo15].
Disponible desde: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20en%20salud%20para%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgnas%20en%20colombia.pdf>
 10. CRIC Consejo Regional Indígena del Cauca. Propuesta de los Pueblos Indígenas de Colombia al Gobierno Nacional. [Internet] Colombia: [citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde <http://www.kaosenlared.net/americ-latina/27614-colombia-propuesta-de-los-pueblos-ind%C3%ADgnas-de-colombia-al-gobierno-nacional.html?tmpl=component&print=1>
 11. Estrategias metodológicas para la fase de socialización y retroalimentación del SISPI en las regiones del país. Marzo 2012
<http://www.gobiernomayor.org/site/images/stories/comision-salud/pdf/metodologia-socializacion-sispi.pdf>
 12. Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales: Experiencias de Ecuador y Colombia, revista facultad Nacional de Salud Pública Grupo de Interés en Salud Indígena (GISI), Grupo de Investigación en Salud Mental (GISAME)- Línea de Cultura, Comportamiento y Salud Minoritaria Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia (Orgs.)
 13. Ministerio de Salud. Resolución número 412 de 2000. [Internet] Colombia. [citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
 14. Rojas Almeida Rocio. Asesora regional de salud de los pueblos indígenas; Quito Ecuador, Noviembre de 2005.

15. DANE. Censo general 2005 Perfil Cauca [Internet] [citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/19000T7T000.PDF
16. situación integral de la salud en los Municipios norte caucanos [Internet] Colombia. [citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde <http://www.santanderdequilichao-cauca.gov.co/apc-aa-files/62386137326230633133316235303037/SITUACION INTEGRAL DE LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS NORTE CAUCANOS año 2010.pdf>
17. Organización de las Naciones Unidas ONU, Objetivos de desarrollo del milenio, Objetivo 5 Mejorar la salud materna [Internet] Colombia. [Citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde <http://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml>
18. Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Ananue [Internet]. Análisis de Situación de Salud Andino, con enfoque intercultural 2007 [citado el 2014 mayo15]. Disponible desde: <http://www.orasconhu.org/documentos/SI%20ASIS%20Andino%20de%20Poblaciones%20Indigenas%20con%20enfoque%20intercultural.pdf>
19. Instituto Interamericano de derechos Humanos.2006;Salud Indígena y Derechos Humanos pág. 20-22;(Internet);citado 1 Junio de 2014;Diponible en: <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/campana%20indigena/salud%20indigena.pdf>
20. Ibíd., p.21
21. Ibíd., p 22
22. Ibíd.
23. Ibíd.
24. Ibíd
25. Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC.Plan de Vida de los pueblos indígenas del Cauca- 2007 pág. 29, 43 y 45 [citado el 2014 mayo15]. Disponible desde:

<http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Plan%20de%20vida%20del%20Cric.pdf>

26. Análisis de la situación de salud Andino, ASIS Andino, con enfoque Intercultural Comisión andina de salud intercultural 2007. [Internet] Colombia. [Citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde <http://www.orasconhu.org/documentos/SI%20ASIS%20Andino%20de%20Poblaciones%20Indigenas%20con%20enfoque%20intercultural.pdf>
27. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural Perú 2005. [Internet] Colombia. [Citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde <http://its.uvm.edu/Vertical%20Birth/Norma%20T%C3%A9cnica%20del%20Parto%20-%20ESPA%C3%91OL.pdf>
28. Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna Ministerio de Salud Perú 2010
29. Manual del modelo de atención integral en salud MAIS Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013.
30. Amores, A. Revitalizando la Salud para Todos: Atención de Salud Comunitaria Intercultural en la Amazonía Ecuatoriana. Bogotá, 25 de septiembre, 2008.
31. Arteaga E, San Sebastián M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador [internet]. 2012.[citado el 2014 oct. 26]; Disponible desde: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a12v36n94.pdf>
32. Constitución Política del Estado Republica de Bolivia artículos 35 y 42 año 2008. . [Internet]. [citado el 2014 Mayo 11]. Disponible desde <http://eju.tv/2008/10/nueva-constitucion-politica-del-estado-de-bolivia/>
33. IPS Indígena Chaxb wala kiwe. Sistema Indígena de salud-Modelo de salud intercultural;2010 p. 9-10.

34. Plan Local de Salud Intercultural. [Internet] Colombia:Alcaldia Municipio de Toribio Cauca;abril 2012; [citado el 2014 Octubre 25]; p. 34; Disponible en <http://toribio-cauca.gov.co/apc-aa-files/34613764356630373261643432623964/plan-local-de-salud-2.012-2.015.pdf>
35. Socialización SISPI (Internet).Colombia.(actualizado abril de 2012; citado 20 de mayo de 2014).Disponible en: <http://www.gobiernomayor.org/site/images/stories/comision-salud/pdf/sispi-socializacion-nacional-abril-de-2012.pdf>
36. IPS Indígena Chaxb wala kiwe., loc.cit., p. 9
37. Pineda M. Control Prenatal Cap 5, p. 76
38. Instituto Interamericano de derechos Humanos.,loc.cit., p.19
39. Organismo Andino de Salud [Internet]. Análisis de Situación de Salud Andino, con enfoque intercultural 2007 [citado el 2014 mayo15]. p.59. Disponible desde: <http://www.orasconhu.org/documentos/SI%20ASIS%20Andino%20de%20Poblaciones%20Indigenas%20con%20enfoque%20intercultural.pdf>
40. Instituto Interamericano de derechos Humanos.,loc.cit.
41. Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS-OMS. Saavedra Chile, 1996.
42. Fernández G. salud e interculturalidad en américa latina Perspectivas antropológicas [internet]. Quito ecuador; Ediciones Abya-Yala; 2004. [Citado el 2014 oct. 26]; disponible desde: <http://www.etnologiamericana.org/view/download/1-176%20salud%20e%20inter.pdf>
43. Lozano R. Interculturalidad: Desafío y proceso en construcción [internet]. Peru; SINCO editores 2005. . [Citado el 2014 oct. 26]; disponible desde: http://www.comunicacionintercultural.org/sites/default/files/interculturalidad_de_safio_y_proceso.pdf

44. Salaverry O. Interculturalidad en salud, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1):80-93 [internet] disponible desde <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>
45. Arango R, Sánchez, E. Los Pueblos Indígenas de Colombia, Departamento de Planeación Nacional. Bogotá, 1998
46. Instituto Interamericano de derechos Humanos., loc.cit., p.20
47. Decreto 2164 de 1995 [internet] Colombia, [citado el 2014 Octubre 25]; Disponible desde http://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/catedra-viva-intercultural/Documentos/Decreto_2164_de_1995.pdf
48. Asociación de Cabildos Indígenas [Internet]. Colombia.[citado 31 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.nasaacin.org/sobre-acin/85-historia-de-acin/83-acin>
49. Proyecto nasa- Resguardos de Toribio, San Francisco y Tacueyó. Colombia. [Internet]; citado 31 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.nasaacin.org/index.php/sobre-nosotros2013/estructura-cxhab-wala-kiwe/90-planos-de-vida/plan-de-vida-proyecto-nasa/213-planos-de-vida>
50. ONIC. Subcomisión Nacional de salud propia e intercultural de la mesa permanente de concertación (SNSPI-MPC/DTO: 1397/96); 2012. Pag.3
51. Convenio N.169 sobre los pueblos indígenas y Tribales en Países independientes-OIT. 2007 [internet] ; citado 31 de mayo de 2014. Disponible en: http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio_169_07.pdf
52. Izquierdo B. Políticas Públicas en salud para pueblos indígenas en Colombia con enfoque intercultural., loc.cit., p. 58-59; 65-66.
53. González, J., y Hernández, Z. (2003). Paradigmas Emergentes Y Métodos De Investigación en el Campo de la Orientación.
54. Pineda E, de Alvarado E. Metodología de la investigación 3ra ed. Organización Panamericana de la salud 2008.
55. Vásquez M, Ferreira M, Mogollón A, Fernández M, Delgado M, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación en Salud; Colección Ciencias Sociales; Primera edición; Cali Septiembre de 2011. p. 62-64.

ANEXOS

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA

Anexo 1 “Guías”



a. Guia entrevista semiestructurada Grupo The Walas

Buenos _____, Como parte de nuestro trabajo de investigación de la maestría en administración de salud de la Universidad del Valle estamos realizando una investigación acerca de la relación de la medicina tradicional indígena y la medicina occidental que se lleva a cabo en el programa mujer dadora de vida. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradecemos su tiempo y colaboración.

PARTICIPANTES: Mas de 6 -10 médicos tradicionales

TEMA: Medicina tradicional indígena y su integración con la medicina occidental

Duración de la sesión: 1 hora

GUIA DE PREGUNTAS

1. ¿Qué es la medicina tradicional indígena?
2. ¿De qué manera está estructurado el programa de medicina tradicional por parte de los the wala para las gestantes del programa mujer dadora de vida?
3. ¿Cuántas valoraciones realizan a las gestantes y porque?
4. ¿Qué significado tiene la ritualidad armonización, sostenimiento, apertura de camino, cateo para la comunidad indígena?
5. ¿Cómo contribuye la medicina indígena para el bienestar del binomio madre hijo?
6. Que alimentos sugieren debe consumir la gestante durante el embarazo?
7. ¿De qué manera se integran con la medicina occidental médicos, enfermeras, promotores de salud?
8. ¿Cuáles son los tratamientos más recomendados a las madres durante sus controles?
¿recomiendan alguna medicina en especial?
9. ¿Qué entiende por atención intercultural?

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA



b. Guía de entrevista semi estructurada Grupo personal de salud

Fecha _____

Lugar de la entrevista _____ Hora inicio _____ hora de finalización _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

El propósito de la entrevista es conocer sus experiencias y opiniones en la atención de las mujeres indígenas inscritas en el programa mujer dadora de vida; la opinión de todos es esencial. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradecemos su colaboración.

INFORMANTE: Personal de salud de la IPSI

Tema: Desarrollo programa mujer dadora de vida

Duración: 1 hora

Preguntas:

1. ¿Qué capacitación recibieron sobre la cultura nasa para atender a las madres indígenas? Que tiempo duró? En qué consiste?
2. ¿Creen que las familias indígenas ya están más conscientes de la importancia del control prenatal? Como lo evidencian?
3. ¿Por qué consideran importante integrar la ritualidad a las actividades del programa alopático?
4. ¿Consideran que es mejor que el parto se atienda en la casa o en el hospital?
5. ¿Desde la implementación del programa creen que hay mejor control de las tasas de mortalidad materna y perinatal?
6. ¿Cuántas madres son captadas en el programa mujer dadora de vida mensualmente y que hacen para que asistan?
7. ¿Cómo se integran con los otros actores del programa The walas, parteras, promotores de salud, y animador agroambiental?
8. ¿Consideran que el hospital de Toribio que realiza la atención de los partos valoran, respetan y reconocen la importancia de la ritualidad en la madre y el bebé?
9. ¿Qué entiende por atención intercultural?

**INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER
DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA**



c. Guía Entrevista Semi estructurada Mujer Gestante

Fecha _____

Lugar de la entrevista _____ Hora inicio _____ hora de finalización _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

El propósito de la entrevista es conocer sus experiencias y opiniones en la atención de las mujeres indígenas inscritas en el programa mujer dadora de vida; su opinión es esencial. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradecemos su tiempo y colaboración.

INFORMANTE: Mujer gestante indígena inscrita al programa

Tema: Desarrollo programa mujer dadora de vida

Duración: 1 hora

Preguntas:

1. ¿En qué consiste el control prenatal con el the wala y la partera?
2. ¿En qué momento y como contactan a el the wala o a la partera?
3. ¿Qué le ha gustado y que no del programa de control prenatal?
4. ¿Le gusta el parto en casa o institucional y por qué?
5. ¿Siente que es importante el control prenatal y porque?
6. ¿Ha tenido complicaciones en partos anteriores o conoce personas que las hayan tenido por qué cree que sucedieron?
7. ¿Qué alimentos consume para su cuidado durante el embarazo
8. ¿Cuenta con dinero para desplazarse al control prenatal?
9. ¿De qué manera se dio cuenta del programa Mujer dadora de vida?
10. ¿Qué entiende por atención intercultural?

**INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER
DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA**



d. Guía de entrevista Semi estructurada Promotores de Salud

Fecha _____

Lugar de la entrevista _____ Hora inicio _____ hora de finalización _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

El propósito de la entrevista es conocer sus experiencias y opiniones en la atención de las mujeres indígenas inscritas en el programa mujer dadora de vida; la opinión de todos es esencial. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradecemos su tiempo y colaboración.

INFORMANTE: Promotores de salud

Tema: Desarrollo programa mujer dadora de vida

Duración: 1 hora

Preguntas:

1. ¿Qué capacitación recibieron sobre la cultura nasa para atender a las madres indígenas? Que tiempo duró? En qué consiste?
2. ¿Creen que las familias indígenas ya están más conscientes de la importancia del control prenatal? Como lo evidencian?
3. ¿Por qué consideran importante integrar la ritualidad a las actividades del programa occidental?
4. Consideran que es mejor que el parto se atienda en la casa o en el hospital?
5. Desde la implementación del programa creen que hay mejor control de las tasas de mortalidad materna y perinatal?
6. ¿Cuántas madres son captadas en el programa mujer dadora de vida mensualmente y que hacen para que asistan?
7. Como se integran con los otros actores del programa The walas, parteras, promotores de salud, y animador agroambiental?
8. Consideran que el hospital de Toribio que realiza la atención de los partos valoran, respetan y reconocen la importancia de la ritualidad en la madre y el bebé?
9. ¿Qué entiende por atención intercultural?

**INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER
DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA**



e. Guía de Entrevista Semiestructurada Parteras

Fecha _____

Lugar de la entrevista _____ Hora inicio _____ hora de finalización _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

Buenos _____, Como parte de nuestro trabajo de investigación de la maestría en administración de salud de la Universidad del Valle estamos realizando una investigación acerca de la integración de la medicina tradicional indígena y la medicina occidental que se lleva a cabo en el programa mujer dadora de vida. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradecemos su colaboración.

INFORMANTE: Partera

Tema: Desarrollo programa mujer dadora de vida

Duración de la sesión: 1 hora

GUIA DE PREGUNTAS

1. ¿En qué momento y como se dio cuenta que tenía las capacidades para realizar el oficio como partera, recibió alguna capacitación?
2. ¿Qué tipo de complicaciones se han presentado durante los partos en casa y cuáles son los más frecuentes?
3. ¿Si existen complicaciones durante el parto en casa cual es el proceso a seguir con la gestante?
4. ¿Qué insumos utilizan durante el parto en casa y para que se utilizan?
5. ¿Qué recomendaciones se dan a las madres durante el momento del parto?
6. ¿Cómo se debe preparar la madre para el parto, se realizan baños que hierbas utilizan?
7. ¿Qué significa la sobada, el arreglo de matriz, el arreglo del niño?
8. ¿Qué entiende por atención intercultural?

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA



f. Guía de Entrevista Semiestructurada animador agroambiental

Fecha _____

Lugar de la entrevista _____ Hora inicio _____ hora de finalización _____

Edad _____ sexo _____ ocupación _____

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

El propósito de la entrevista es conocer sus opiniones con respecto al programa mujer dadora de vida; su opinión es esencial.

INFORMANTE: animador agroambiental

Tema: Desarrollo programa mujer dadora de vida

Duración: 1 hora

1. ¿En qué consiste la integración que tiene el animador agroambiental con el programa Mujer Dadora de Vida?
2. ¿desde hace cuánto tiempo se implementó esta estrategia y por qué?
3. Cuáles son los alimentos que deben proporcionarse a las gestantes?
4. ¿Quién proporciona los recursos, especies para la siembra en las huertas?
5. Teniendo en cuenta que la tierra es la madre de los nasa como animan a la comunidad para la siembra?
6. Que entiende por atención intercultural?

Anexo 2

Formato revisión documental visita IPSI



Anexo 2

FORMATO VERIFICACION DOCUMENTACION IPS INDIGENA PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA

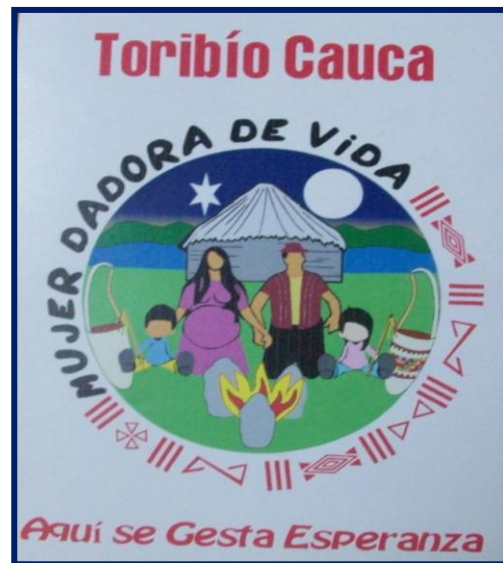
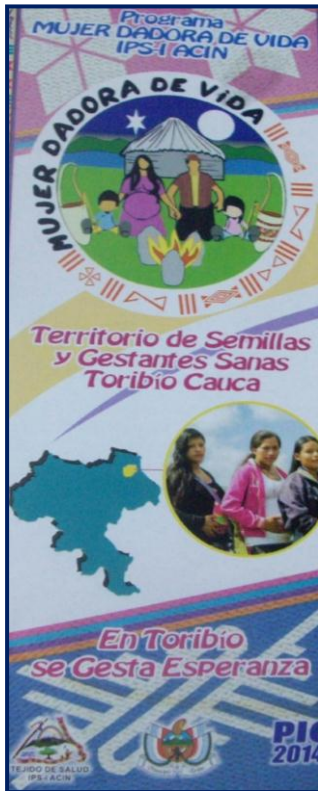
LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION	Si	No	observación
1. Habilitación IPSI	x		
2. Habilitación del servicio	x		
3. Indicadores de Salud (control prenatal, de morbilidad, mortalidad materna, otros)	x		La IPSI mostró a las investigadoras indicadores, y comentaron verbalmente los avances, pero no se autorizaron entrega de los mismos. Debe gestionarse permiso a través de la secretaria de salud en el municipio.
4. Base de datos del programa- Mujeres inscrito.	x		
5. Manual de Procesos	x		La IPSI facilitó la copia.
6. Flujograma de atención	x		La IPSI facilitó la copia, la manejan como ruta de atención de seguimiento al programa.
7. Relación de personal vinculado al programa Mujer dadora de vida	x		LA IPSI indicó verbalmente el personal ancestral y de la IPSI que conforman el programa.
8. Datos estadísticos relacionados con el programa Mujer Dadora de Vida	x		Si cuentan con estadísticas, por género, de las cuales se verbalizaron las que consideraron importantes como son el número de captaciones por mes y año, semana en la que se esta captando a la mayoría de gestantes la cual ha mejorado con el programa. No Muertes maternas y perinatales los últimos años.

En la visita a la IPSI se verificó la documentación solicitada y se indicó con una x en la columna respectiva, que cuentan información y/o documentación.

Se especificaron algunas observaciones de información que vimos en la visita, pero no se contó con el permiso para fotocopiar los indicadores y estadísticas en salud.

La IPSI proporcionó a las investigadoras otros documentos adicionales que aportaron a la investigación tales como:

- Volantes
- Stikers del Logo del programa



- Folletos de señales de alarma



Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO POR INFORMANTE CLAVE



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN “Mujer Gestante”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una *entrevista “la cual tratará de identificar como es el control y seguimiento que le realizan durante el embarazo, como se alimenta, que cuidados tiene, si le gusta el parto en casa o en el hogar entre otras”*. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda tobar Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN “The Wala”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una *entrevista “en la cual se le preguntara temas relacionados con la medicina tradicional indígena el papel que desempeña en el programa, ritualidad y medicina indígena”* Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o

escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda tobar Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Animador Agroambiental”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una *entrevista “en donde se le indagara sobre su participación dentro del programa mujer dadora de vida, la estrategia implementada dentro del programa así como la manera en que se reparten los recursos agrícolas a la comunidad”*. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética

Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda tobar Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Promotor de Salud”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista *“la cual pretende indagar el tipo de capacitación que recibieron dentro de la comunidad, importancia del control prenatal, ritualidad, captación de embarazadas, atención intercultural”*. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o

escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda tobar Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN
“Personal de Salud de la IPSI Medico, Enfermera”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una *entrevista “que indagará en temas como capacitación para atención de comunidades indígenas, control prenatal, ritualidad, parto en casa y en hospital, tasas de mortalidad, integración con los médicos ancestrales, atención intercultural”*. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética

Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda tobar Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN “Parteras”

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN EL RESGUARDO TACUEYO CAUCA

La presente investigación es conducida por Diana Marcela Banguero y Yeimi Alejandra Jiménez, de la Universidad del Valle, en esta investigación participaran mujeres embarazadas, the walas, parteras, personal médico y otras personas que durante la investigación estén relacionadas con el programa “Mujer dadora de vida,” se espera al menos la participación de 30 personas todas mayores de edad.

El propósito de este estudio es describir la incorporación de la interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal del “programa mujer dadora de vida” en la IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una *entrevista “para indagar temas como manejo del control prenatal ancestral y alopático, parto en casa y en hospital, manejo de complicaciones durante la gestación o el parto, cuidados y alimentación recomendados a la embarazada, y atención intercultural”*. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Su participación no conlleva a riesgo alguno, ni atenta contra su integridad moral debido a que no se le realizara ningún tipo de examen clínico o procedimiento médico. Como parte de los beneficios que tiene el desarrollo de esta investigación es generar un aporte al conocimiento para la IPS indígena y la comunidad.

Es importante mencionar que no existe ninguna compensación o pago por la participación, ni tampoco implicara ningún tipo de gasto para usted. Por tanto la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial por tanto solo el equipo de investigación tendrá acceso a ella y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por tanto le solicitamos la autorización para grabar la entrevista, sus respuestas serán codificadas con un numero por el equipo de investigación sin utilizar nombres ni documentos de identificación por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante la entrevista o sino comunicarse con el comité institucional de revisión de Ética

Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle al teléfono 518 56 77 o escribir al correo eticasalud@correounivalle.edu.co Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El equipo de investigación se compromete una vez finalizada la investigación a entregar los resultados a la IPS Indígena para que usted pueda tener acceso a la información; así mismo le solicitamos la autorización para utilizar los datos resultantes de esta investigación en otros estudios de investigación similares, previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Salud.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo: _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: Interculturalidad entre la medicina ancestral y la medicina occidental del control prenatal “programa mujer dadora de vida” en una IPS indígena del resguardo de Tacueyó Cauca y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras; Diana Marcela Banguero Celular 318 393 56 16 y Yeimi Alejandra Jiménez Celular 311 324 90 44 o a la directora del proyecto María Fernanda Tobar Blandón, Celular 310 508 35 02.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Acepto que graben esta entrevista: Si__ No__

Testigo No 1 _____

Testigo No 2 _____

Fecha de diligenciamiento: _____

Anexo 4

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD EN EL PROGRAMA MUJER DADORA DE VIDA EN UNA IPS INDIGENA UBICADA EN TACUEYO CAUCA

Autorización del resguardo Indígena de Tacueyó Cauca



República de Colombia
Departamento del Cauca

CABILDO INDIGENA DE TACUEYÓ

Municipio de Toribio
Nit. 817.003.997-5

1701- 2013

EL SUSCRITO CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO DE TACUEYO MUNICIPIO DE TORIBIO CAUCA, EN EJERCICIO DE AUTORIDAD PROPIA DE ACUERDO A LAS FACULTADES OTORGADAS POR NUESTRA LEY DE ORIGEN, LOS USOS Y COSTUMBRES, LA LEY 89 DE 1890, EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO MEDIANTE LA LEY 21 DE 1991, LA LEY 270 DE 1996, LOS DEMAS DERECHOS RECONOCIDOS EN LOS ARTICULOS 7, 246, 286, 287 Y 330 DE LA CONSTITUCION NACIONAL DE 1991.

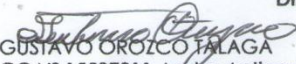
AUTORIZA

A, la comunera **DIANA MARCELA BANGUERO SALAZAR** identificada(o) con la Cédula de ciudadanía N° 1.062.288.271 expedida en Santander de Quilichao Cauca, residente en la vereda Playa Resguardo de Tacueyó, quien se encuentra inscrito en el Censo con el Código N°7357, y la ciudadana **YEIMI ALEJANDRA JIMENEZ** identificada con la cedula de ciudadanía numero 42.129.819 expedida en Pereira Risaralda; como autoridad autorizamos para que las mencionadas realicen la INVESTIGACION que permita dar a conocer el modelo de atención multicultural que comparte saberes ancestrales en la IPS de la CXHAB WALA KIWE local como Resguardo de Tacueyó y continuar el trabajo del Plan de vida Proyecto Nasa.

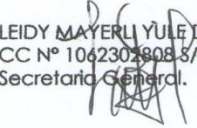
La presente autorización se expide para sustentar TESIS DE GRADO de la UNIVERSIDAD DEL VALLE.

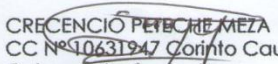
Para constancia se firma en las oficinas del Cabildo Indígena de Tacueyó Cauca, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2013.

DIRECTIVOS DEL CABILDO INDIGENA


GUSTAVO OROZCO TALAGA
CC N° 15527211 Andes Antioquia
Gobernador Principal


GENARO MESA MOSQUERA
CC N° 10484619 S/der Cauca
Capitán Principal


LEIDY MAYERLY YULE DAGUA
CC N° 1062302808 S/der Cauca
Secretaria General.


CRENCIO PETICHE MEZA
CC N° 10631947 Corinto Cauca
Gobernador Suplente


JOSE MANUEL VELASCO MESA
CC N° 4784412 Toribio Cauca
Alcalde Mayor

Autorización de la IPS Indígena Cxhab Wala Kiwe



CxHAB WALA KIWE

"TERRITORIO DEL GRAN PUEBLO"

PROGRAMA DE SALUD - IPSI-ACIN

Resolución No. 051 de 1.996 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior
SEDE TORIBIO TEL 8498353

LA IPS ACIN

AUTORIZA A:

DIANA MARCELA BANGUERO SALAZAR

CON CC 1.062.288.271 de Santander de Quilichao

PARA QUE REALICE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PERMITA DAR A CONOCER EL MODELO DE ATENCION MULTICULTURAL QUE COMPARTE LOS SABERES ANCESTRALES EN LA IPS-I CXHAB WALA KIWE, EN EL RESGUARDO DE TACUEYÓ Y DAR ASI CONTINUIDAD AL TRABAJO QUE REALIZA EL PLAN DE VIDA PROYECTO NASA.

PARA SU CERTIFICACIÓN SE FIRMA EN LA SEDE DE LA IPS-I MUNICIPIO DE TORIBIO CAUCA A LOS OCHO (08) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL CATORCE (2014).

ALEXANDRA MILENA RUIZ DE LA CRUZ
Coordinadora de la sede IPS-I ACIN Toribio



CxHAB WALA KIWE

"TERRITORIO DEL GRAN PUEBLO"

PROGRAMA DE SALUD - IPSI-ACIN

Resolución No. 051 de 1.996 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior

SEDE TORIBIO TEL 8498353

LA IPS ACIN

AUTORIZA A:

YEIMI ALEJANDRA JIMENEZ

CON CC 42.129.819 de Pereira - Risaralda

PARA QUE REALICE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PERMITA DAR A CONOCER EL MODELO DE ATENCIÓN MULTICULTURAL QUE COMPARTEN LOS SABERES ANCESTRALES EN LA IPS-I CXHAB WALA KIWE, EN EL RESGUARDO DE TACUEYÓ Y DAR ASÍ CONTINUIDAD AL TRABAJO QUE REALIZA EL PLAN DE VIDA PROYECTO NASA.

PARA SU CERTIFICACIÓN SE FIRMA EN LA SEDE DE LA IPS-I MUNICIPIO DE TORIBIO CAUCA A LOS OCHO (08) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL CATORCE (2014).

ALEXANDRA MILENA RUIZ DE LA CRUZ

Coordinadora de la sede IPS-I ACIN Toribio