

**PRÁCTICAS
DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN COMUNIDADES INDÍGENAS
DESDE
LA PERSPECTIVA DE SU COSMOVISIÓN E INTERCULTURALIDAD**

**DOCTORADO EN EDUCACION
RUDECOLOMBIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
PRIMERA COHORTE**

**DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EN COMUNIDADES INDÍGENAS
DESDE
LA PERSPECTIVA DE SU COSMOVISIÓN E INTERCULTURALIDAD**

LUIS ARMANDO VILA SIERRA

DOCTORANDO

Director

Doctor IVAN SANCHEZ FONTALVO

SANTA MARTA

INTRODUCCION

Colombia ha entrado en una carrera de cimentación y reparación de movimientos educativos tanto en el ámbito pedagógico como en el administrativo. Las corrientes reformistas de la educación no lograron los efectos deseados debido a que los juicios y las tecnologías acogidas no tenían correlación con las necesidades pedagógicas y con la propia conexión del desarrollo latinoamericano.

Frente a estos problemas, el Ministerio de Educación y los organismos internacionales como la ONU, el BID, la UNESCO, han planteado nuevas ofertas educativas con la tentativa de dar salida a las álgidas dificultades educativas actuales.

En el área didáctica brotan nuevas corrientes que pretenden afrontar el problema de la escuela desde una reflexión diferente, como son la pedagogía crítica y el constructivismo, orientaciones que trazan una manera de afrontar y ver el aula como un espacio complejo, donde concurren una serie de mecanismos que dan vida al hecho educativo.

En el área administrativa se ha dispuesto que los pasos de innovación y reestructuración de los sistemas educativos, cuyo fin es formular organizaciones coherentes a los cambios del momento y a la demanda de la población.

En la investigación persistente por mejorar la calidad de la educación de los pueblos indígenas y no indígenas, se pretende una oferta educativa que forje al fortalecimiento de los aspectos sociales, lingüísticos y culturales de los otros estados interesados en un ofrecimiento enmarcado en las nuevas corrientes educativas.

Para aceptar y seguir esta nueva oferta educativa se hace necesario situarnos en la trama latinoamericana y rescatar costumbres de diferentes países, de manera descentralizada a través de los núcleos escolares, que ayuden a demostrar que estas labores de campo se realizan respetando el entorno.

Bello A, (2008) habla de las innovaciones educativas, las cuales deben resolver los interrogantes que se encuentran en los pueblos indígenas para dar una identidad cultural. De esta manera, a través de los núcleos escolares se crea una red de relaciones, intercambios y contribución en los espacios administrativo y pedagógico.

Acabar con los obstáculos de acceso a la salud y crear ambientes para una salud integral, familiar y comunitaria que mejore las condiciones de vida de la comunidades indígenas, aun cuando en los últimos años se a aumentado la cobertura en salud, todavía adolece de programas de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad, pues estos programas han hecho aparición de manera tímida en la cultura occidental dejando de lado todas las comunidades indígenas.

Por lo anterior se hace necesario investigar sobre las practicas de Educación para la salud en las comunidades indígenas, y surge la pregunta. ¿cuales son las actividades que de forma ancestral vienen realizando nuestros grupos indígenas en materia de Educación para la salud ?.

Este estudio se llevará a cabo en las comunidades indígenas de la sierra nevada de Santa Marta(aruhacos, Koguis y Wiwa) donde estudiando esas tres comunidades y respetando su cultura y cosmovisión encontraremos los aspectos mas relevantes y la influencia de los programas de educación para la salud de la cultura occidental, para de esta manera crear un programa de promoción de estilos de vida saludable que responda a las necesidades de estos grupos étnicos y desde esta particularidad poner generalizar a otras comunidades.

Para lo anterior se hizo una revisión exhaustiva de la literatura y los antecedentes que hay sobre el tema, comenzando con los conceptos de educación, relacionados con el objeto de estudio, salud, promoción de la salud, educación para la salud, comunidades indígenas, epidemiología en las comunidades indígenas y la metodología principalmente Etnográfica para por ultimo dar los resultados, conclusiones, propuestas. A continuación desarrollaremos todo lo anterior expuesto.

REFERENTE TEORICO

Para contar con una adecuada contextualización del tema a investigar y suministrar una idea clara al lector de éste, se hará una indagación general y específica de los conceptos que existen acerca de el contenido de la presente investigación, en las diferentes regiones, internacionales, nacionales y el análisis que han hecho autores e instituciones.

Es muy importante tener en cuenta en educación e investigación el “Dialogo de saberes”, en todo lo relacionado con el trabajo comunitario, pues es un reconocimiento a las personas participantes en el proceso de construcción colectiva de conocimiento, que facilitan la reflexión, la relación con lo cotidiano, sus creencias, elementos de la cultura propia. Hay que establecer una relación entre los planes y programas de educación para la salud de la cultura occidental y las actividades propias de las comunidades indígenas en torno al mismo tema.

Lo cual es fundamental para tener un punto de partida, en el proceso investigativo, haciendo un recorrido exhaustivo por documentos científicos, donde el éxito depende de la rigurosidad y el filtro de dicha información.

Además tener en cuenta el sentido común y la pertinencia, hay que ser consecuente con la realidad de los grupos, de manera que los textos seleccionados no irrumpen con los procesos emergentes y naturales de las comunidades indígenas, no sean segregadores de los procesos culturales indígenas. La revisión de los textos científicos, será crítica de manera que tengan altruismo, con relación a los que no lo

tengan (textos conservadores, etnocentristas, homogenizantes), que gire alrededor de la comprensión de la educación para la salud en comunidades indígenas, con pensamientos mas heterogéneos, con relación a lo distinto, con respeto a lo plural, pues el pensamiento mono culturalista es reduccionista.

Para desarrollar lo antes expuesto, planteamos como ha evolucionado el proceso de educación para la salud, en el marco nacional e internacional, se hará una revisión en primera instancia del concepto educación, en segunda instancia el concepto salud y como estos se relacionan para apoyar lo que corresponde a nuestro objeto de estudio que es educación para la salud, no solamente desde el punto de vista de la sociedad occidental sino en correspondencia con el dialogo de saberes, que tiene en cuenta cosmovisiones, cosmogonía, perspectivas de vida de pueblos minoritarios con una cultural ancestral milenaria, en esta caso los indígenas, para vislumbrar sus propios procesos de educación para la salud

Para ilustrar lo anterior expuesto, ver la siguiente figura No. 1. Referentes teóricos.

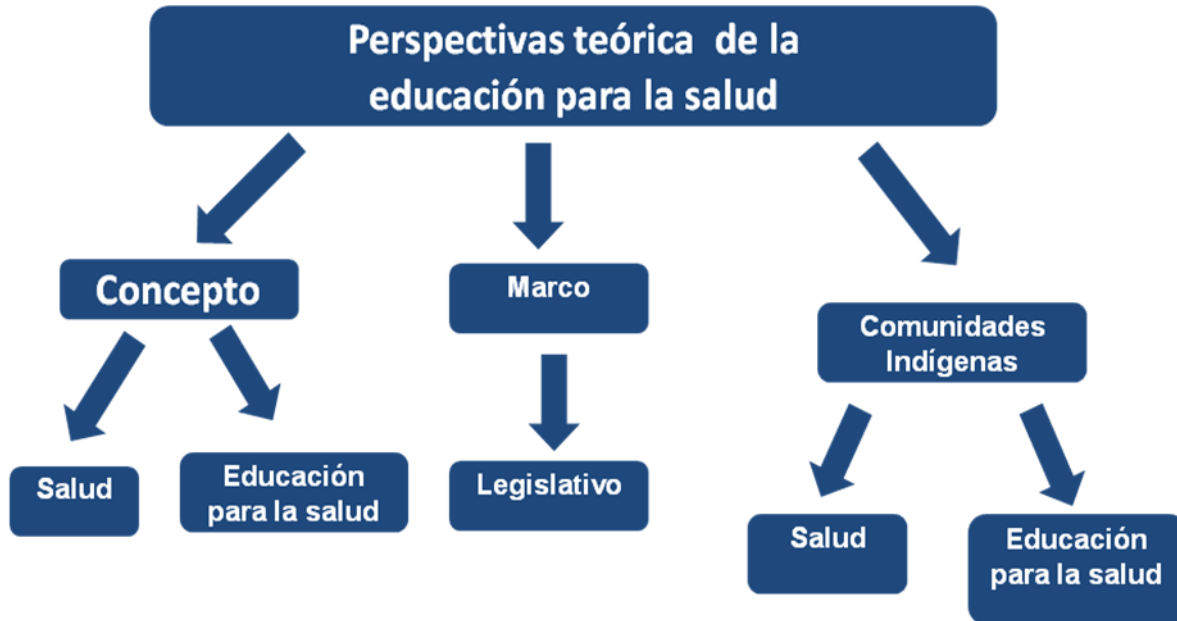


Figura 1, Referentes Teóricos

Para comenzar con el tema de esta investigación, se empieza haciendo un análisis de los diferentes conceptos, que involucran la educación para la salud en las comunidades indígenas, lo que nos lleva a explorar inicialmente las concepciones de educación, que a través de la historia han dado vida a las ciencias de la educación fundamental, para el desarrollo personal y colectivo, centrándonos en las definiciones relacionadas con nuestro objeto de estudio.

CONCEPTO DE EDUCACION

Se puede conocer y entender, la practica de la realidad en educación involucrando a la comunidad, en la liberación y conciencia social para la transformación de su propia realidad, que son características del paradigma socio críticos estudiado por Habermas (1994).

Con este paradigma se pretende eliminar el reduccionismo, creando una participación social, relacionando lo teórico y lo practico, donde intervienen costumbres, creencias y valores, para que desde el interior de las comunidades se pueda transformar su realidad.

Este pensamiento nace la escuela de Frankfurt en 1931, orientados por Horkheimer, de la cual hacen parte Fromm, Adorno, Marcuse, y dan lugar a la teoría critica basada en la conciencia critica, donde realizan investigaciones interdisciplinarias, psicología, sociología, predominando la reflexión.

Como lo menciona Sánchez Fontalvo I(2012) los investigadores y la población objeto de la investigación, crean una situación interactiva de dialogo, generando conciencia de la realidad social, para transformarla. Los investigadores reflexionan sobre la práctica social y educativa con miras al mejoramiento y al cambio tanto personal como social.

Partiendo de las comunidades académicas que representan la escuela del pensamiento crítico social en educación, Iniciemos hablando del concepto de Educación con un pedagogo Brasileiro, **Paulo Freire** citado en Moacir Gadotti (1998) donde plantea la educación liberadora, en la cual debe haber un constante dialogo entre el educador y el educando y de esta manera, uno aprende del otro, donde ambos se transforman y prosperan juntos, es proporcionarle al educando responsabilidad para tomar su papel en el contexto, apropiarse de los conocimientos, que descubre por sí mismo, es la partida para la acción y reflexión del oprimido, con su pedagogía humanizadora y la liberación de la opresión, concluyendo que la educación es una actividad dinámica, orientada a transformar.

En este mismo sentido tomemos la educación como “Proceso social e intersubjetivo mediante el cual cada sociedad asimila a sus nuevos miembros según sus propias reglas, valores, pautas, ideológicas, tradiciones, practicas, proyectos y saberes compartidos por la mayoría de la sociedad. Mas modernamente la educación no solo socializa a los individuos sino que también rescata en ellos lo más valioso, aptitudes creativas e innovadoras, los humaniza y potencia como personas” **Flórez R**, (2001).

De igual forma a partir de **Gómez Ocaña** (2005), que plantea “el hombre se va construyendo” se puede comprender, que de las relaciones de el ser humano con su contexto su cultura, es donde se educa, pues el ser humano no es un ser concluido, terminado, por lo tanto necesita de unas pautas para realizarse, para tener un acabado; de acuerdo a lo que se le dé a conocer y la calidad de ésta, dependerá la formación de una persona u otra.

Así mismo es enriquecedor lo dicho “La educación es un proceso de intervención propositivo de aprehensión de patrones tenidos por valiosos” **Castillejo** brull, (1984). Como lo decíamos en la definición del concepto de educación, que se aprehende de unos patrones valiosos, modelos que se tienen para seguir, repetir en una población, pues desde la época prehistórica el hombre imitaba unas conductas, de acuerdo al contacto que tenía con sus ancestros, de tal manera que estas conductas pasaban de una generación a otra,

Estos patrones se tienen como valiosos, porque han sido reconocidos como necesarios para una comunidad para su contexto, estos patrones sirven para tomar unas acciones a cerca de lo que se va a enseñar.

Así los valores sirven a su vez de criterio y motivación de la conducta **Soller**, (1981) que el ser humano adquiere, son aceptados por la sociedad y los

asume, para de esta manera ser asimilados por la comunidad en la cual vive, de tal forma que hay unos patrones de la sociedad y otros del individuo, la sociedad acepta los patrones que le producen bienestar que tiene que ver con su cultura, por lo tanto el criterio de valiosidad de los patrones depende de la sociedad.

Pero no podemos dejar de lado, que la educación debe ser propositiva, lo cual nos indica, que debe ser creativa, crítica y planear acciones para dar soluciones a problemas existentes en una población específica.

Otros autores de manera similar como Vera María **Candau** (2004:P.63) proponen una educación socioeducativa, comprometida con las realidades de las poblaciones, pertinente, educación de calidad científica, humana y social para todos; construida con la participación de docentes, donde su carácter sea abierto y flexible pues no es una receta, pero quiere ser provocadora generando caminos de humanización.

Donde juegue un papel importante los diálogos interculturales, la voz plural, pues estamos situados en un contexto, controversial, que nos orienta a buscar alianzas que mejoren la calidad de vida y la educación que demanda la sociedad.

Pero estos diálogos interculturales deben llevar a una conciencia para el desarrollo personal, desde la misma escuela para lo cual citamos

a Ángel **Villarini**,(2008,P.341) quien propone un modelo de educación para el desarrollo humano general integral, donde la conciencia ambiental y salubrista

sea la competencia principal de la educación de todo estudiante y meta de las ciencias naturales y de Salud, por lo tanto el reto es formar ciudadanos con conciencia salubrista.

La educación hoy en día, debe estar en sintonía a las necesidades y apostar, por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, en donde ofrece sus servicios e incorporándose a los proyectos de vida de las comunidades.

En ese mismo sentido **Villaman** Marcos(2003,p.71) cuando menciona “la escuela y la Vida buena” que hace referencia a que la educación debe contribuir a mejorar la vida de grupos o sociedades de la mejor manera, pues en ella las personas aprenden una serie actividades que hacen mejor la vida, “Enseñar a vivir” , esta educación se da en tres dimensiones: La difusión de la tradición; la innovación que lo proyecta al futuro y la continuidad que lo ubica en el presente.

Siguiendo con una educación para todos, comprometida con la diversidad cultural y los conflictos de valores, traigo a consideración

el pensamiento de **Cortina**, Citada en Sánchez Fontalvo (2006) en donde los parámetros de las comunidades indígenas, la diversidad cultural, en la educación, impone unos retos de cambiar las actitudes y representaciones sociales, la invisibilidad, los prejuicios y los discursos alarmistas que se tienen con las comunidades indígenas, incorporando valores, que los haga crítico ante las discriminaciones de valores, buscando la equidad y la calidad educativa para los grupos marginados.

Otro aspecto de Adela Cortina, de la tolerancia al reconocimiento o sea el respeto activo, una educación intercultural se basa en relaciones interpersonales auténticas donde los valores de la tolerancia al reconocimiento son imprescindibles.

Desde esta perspectiva es menester tener en cuenta los Espacios de Acogida o sea de recibimiento principalmente de los que son, no indígenas, que van ha plantear allá sus propuestas, apropiamiento efectivo entre escuela y comunidad, escuela y familia, para que halla ese espacio de acogida, el profesional debe apropiarse de esta relaciones, si el no tiene ese apropiamiento no puede ser acogido.

Se debe deconstruir (Mejía Marco) la realidad,(construcción del conocimiento) identificar aquellas fortalezas y debilidades en la educación. estas debilidades intervenirlas y las fortalezas potenciarlas, cuyas fortalezas en la educación en salud en las comunidades indígenas son la tradición, la medicina, la cosmovisión, la relación con el medio ambiente, que nosotros no hemos podido lograr y en cambio de construir destruimos, lo anterior son comentarios de Adela cortina con relación a los valores.

Dado que se apuesta por una educación en sintonía a la realidad de las comunidades, a sus necesidades y proyectos de vida, consideramos con Adela Cortina en la necesidad de promover una cultura escolar favorable en el empoderamiento o sea que las comunidades consideren que tienen el poder para mejorar su propia calidad de vida, sus propios procesos de salud y utilizar

la educación para potenciar su calidad de vida, formulando nuevos retos educativos en la educación intercultural.

Pero esta educación en un mundo Globalizado como menciona Marcos **Mejía**(2005) se consolida una mirada occidental de la historia y la sociedad, imponiéndolo como únicos métodos de generalización para el desarrollo, en donde dejamos de lado nuestra cultura e identidad, llevándonos a crisis en instituciones como la familia, la religión, escuela, el estado etc. convirtiéndose en una hegemonía capitalista occidental. Pero el mundo no es homogéneo, pues existen diversas culturas, religiones, que conviven. Caracterizándose por un mundo multicultural, donde la globalización ha transformado el entorno.

Y citando nuestra Constitución Política Colombiana de 1991 en su artículo 67 donde reza que la educación es un derecho de la persona y un servicio público con una función social. Nos da más fuerza para llegar a las comunidades vulnerables en busca del acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura.

Después de hacer un recorrido por algunas definiciones de educación, desde diferentes perspectivas, quiero hacer un análisis, que se identifica más con el objeto de estudio de esta investigación, lo que es de suma importancia para la educación para la salud.

¿Cuál es la educación que ha de desarrollarse para lograr mejorar la calidad de vida de Colombia?. Una vez hemos reflexionado en el capítulo anterior, se empezara ha abordar que la educación en Colombia, como proceso social importante para construir tejido social. La tarea abordar consiste en llenarnos de confianza para transformar a Colombia y los procesos interculturales deben generarse desde la escuela, por lo tanto es indispensable propiciar espacios de participación, un modelo dinámico que incorpore diferentes dimensiones, pero ¿Que educación necesitamos para mejorar la salud de la población?, lo que nos hace pensar en ¿Cuál es el concepto de Salud a partir del cual se pueden implementar estrategias y políticas en salud acorde con nuestra realidad? Porque desde la mirada que se le de a este concepto podremos hacer conciencia sobre la salud.

CONCEPTO DE SALUD

Todo proceso educativo conlleva aspectos relacionados con la salud, necesarios para el desarrollo humano y relevante para el proceso enseñanza –aprendizaje, por lo tanto debemos tener en cuenta la definición y los diferentes conceptos que involucran la educación para la salud, como es el **concepto de salud** que a través de la historia ha sufrido una serie de cambios, teniendo en cuenta la cantidad de factores y de posiciones teóricas y sin dejar de conocer la complejidad que implica esta definición.

Platón citado en Mariategui (1998) planteaba que tanto la salud como la enfermedad estaban determinadas por una parte espiritual o sea que tenían un origen divino, que debía existir una armonía, un equilibrio entre los componentes del alma.

Pero en el siglo XIX empieza a correr la teoría o modelo biologista donde los microorganismos son los causantes de la enfermedad, causa- efecto, se definía esta, como la ausencia de enfermedad mirándola de un punto de vista asistencial y dejando de lado otros factores como el contexto sociocultural y factores tan importantes como lo psicológico, no mirándola desde un punto de vista positivo.

Luego aparece, Leavell & Clark (1965) hablan del modelo de la triada Ecológica, en donde, se reconoce un equilibrio entre el agente¹, huésped² y el medio ambiente, en este sentido hubo un adelanto, porque se incluyó el medio ambiente, como causante de la enfermedad, sin embargo muy apegado al agente biológico.

³El otro modelo surgió en el siglo XX cuando Hubert Laframboise en 1973 habla del campo de la salud donde identifico cuatro elementos; el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema de atención en salud, donde

¹ Agente, el ente biológico

² Huésped, quien aloja el agente biológico

³ OMS, Organización Mundial de la Salud

organizaciones como la OMS⁴ y OPS⁵ han resaltado la importancia de factores como los estilos de vida, las costumbres y los servicios de salud.

Se plantean algunas definiciones de salud de acuerdo a los diferentes modelos e historia.

La OMS en 1946 define que salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” la cual es muy criticada pues la salud no es un estado ideal, acabado y permanente, también autores como Terris (1980) interroga sobre la palabra completo pues la salud no es un valor absoluto sino que es dinámica.

La capacidad para afrontar las dificultades de la vida, la edad no es un obstáculo para conservar la salud, pues en diferentes etapas de la vida se conservan las cualidades para mantener unas costumbres y hábitos para tener una buena salud, colocándola de una manera activa y no estática, pues la salud no solamente es el bienestar, sino las capacidades para buscar ese equilibrio.

Y es que el concepto de salud está definido desde la enfermedad o salud-enfermedad y desde esta perspectiva todas las políticas y estrategias sanitarias estarán encaminadas a la parte asistencial y curar la enfermedad.

El Doctor Bersh David (citado por Blanco & Maya 1997) plantea que la salud “Proceso continuo de variaciones ininterrumpidas que acompañan el fenómeno vital en el hombre, y cuyos efectos sobre dicho fenómeno se reflejan en el grado de éxito que este fenómeno tiene sobre el cumplimiento de su fin último” donde

⁴ OMS Organización Mundial de la Salud.

⁵ OPS Organización Panamericana de la Salud.

nos deja ver que la salud es un proceso cambiante, que puede pasar de enfermedad a salud o viceversa en cualquier momento.

Según Henrich Blum (1971) la salud es la resultante de la interacción de una serie de variables, tales como: 1. La herencia que debe desencadenar en proceso de enfermedad; 2. El ambiente que son las circunstancias en las cual vive el hombre, comprende lo social, físicos, biológicos, nutricionales, etc.; 3. Comportamiento, hace referencia a los patrones, conductas, creencias de los individuos que determinan los estilos de vida; 4. Servicios de Salud, la calidad y oportunidad de los organismos encargados de prestar los servicios y su influencia no solo a rehabilitar al enfermo con la última tecnología y avances, sino a prevenir la enfermedad y promocionar la salud con programas de educación para la salud, para mejorar la calidad de vida. Pero existen variables determinantes para la salud como el saneamiento básico (agua potable, manejo de excretas y residuos sólidos, control de roedores y plagas) vivienda, educación y alimentación.

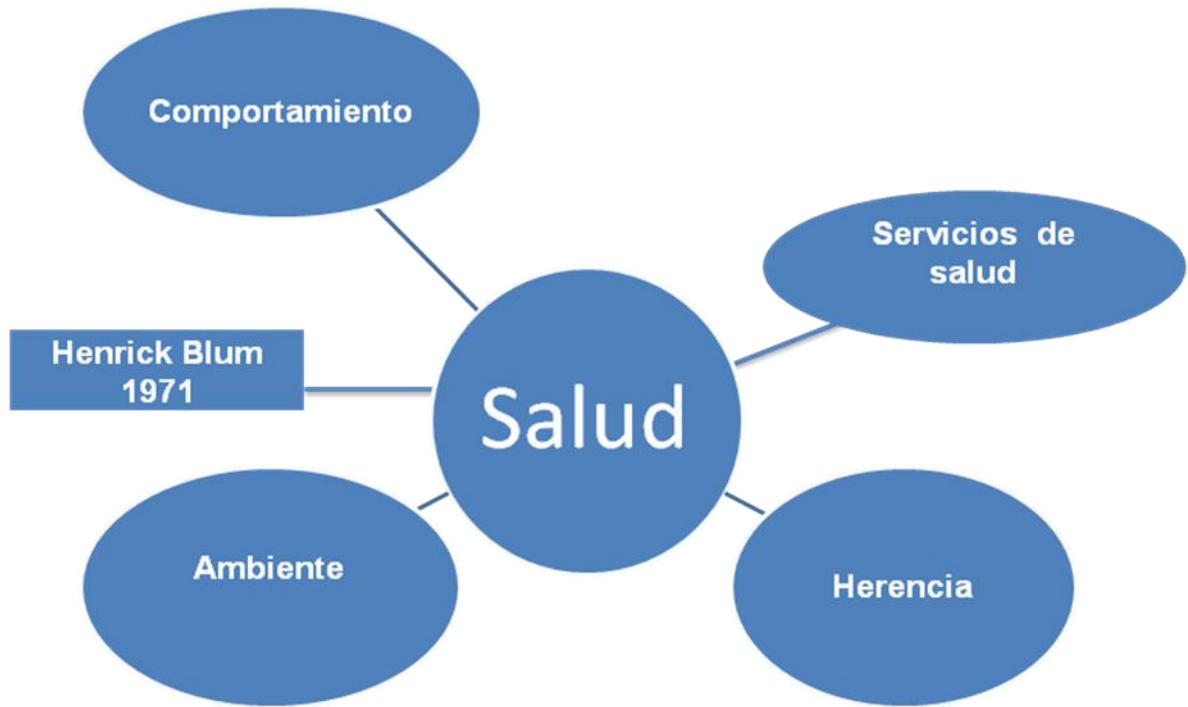


Figura 2. Componentes de la definición de Salud. Fuente: Henrick Blum (1971)

Hay factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer las enfermedades, como un componente hereditario, familiar, al igual que la prevalencia de enfermedades por la falta de agua potable y saneamiento básico, lo mismo sucede por la alta tasa de mortalidad producto de la violencia, pero indudablemente juega un papel importante el comportamiento, las costumbres individuales y comunitarias y es por todo lo anteriormente expuesto que debemos tener unos estilos de vida saludable para minimizar los riesgos de padecer la enfermedad.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

No es menos importante hablar de los estilos de vida saludable, que en todas las épocas de la humanidad, las comunidades han buscado mejorar y recuperar la salud, haciendo una inversión en recursos físicos, económicos, ambientales y humanos.

Para hablar de estilos de vida saludable empezamos mencionando lo que es estilos de vida, puede decirse que las personas desde los primeros años de vida, van adquiriendo conductas y hábitos que poco a poco forman lo que son los estilos de vida, por eso es importante suscitarlos en los diferentes grupos etareos.

Para esta definición de estilos de vida debe incluirse la de Ardel(1979) “aquellas conductas sobre las cuales un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud” enfocando estas acciones a modificar de una manera positiva o negativa las condiciones de salud.

O como lo menciona Gil Roales(1998) acerca de estilos de vida, que es una “moral Saludable” la cual es compromiso de la persona, las políticas del estado y el entorno cultural, o sea que es una manera de vivir, el comportamiento del día a día, en una sociedad, donde todo depende de la manera en que se

socializa la información, la educación lo que nos indica que no solamente depende de los hábitos.

Desde esta perspectiva como lo indica Luis a Oblitas(2006) hay dos estilos de vida: los saludables, que conllevan un comportamiento, como por ejemplo no fumar, no consumir bebidas alcohólicas etc. y actividades como hacer ejercicio etc. ; el otro estilo es el libre, que es todo lo contrario al anterior

Donde vamos ha encontrar tres dimensiones, el material(vivienda, vestido, alimentación)el social(familia, parentesco, redes sociales, instituciones y asociaciones) y el ideológico(idea, valores, creencias) como lo menciona(Bibeau y col 1985) lo que nos indica que no puede separarse de lo económico, político, social y cultural.

Y es así como en el año 1978 una serie de gobiernos y la OMS realizaron asambleas y determinaron que la principal meta para todas las comunidades del mundo debería ser “Salud para todos en el año 2000” lo cual les permitiría tener un estado de salud que los llevaría a tener una vida social y económicamente productiva.

También la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** definió en 1986 el **estilo de vida** como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Este conjunto de actividades, patrones y costumbres que adoptan las personas de forma individual o colectiva para su desarrollo tiene un carácter positivo o negativo para su salud, tanto en su parte física como mental.

Un estilo de vida **Saludable** incide positivamente en la salud de la población y comprende hábitos como una buena alimentación, ejercicios, actividades de socialización, la autoestima y la utilización de los servicios sanitarios como agua potable, manejo adecuado de excretas y residuos sólidos.

Podríamos mencionar algunos factores protectores o estilos de vida saludables, según Maya luz(2001):

- Poseer Proyecto de vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
 - Seguridad económica.

Por lo tanto, la obligación de los diferentes actores de la salud, como las instituciones del sector, profesionales, la sociedad, la educación y a la cabeza el estado es hacer una verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que nos ocuparemos seguidamente.

PROMOCION DE LA SALUD

Pero como se estimula a adoptar estos estilos de vida saludables y es mediante la promoción de la salud, por eso cabe mencionar, en Escocia en 1820 cuando William P. Alison, profesor de Jurisprudencia Médica de la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha asociación entre pobreza y enfermedad.

“se podía gastar una gran cantidad de dinero para remover varios inconvenientes, tales como los pantanos en la vecindad y los botaderos de estiércol en diversas partes de la ciudad, todo lo cual sería completamente inefectivo para prevenir la recurrencia de la fiebre epidémica, si continuaban las condiciones de vida y los hábitos de los más pobres, y sus recursos cuando se reducían al nivel de la indigencia por cualquier causa, proseguían sin corregirse

en esa ciudad y en Escocia”, Por eso si no tenemos una comunidad comprometida con mejorar sus hábitos cualquier esfuerzo sería inútil.

En ese sentido Virchow en 1920 habla de educar a la comunidad para la salud individual y mejorar sus estándares de vida, donde los individuos deben apropiarse de la responsabilidad de cuidar su salud, es por esto que es considerado el padre de la medicina social.

Es de vital importancia este concepto del autocuidado que expone el medico alemán, dándole una responsabilidad al individuo en su propia salud, al mejorar los hábitos, las costumbres alimenticias, ejercicios entre otros y así cada uno de manera individual aporta a la salud familiar y comunitaria

De igual manera Franco(2003) cita algunos retos para la promoción de la salud:

- Como son la incorporación de la promoción de la salud al desarrollo político, económico, social y cultural de los países.
- Buscar la equidad y disminuir la pobreza para mejorar la condiciones de vida de la población.
- Lograr que los ciudadanos logren un mayor control individual a través de el mejoramiento de estilos de vida y logros y comportamiento de hábitos saludables.

A través de la historia la promoción de la salud a recibido diferentes eventos:

Se presenta por vez primera en **1974** en donde el Ministro de Salud de Canadá, saca el documento denominado "Una Nueva Perspectiva de la Salud de los Canadienses", o el **Informe Lalonde**. En el se planteaba acciones de gobierno para cambiar los

comportamientos y fortalecer la comunidad para mejorar los problemas de salud.

La **Declaración de Alma-Ata**, en **1978** que expresa la necesidad de un compromiso nacional e internacional por la atención primaria en salud, para lo cual deberá canalizarse el apoyo técnico y financiero en tal dirección, particularmente en los países en desarrollo. En la Declaración se enfatiza que la salud de las personas es un derecho humano universal y fundamental, y no un privilegio de pocos.

En 1984 La **Organización Mundial de la Salud** define los siguientes principios de la Promoción de la Salud:

- Afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades.
- Pretende influir en las determinantes o causas de la salud.
- Combina enfoques y métodos distintos pero complementarios.
- Se orienta específicamente a conseguir la participación concreta y específica de la población.
- Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en la defensa y facilitación de la Promoción de la Salud.

En este mismo sentido producto de los cambios que se venían dando en el mundo entero, nace **la carta de Ottawa(1986)** que es, cuando por primera vez se empieza hablar de la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son:

- Construir políticas públicas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como:

- La epidemiología.
- la medicina.
- la sociología.
- la psicología.
- la comunicación.
- la pedagogía.

ADELAIDE, 1988 segunda conferencia internacional de promoción de la salud. Se habla de cómo las políticas públicas saludables de todos los sectores son factores determinantes de la salud y se constituyen en acciones que reducen la inequidad social y económica.

1991, Sundsvall, Tercera conferencia internacional de promoción de la salud se hizo hincapié en el compromiso de desarrollar ambientes saludables y disminuir los factores perjudiciales para la salud como por ejemplo el deterioro de los recursos naturales.

Yakarta, 1997, Cuarta Conferencia Internacional de promoción de la salud, donde incluye el sector privado en la promoción de la salud, con 5 prioridades:

- Promover la responsabilidad social en salud.
- Aumentar la capacidad comunitaria e individual.
- Realizar alianza en salud.
- Aumentar la inversión en salud.
- Contar con una infraestructura para la promoción de la salud.

2000, **MEXICO**, Quinta conferencia Internacional de promoción de la salud, énfasis en los acuerdos de Yakarta, sobre todo hacer una evaluación de las estrategias de promoción de la salud

El reto de la promoción de la salud en América Latina es trabajar por la solidaridad y la equidad social, indispensables para la salud y el desarrollo. Según la OMS la equidad consiste en que todos tengan las mismas oportunidades de acceder a la salud y a los servicios de saneamiento básico.

La promoción de la salud debe tener un enfoque intercultural que respete sus costumbres y cosmovisión, para poder comprender las variables que afectan las condiciones de vida, generando un respeto hacia las diferencias étnicas y culturales.

Así mismo los individuos deben ser conscientes de la responsabilidad que tienen de crear condiciones, adoptar actividades y espacios para mejorar la calidad de vida individual y colectiva.

En este sentido se han creado organizaciones internacionales como, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud (UIPES) la cual reúne a diferentes instituciones e individuos, busca mejorar la salud y el bienestar de la población mundial a través de la educación, la acción comunitaria y el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la salud. Y cuya misión es "promover la salud y el bienestar en todo el mundo y contribuir a la consecución de la equidad entre los países del mundo y fomenta el libre intercambio de ideas, de conocimientos, de

experiencias y el desarrollo de proyectos de colaboración a escala mundial y regional”.

Las organizaciones han seguido creando estamentos como la coordinación mundial de educación para todos (EPT) de la Unesco

Producto de esas políticas de los organismos internacionales, en Colombia se vienen implementando diferentes programas que apuestan por mejorar las condiciones de salud.

- Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB
- Experiencias de Preescolar en Zonas Urbano Marginales - PREZOMA
- Programa Televisivo Educativo: “Verde Manzana Magazín Infantil”
- Los Niños como Audiencia - Vídeos Educativos
- Zona Común - Programación Radial
- Programación Radial para Niños y Niñas - ALHARACA
- Viviendo Historias, Cuentos para Gozar y Pensar - Programación Radial
- Colorín Colorradio - Emisora Infantil
- Programas de Televisión Educativa Espacio Maestro
- Proyecto Costa Atlántica "Infancia y Calidad de Vida": Atención Integral al Preescolar
- Hogares Infantiles
- Programa de Educación Familiar para el Desarrollo Infantil - PEFADI
- Ampliación de Cobertura hacia el Desarrollo Integral del Niño, la Familia y la Comunidad - Casas Vecinales
- SOS Aldea de Niños Bogotá
- Programa Grado cero
- Programa para el Mejoramiento de la Educación, la Salud y el Ambiente - PROMESA
- Programa "Familia, Mujer e Infancia" – FAMI

El trabajo de estos organismos supranacionales han impartido políticas que nos orientan a aplicarlas en Colombia, para el mejoramiento de la calidad de vida de personas o grupos de personas que padecen signos de marginación, pues uno

de los signos de marginación se evidencia en la salud, que es imprescindible para construir pueblo, sociedad o sea que la educación se imbrica con la apuesta en salud, de tal forma que surgen diversos programas.

Muchos de estos programas no han tenido la cobertura necesaria, ni la calidad con que se han llevado a cabo, pues son programas estandarizados para otros países y no eran consecuentes con la realidad socio cultural e histórica de nuestras poblaciones, entre esas la indígena, pues la calidad de vida de nuestra nación no ha mejorado con relación a las políticas propuesta por organismos internacionales.

Hay una globalización no solo de marcas, sino una preocupación por mejorar las condiciones de vida de los sectores sociales, de justicia social, de sostenibilidad ambiental, de salud, una globalización alternativa, una aproximación a la educación basada en comunidades, para el mejoramiento de vida, de regiones y pueblos. Si se entiende que la globalización mas profunda, conlleva el reto de encontrar el modo de ayudar a los educadores a eliminar la educación dependiente, propiciando la apertura de mentes, que responde a una globalización alternativa como lo plantea Selby(2002)

La educación global desde una perspectiva hegemónica, es desterrada, porque lo ideal es que los pueblos se unen para luchar por una misma causa, que es promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Alternativa, para formar ciudadanos responsables, con conocimiento y comprensión, justicia social, diversidad e interdependencia, pensamiento critico, justicia a las desigualdades, responsabilidad en el medio ambiente, que es una educación global transformadora, que tiene en cuenta el tiempo, el espacio y la dimensión temática que gira alrededor del ser humano, lo cual es un modelo de Selby.

La OMS invita a los países a trabajar en promoción y prevención de la salud, Mental, Bucodental, Alimenticia, etc. Reducir los factores de riesgo, detección

temprana de la enfermedad y disminuir sus consecuencias. Factores de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo, la obesidad y la detección temprana con medidas como la citología, autoexamen de mama, tamizaje visual
Colombia adopta esas medidas sugeridas por organismos internacionales para mejorar la salud de la población mundial y es así que se ve reflejada en el marco legislativo

MARCO LEGISLATIVO EN COLOMBIA

Constitución política de 1991

Nacionalmente un factor importante en la educación para la salud es todo lo relaciona con el marco legislativo existen en Colombia, empezando por la constitución en donde, el estado colombiano se ve en la necesita de hacer un cambio en la constitución, para lo cual se crea la nueva constitución de 1991 e introduce aspectos relevantes, para la diversidad cultural y la seguridad social, que de allí se toman artículos tales como:

El artículo 7º El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

Artículo 8º Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación. En estos dos artículos vemos que el estado se obliga a proteger la diversidad étnica y cultural.

Artículo 48 La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción

a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

El artículo 49 Plantea que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud... Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”. En estos dos artículos se plante la seguridad social para toda la población colombiana y el saneamiento ambiental tales como manejo de excretas y agua potable entre otros.

Artículo 366º El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Con este artículo se adicionan a las necesidades insatisfechas la educación.

En los últimos años la legislación colombiana no ha estado de espaldas a las políticas internacionales en materia de promoción de la salud, producto del cambio de la concepción de salud-enfermedad, como se ha evidenciado en los anteriores capítulos el aporte de la constitución de 1991 a la promoción de la salud en Colombia.

Ley 100 de 1993

De acuerdo lo establecido en la constitución política de 1991 anteriormente citada y producto de análisis de el sistema general de seguridad social en salud en el país, comparando otros regímenes como el Chileno, se crea la ley 100, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, como la apertura a las EPS E IPS y todo lo relacionado con cesantías y pensiones, para efecto de este estudio de investigación, hago alusión a los siguientes artículos:

Artículo 1º. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Este artículo nos demuestra la responsabilidad del estado en garantizar la calidad de vida de la población, al igual que.

El artículo 5º. En desarrollo del artículo 48o de la Constitución Política, organizase el Sistema de Seguridad Social Integral cuya dirección, coordinación y control estará a cargo del Estado, en los términos de la presente ley. Mediante este artículo se le da al estado la responsabilidad de organizar el sistema de seguridad social en Colombia o sea todos los órganos de control que sean pertinentes.

La ley 100 no ha sido la solución a los problemas de la salud en Colombia, porque ha aumentado la cobertura, pero con qué calidad y a costa de los profesionales de la salud, dejando prácticamente la salud en manos de particulares. Sin embargo no podemos negar que ha sido un gran revolcón al sector salud, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Como lo menciona Velez A(2000) El principio de protección integral, por ejemplo, se debe entender en el sentido de brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Y es que con la Ley 100 se privilegia las actividades de promoción de la la salud que deben cumplir las EPS y ARS para mejorar las condiciones de vida de la población consiguiendo que los pacientes consulten menos disminuyendo costos.

Resolución 412 de 2000

Luego de la constitución política de 1991, la ley 100 y las políticas internacionales en materia de mejorar la salud y los estilos de vida se pone en marcha la resolución 412 que es un avance en la legislación en Colombia, en

cuanto a la Educación para la Salud, puesto que se contemplan unos procedimientos y guías de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento, para todas las EPS; mediante la presente resolución se establece:

Las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Contempla Actividades tales como:

a. Promoción de la salud

Promover la salud integral en los niños y adolescentes

Promover la salud sexual y reproductiva

Promover la salud en la tercera edad

Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar

Desestimular la exposición al tabaco, alcohol, y sustancias psicoactivas

Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario

Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, uso adecuado de los servicios de salud y conformación de organizaciones de usuarios

b. Prevención de la enfermedad

Plan ampliado de inmunizaciones (vacunación)

Atención en planificación familiar

Detección temprana de cáncer de cuello uterino y de seno

Atención preventiva en salud oral

Detección temprana de la agudeza visual

Eso nos demuestra que con el marco normativo que tiene Colombia, esta comprometida a salir adelante con las políticas o sugerencias impartidas a nivel mundial en materia de educación para la salud

Entonces podemos decir que se atribuyen a la ley una serie de virtudes sin embargo ellas no dependen de la educación, sin duda corresponde a ellas alcanzarla, pues depende de una serie de autores, que deben contribuir a alcanzar una mejor salud, lo cual nos deja ver que no solo depende del sector en mención sino también el educativo, financiero que son los que permitirían que la ley se desarrolle con calidad

EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud integra conceptos de Educación y Salud, que se venían tratando, pero no como una suma de elementos, sino de manera complementaria, adoptando prácticas y políticas que necesita el desarrollo de la humanidad, por eso se harán algunas precisiones, como las que planteaba

Valadez (2004) la información que se suministra para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tiene dos aspectos:

- a. Informales, que es el conocimiento empírico, que culturalmente se transmite de una generación a otra, a través de la familia y la comunidad.
- b. Formal, que conlleva actividades planificadas y debidamente sustentadas.

Pero además de los aspectos anteriores, la educación para la Salud se ha dividido históricamente según Salleras (citado por Valadez, 2004) en dos etapas o periodos:

1. El primero llamado clásico que dio origen a dos enfoques: a) el enfoque informativo, prescriptivo en donde los profesionales de la salud son los únicos que tienen el conocimiento para el cuidado de la salud, son los encargados de impartirlos a la comunidad y estos dispuestos a admitir y practicar las indicaciones, b) el enfoque basado en el comportamiento, una serie de actividades que lleven a modificar sus estilos de vida, en este enfoque se tienen en cuenta las creencias que influyen en aceptar las recomendaciones sobre educación para la salud, este periodo va encaminado al individuo y a modificar sus conductas.
2. El segundo periodo reconoce la influencia de los factores sociales, ambientales y económicos, plantea que no solo es pedagógica sino participativo, de conciencia.

EDUCACION PARA LA SALUD INTERCULTURAL

Ahora estos conceptos integrémoslo a la interculturalidad, donde las costumbres ancestrales de las comunidades, su cultura, cosmovisión, creencias juegan un papel importante en la educación para la salud. Como comenta Perea (2004) técnicas ancestrales como la acupuntura y la utilización de plantas medicinales daban buen resultado en estas comunidades, ya están siendo aceptadas por la medicina tradicional; Estas técnicas no solamente eran utilizadas para la cura sino en algunas ocasiones para la prevención constituyéndose en una forma de educación para la salud, con esto queremos promover el respeto por las culturas (aspectos religiosos, psicológicos, religioso, sociológico) teniendo en cuenta el punto de vista intercultural en todas las acciones pedagógicas y estrategias en el proceso enseñanza-aprendizaje, que se emprendan en las diferentes comunidades o sea una interacción entre las diferentes culturas, un intercambio de conocimiento y experiencias.

Hay problemas, según comenta Aguirre Beltran en su obra "Programas de salud en la situación intercultural" (citado por Lerin Sergio 2006) es la barrera lingüística en cuanto a la comunicación con las comunidades indígenas y los profesionales de la salud, al igual que el choque o desconfianza a aceptar ciertos procedimientos como vacunación, exámenes de laboratorio, exámenes de gineco-obstetricia por la diferente concepción de los procesos salud-enfermedad y su cosmovisión.

EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

Los jóvenes pasan la mayoría del tiempo en la escuela en una etapa donde el niño tiene su mayor capacidad de aprehender y adquirir hábitos saludables, por esto es tan importante la educación para la salud en la escuela.

Podemos decir que todas las prácticas que se realizan en la escuela constituyen el currículo. El currículo explícito que son todas las actividades programadas, con unos fines y metas definidas y el currículo oculto, las que no han sido planeadas, se producen producto de las actuaciones de los docentes, como valores actitudes, que deben ser reflexionadas en ámbito escolar.

El currículo oculto en cuanto a la salud incluye todos esos conceptos, creencias, cultural que el niño trae consigo y con el cual convive todo el día, pero somos conscientes que se debe incluir en la escuela, la enseñanza de patrones, hábitos y actitudes que conduzcan a un estilo de vida saludable.

La educación para la salud en la escuela debe proporcionarle a los jóvenes las herramientas necesarias tanto cognoscitivas como las habilidades para mantener y mejorar la calidad de vida Individual y comunitaria.

En la Educación para la salud consideramos la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; considerando la primera como la capacitación a la comunidad para que pueda adoptar estilos de vida saludable, para

conservar la salud o mejorarla y la segunda capacitando a las personas para prevenir esas enfermedades o sus consecuencias, con exámenes preventivos que logren detectarla a tiempo.

En ese sentido la OMS (1983) planteo que se debía enfocar la educación para la salud o educación sanitaria llamada así en esa época a un modelo participativo y adaptado a las necesidades de la comunidad para que este conocimiento adquirido, lo apropie y tenga la responsabilidad de velar por su propia salud, o sea que estará centrado no solamente en el saber sino también en el saber hacer.

La educación para la salud debe ser un eje transversal en la escuela, pues se trabajan una serie de contenidos que involucran diferentes áreas de conocimiento, incluyendo profesionales de educación y salud

SALUD EN PUEBLOS INDIGENAS EN COLOMBIA

El concepto de salud para los indígenas tiene una connotación diferente, como lo comenta Vila(2005) pues los resultados muestran la concepción espiritual y mitológica de salud contrastando con nuestras creencias occidentales, las practicas en salud, la utilización plantas, ritos y pagamentos para la prevención y curación de la enfermedad, así cómo las dificultades que han tenido para tratar de conservar sus costumbres ante las arremetidas de fuerzas armadas que han producido su desplazamiento, perdiendo sus tierras, actas para el cultivo, trayendo como consecuencia desnutrición y otras enfermedades.

Y es por esto que el comentario de Luis Envelis Andrade, presidente de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), no es ajeno a esta situación cuando dice:

“Si usted camina en la Sierra Nevada, ve niños koguis y arhuacos que caminan por la calle. El solo semblante le permite saber, sin usted ser médico, que ese niño tiene un problema y es desnutrición”. De allí viene la necesidad que

Se legitime y consolide la puesta en marcha de un Sistema de Salud Propia e Intercultural, en armonía con la ley de origen, la constitución política de 1991, la declaración universal de naciones unidas sobre pueblos indígenas y el Convenio 169 de la OIT; el cual fue un pronunciamiento de la Primera Asamblea Nacional de Salud Indígena, convocada por la ONIC, AICO, CIT y OPIAC, julio 2010.

Al igual lo expresado, por el Grupo de Trabajo Internacional sobre Asuntos Indígenas [IWGIA], reconocido como entidad consultiva por el ECOSOC, p10.) (2006) sobre los pueblos indígenas:

"Los pueblos indígenas siguen al margen de la sociedad: viven en condiciones de pobreza, tienen menor nivel de educación, mueren a una edad más temprana, mayor probabilidad de suicidio, en términos generales, presentan un estado de salud y bienestar en condiciones peores al resto de la población."

Las actividades de educación para la salud o Promoción y Prevención que son prestadas en centros no pertenecientes a comunidades indígenas (5.1% para Afros y 4.1% para Indígenas). Podría explicarse por una menor demanda de la población para Atenciones de Promoción y Prevención que para Recuperación

de la salud, pues en estas actividades no se tiene en cuenta sus creencias y cosmovisión

CONCEPTO DE SALUD SEGÚN LOS INDIGENAS

La enfermedad en términos generales es producida por una trasgresión a la naturaleza, las leyes que rigen el equilibrio del universo, al no ser obedecidas producen un desequilibrio que se traduce en enfermedad. Se previene y se cura la enfermedad cumplimiento con las normas dictadas por la ciencia tradicional (Comunidad Arhuaca).



Figura 2

EDUCACION PARA LA SALUD SEGÚN PUEBLOS INDIGENAS

Educación en salud IKU

Las comunidades indígenas están tomado conciencia de lo que representa, para ellos la educación para la salud, teniendo en cuenta sus costumbres y cosmovisión, de tal manera que Torres Jeremias(coordinador 2001) la define como:

“Son todas las actividades de enseñanza y formación para una vida digna indígena sin preocupaciones ni en actividades negativas. Además es la reproducción de los conocimientos de la promoción y prevención desde la visión indígena arhuaca con el objeto de actuar con los fundamentos de la ley de origen y poder demostrarle al mundo externo que hay tranquilidad”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de hacer un análisis reflexivo conceptual sobre el tema a abordar, Educación para la salud en comunidades indígenas desde una perspectiva de su cosmovisión y algunas entidades supranacionales como la ONU UNESCO fondo interamericano de desarrollo y algunos autores que le han dado fundamentación y han planteado la necesidad de continuar con la propuesta de incorporar la Educación para la Salud en el mundo.

Pero también existe esa necesidad de incorporar esa educación en comunidades indígenas. Ha surgido la necesidad inminente de diseñar un proyecto de investigación bajo criterios de rigor científico, pero con altruismo, con respeto a la diversidad, con humanismo respetando la identidad cultural, no con aspectos mono culturales sino bajo una perspectiva de diálogos.

Se han revisado una serie de autores que nos orientan a crear la pregunta problema, el cual luego permite el planteamiento de unos objetivos generales y la redacción de unos objetivos específicos.

paralelamente se ha hecho una revisión exhaustiva de la literatura identificando autores que nos han ido iluminando sobre las categorías teóricas que giran alrededor del problema de investigación, de cara que haya un argumento sólido desde el punto de vista epistemológico en el tema tratado.

.

PREGUNTA PROBLEMA

En la comunidad la atención primaria es realizada por el mamo y sólo en casos extremos, utilizan el servicio de atención en salud de la EPS. Sin embargo, la atención de la EPS no responde a sus necesidades e intereses, por cuanto sólo se limitan al tratamiento y no a la prevención. Por esto, se hace necesaria la construcción de una propuesta de educación para la salud que desde la prevención reduzca la presencia de estas afecciones, contando con la participación de la comunidad indígena y comprendiendo la cosmovisión del pueblo. De igual manera, es importante conocer las preferencias de la comunidad respecto al uso de la atención del sistema de salud indígena y el convencional. Esto incluye la utilización de recursos humanos y terapéuticos disponibles en la comunidad para restaurar y mantener la salud, así como la identificación de las personas que cuidan y enseñan a los niños en edad escolar.

¿Cuáles son las prácticas de educación para la salud en comunidades indígenas desde la perspectiva de su cosmovisión e interculturalidad?

OBJETIVO GENERAL

De esta forma en la madures teórica se ha hecho una aproximación metodológica de cara a desarrollar el objetivo general de lo mas profundo

Determinar las practicas de educación para la salud en comunidades indígenas considerando su cosmovisión e interculturalidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar el contexto sociocultural de las comunidades indígenas en el marco de la educación para la salud.

Identificar las percepciones sobre la educación para la salud de la comunidad escolar.

Develar las prácticas de educación para la salud en la escuela.

Revelar los significados que se atribuyen a las prácticas de educación para la salud en la realidad socio-cultural de las comunidades indígenas considerando las relaciones interculturales.

ELEMENTOS DE LA METODOLOGÍA

Lo que nos ha invitado a tomar en consideración la etnografía, la cual requiere el apoyo de la fenomenología y el interaccionismo simbólico para tener mas elementos para desarrollar los objetivos generales y específicos.

El enfoque de la investigación es cualitativo de diseño etnográfico, que se interesa en la descripción y análisis de las culturas y comunidades para explicar las creencias y prácticas del grupo investigado, con el objeto de descubrir los patrones o regularidades que surgen de la complejidad (Flórez, 2001). Para ello, se nutre de la antropología cultural, de la construcción histórico-cultural de la comunidad, así como de la filosofía, tratando de hacer un acercamiento transdisciplinario de la realidad (Tenorio, 2011).

LA ETNOGRAFIA

Según el diccionario de la lengua Española

“El estudio y Descripción de las razas o de los pueblos”

Martínez Miguel (1998) “Descripción del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas” por lo tanto puede ser cualquier grupo cuyas costumbres, deberes u obligaciones sean compartidas, que puede ser una comunidad educativa, un país o una región.

Se interesa en la descripción y análisis de las culturas y comunidades para explicar las **creencias y prácticas** del grupo investigado, con el objeto de

descubrir los patrones o regularidades que surgen de la complejidad (Flórez, 2001).

El objetivo de un estudio etnográfico es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su finalidad más amplia es entender la realidad de otros grupos que tienen características parecidas.

Por lo tanto las "Partes constituyentes" forman un todo en donde cada una de las partes interactúan entre sí, y como decía Aristóteles "El todo es más que la suma de las partes". porque cada uno se conoce activamente dando como resultado una realidad que surge de la interacción de las partes, el estudio debe ser continuo y sistemático.

Y es que como dice Martínez M(1998) La generalización es posible porque lo general solo se da en lo particular.

La técnica y el problema a investigar deben resultar del proceso investigativo que se está realizando, porque vamos a encontrar algunos hallazgos que no estábamos buscando, por lo tanto el investigador debe estar abierto a esos cambios.

ETNOMETODOLOGIA

Como lo comenta Martínez M(1999) en la *etnometodología* lo principal no es lo que se hace, en las diferentes comunidades si no como se hace, de ahí que

se diga que todo en las ciencias sociales es interpretación, “Nada habla por si mismo” por eso el investigador después de recolectar una serie de información debe “buscarle el sentido que puedan tener”.

Lo fundamental de la etnometodología se centra en la interpretación que puedan tener las diferentes facetas de una situación de una comunidad, por lo cual el investigador deberá escoger cual de esas categoría que posee debe aplicar o que realidad percibir, pues estas se manifiestan de diferentes maneras, con una sonrisa, una mirada, la comunicación con otro de su grupo.

El medio técnico mas usado es la observación participante

INTERACCIONISMO SIMBOLICO

Según Herbert Blumer que pertenece a la escuela de Chicago, el Interaccionismo Simbólico se fundamenta en la interpretación de la comunidad mediante la comunicación, lo cual lo sitúa en el paradigma Interpretativo, fundando el conductismo social.

¿PORQUE LA ETNOGRAFIA ES PERTINENTE PARA LA INVESTIGACION EN EDUCACION PARA LA SALUD?

Describe e interpreta situaciones de las personas de acuerdo al contexto en que se desarrollan.

Rodríguez Gómez et al. (1996) es el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser ésta una familia, una clase, un claustro de profesores o una escuela.

Las técnicas a utilizar son: la entrevista flexible a miembros de la comunidad indígena que permita conocer la cosmovisión de la población y las prácticas tradicionales de cuidado de la salud de diferentes edades y sexos, la entrevista semi-estructurada a los escolares de la comunidad que permita indagar los preconceptos y prácticas que implementan como resultado de la enseñanza tradicional de la comunidad. Además, se utilizará la observación participante y el análisis de las producciones de los estudiantes.

Entre los instrumentos se cuenta con los cuestionarios de las entrevistas, las notas de campo y las guías de análisis de dibujos y escritos de los escolares.

Los datos serán recolectados y sistematizados con el paquete informático Atlas – Ti para su posterior análisis. Esto, para hacer un análisis de los escolares en la Institución educativa en el marco de la etnoeducación, que permita identificar creencias y mitos en torno a la salud e indagar las prácticas de salud que tienen, para proceder a analizar cuál es la conceptualización que poseen de la relación salud-enfermedad.

Los participantes del estudio son los escolares de la comunidad indígena y algunos líderes mayores y miembros de la comunidad en general, procurando que tengan diferentes edades y sexos; un grupo de estudiantes de Instituciones

Educativas que funcionan en las poblaciones Wiwa, todos seleccionados de manera intencional y localizados en los poblados de la Región del Duklindue (Región de Guachaca).

¿EDUCACION PARA LA SALUD EN DOCTORADO EN EDUCACION?

Cuando hablamos de “educación” nos referimos tanto a la interacciones y procesos formales como informales de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en una comunidad de práctica en salud, como son el hogar, la escuela, el consultorio médico, la sala de emergencia, etc. Esa educación no puede confundirse con el mero proceso de dar información, sino con la vivencia que se experimenta en dicha comunidad (en la convivencia) por medio del trato, el diálogo, los afectos, las recompensas y castigos, el modelaje y los conflictos cognitivos y afectivos. Vivencia de la convivencia que afecta todas las dimensiones del ser, lo cognitivo, lo sensitivo, lo afectivo, lo volitivo, etc. (Villarini, 2008).

Diseño de la investigación

FASES DE LA ETNOGRAFIA

Según Creswell (1998)

- Selección del Diseño
- Determinación de las Técnicas

- El acceso al ámbito de Investigación
- La Selección de los Informantes
- La recogida de datos y la determinación de la duración de la estancia en el escenario.
- Procesamiento de la Información
- Elaboración del Informe.

LA ENTREVISTA

GUION DE LA ENTREVISTA

Hay diferentes clasificaciones de entrevista (Sandin, 1997), las más aceptadas son: la entrevista estructurada y la entrevista no estructurada, también llamada abierta o en profundidad, para no hacer una entrevista totalmente abierta utilizaremos la semiestructurada, para obtener la información de una manera flexible.

En el guion de la entrevista podemos encontrar 3 fases:

1. Socialización del proyecto de investigación ante la comunidad donde se va a realizar la entrevista, en una segunda visita, después que se haya hecho un acercamiento.
2. Cuerpo de la entrevista, en primer lugar se hacen unas preguntas generales, para entrar en confianza, para luego pasar a lo específico, según un guion flexible, pues de acuerdo a lo que respondan puede resultar otras.
3. Fase final, en donde se deja abierta la posibilidad de agregar algún tema que no se hubiere tratado.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Señores de la comunidad indígena, con el ánimo de lograr una mejor calidad de vida de su población y estilos de vida saludable con una Educación para la Salud, necesitamos que ustedes nos respondan las siguientes preguntas.

1. ¿Qué es la salud?
2. ¿Qué entiende usted por educación para la salud?
3. ¿Cómo se realiza la educación para salud al interior de la comunidad indígena?
4. ¿Cómo se concibe la educación para la salud en la Cosmovisión de la comunidad?
5. ¿Qué comprende por interculturalidad?
6. ¿Cómo considera que se puede educar para la salud desde una perspectiva intercultural?
7. ¿Cree que es necesario realizar una jornada de educación para la salud en su comunidad?
8. ¿Ha asistido a alguna actividad de educación para la salud?
9. ¿Asistiría recibir información a cerca de la educación para la salud?
10. ¿Quién es el responsable del cuidado de la salud en la comunidad y en la familia?

ESPECÍFICAS

11. ¿Cuáles son los alimentos que comen con más frecuencia?
12. ¿Cómo cuida los dientes?
13. ¿Cómo se cuida la vista en la comunidad?
14. ¿Cómo se hace el examen para apreciar la salud de las tetas?
15. ¿Cuáles son las afecciones respiratorias más frecuentes en la comunidad?
¿Cómo las atiende y previene?
16. ¿Cómo manejan la tuberculosis?
17. ¿Cuándo les da fiebre?
18. ¿Qué es el catarro y que hace para que no le dé catarro?
19. ¿Cuáles son los cuidados que tienen en la comunidad para evitar las enfermedades digestivas?
20. ¿Sufren de dolor de barriga y como lo tratan?
21. ¿sufre de azúcar en la sangre?
22. ¿Toman chirinche o ron?
23. ¿Cómo se cuida la salud del aparato reproductor y la planificación familiar?
24. ¿Cuáles son las enfermedades que se transmiten por los insectos? ¿Cómo las cuidan y como hace para que no le dé ?

25. ¿Cómo es la atención que se da a las picaduras de culebras? ¿Quién la atiende?
¿Cómo se previene?
26. ¿A las embarazadas le pican las culebras?

PROPUESTA

Conocer a profundidad las creencias y prácticas de salud propias de la cosmovisión indígena que permitan plantear la necesidad de una construcción colectiva de una propuesta de Educación para la salud que responda a intereses, necesidades y cultura, desde un enfoque intercultural, para contribuir a una mejora significativa de la salud en todos los escenarios de la comunidad (la escuela, la familia y la comunidad) y en la calidad de vida de esta población.

Lista de referencia

Gómez Ocaña, (2005), LA EDUCACION PARA LA SALUD: Un Modelo de evaluación Psicológica. Universidad de Valencia: Servei de Publicacions

CASTILLEJO J.L. (1985) EDUCACION Y ACCION EDUCATIVA en conceptos.
Nau libres. Valencia.

Mariategui j, Antropología de la Salud. Rev. Situa 1998;6(12):52-3

Blanco J & Maya J, (1997) Fundamentos de salud pública. Medellín:
corporación para investigaciones biológica.

Valadez Figueroa Isabel, Villaseñor Farías Martha (2004) Educación para la
Salud: La importancia del concepto. Guadalajara. Revista Educación y
Desarrollo (p, 44)

Parea quesada Rogelio, (2004). Educación para la Salud (Reto de
nuestro tiempo) Madrid: Díaz de santos. S. A.

Lerin Sergio, (2006) interculturalidad y salud: recursos adecuados para la
población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social.
México

Costa, M. y López, E. (1996): Educación para la Salud. Madrid: Pirámide.

Coll, C. (1989): Psicología y currículum. Madrid: Laia.

Blum HL. Planning for Health. 2sd ed. Nueva York: Human Sciences Press; 1981

Gadotti M. (1998): Historias de las ideas pedagógicas. México: siglo XXI editores

Constitución Política del 1991 colombiana

Ley 100 1993, Colombia

Sánchez Iván(2006) **Educación para una ciudadanía intercultural**

Resolución 412 200, Colombia

Vera María Candau(2004, pág. 63) Roturando Nuevos caminos: La propuesta

Socioeducativa de la Institución Teresiana en América Latina

Oblitas Luis(2006) Psicología de la salud y calidad de vida

Vila I, (2005) practicas en salud del pueblo indígena wiwa de la sierra nevada de santa marta, Santa Marta, Colombia.

Villaman Marcos(2003, P.71)Reinventar la Escuela, Editora Centenario, Republica Dominicana

Primera Asamblea Nacional de Salud Indígena, (Julio 2010)convocada por la ONIC, AICO, CIT y OPIAC.

Grupo de Trabajo Internacional sobre Asuntos Indígenas [IWGIA], (2006) reconocido como entidad consultiva por el ECOSOC, p10.) El mundo indígena

Min salud y protección social (2012). Informe diagnóstico de la situación de salud de la población indígena y afrocolombiana.

Torres, Jeremías (Coord.) (2011). *Propuesta plan cultural del pueblo arhuaco en la sierra nevada de Santa Marta: Plan de permanencia*. Sierra nevada

Flórez R, (2001), Evaluación Pedagógica y Cognición, Colección Maestro siglo XXI McGraw-Hill interamericana S. A. Bogotá

Arenas. Pedro. (2004). "Perspectiva histórica del desarrollo en el Espacio de la Vertiente Norte de la Sierra Nevada de Santa Marta." Sin publicar.

Barragán, Julio. (1997). "Cambio Cultural en la Sierra Nevada, el caso de un proyecto de capacitación" En:

Antonio Colajanni (ed.), El pueblo de la Montaña Sagrada, Tradición y Cambio, 103-118. Roma: R.C.

Ricerca Corporazione, O.G.T. Organización Gonawindua Tayrona, A.I. Comisión de Asuntos Indígenas Santa Marta.

Canales, F., Alvarado E., Pineda E. (2002). Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. México. Limusa

Consejo Territorial de Cabildos (CTC). (1999). Declaración Conjunta de las Cuatro Organizaciones Indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta para la Interlocución con el Estado y la Sociedad Nacional. Valledupar. C.T.C.

Dirección General de asuntos indígenas del ministerio del Interior. (1998). Los Pueblos Indígenas en el País y en América. Bogotá: Craftman.

Echeverri, Ligia & Gutierrez, Virginia. (2000) Antropóloga colombiana. En: Noticias antropológicas. Sociedad Colombiana de Antropología. Bogotá, 4-5.

Fajardo, Luís y Juan Gamboa. (1999) Los Wiwa: Multiculturalismo y Derechos Humanos. Bogotá.

Fundación Pro-Sierra Nevada de Santa Marta. (1997). Plan de desarrollo sostenible de la Sierra Nevada de Santa Marta. Proyecto de cooperación Colombo-Alemán, Ministerio del Medio Ambiente, departamento Nacional de Planeación, Consejería Presidencial para la costa Atlántica, Gobernación del Magdalena, Gobernación del Cesar, Gobernación de la Guajira, Carbocol y Embajada Real de los Países Bajos. Santa Marta.

Giddens, Anthony. (2001). Un mundo desbocado. Bogotá. Taurus

Gutierrez de Pineda, Virginia. (1985) Medicina tradicional de Colombia. Magia, Religión y Curanderismo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Vol 2.

Herazo, Benjamín.(1992). Antropología y Epidemiología bucodental colombiana. Bogota. Ecoe ediciones.