



**Comprensión de las prácticas educativas en la implementación del enfoque diferencial étnico: Un camino sobre piedras. 2022**

**Understanding educational practices in the implementation of the differential ethnic approach: A road on stones. 2022**

Juliana Arias Mejía  
Darwin Emerson Cárdenas Quiceno

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Salud Pública con énfasis en educación para la salud.

Directora  
Jennifer Marcela López Ríos (Mg) en Salud Pública

Codirectora  
Miryam Del Socorro Bastidas Acevedo (Mg) en Salud Colectiva

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez  
Maestría en Salud Pública con énfasis en educación para la salud  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

<b>Cita</b>	Arias Mejía J, Cárdenas Quiceno DE
<b>Referencia</b>	(1) Arias Mejía J, Cárdenas Quiceno DE. Comprensión de las prácticas educativas en la implementación del enfoque diferencial étnico: Un camino sobre piedras. 2022 [Tesis de maestría]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	



Maestría en Salud Pública, con énfasis en educación para la salud Cohorte XXXVI.

Grupo de Investigación Salud y sociedad (CIFNSP).



Biblioteca Salud Pública

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Edwin González Marulanda.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

### **Juliana Arias Mejía**

A Dios por mantener mi espíritu firme.

A mi madre y a mi padre, por ser mi mayor apoyo y motivación.

A mi compañero de tesis, por transitar junto a mi esta experiencia de vida, por su pasión, empeño y carisma.

Por último, a mí, por no rendirme y haber sorteado los momentos de oscuridad.

### **Darwin Emerson Cárdenas Quiceno**

A mi familia por su apoyo y motivación, en especial a mi hijo Tomás Philip Cárdenas J. por acompañarme en el aprendizaje y por ser paciente mientras transité hacia el título como magister.

## **Agradecimientos**

Nuestro más profundo agradecimiento a nuestras directoras de tesis, quienes, desde el cariño y la rigurosidad académica, nos guiaron en todo el proceso.

A la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, por hacer posible la experiencia con las comunidades indígenas.

A la Secretaría de Salud de Medellín por el interés y la posibilidad del desarrollo práctico de la presente tesis.

## Tabla Contenido

Resumen .....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	13
1.Planteamiento del problema .....	15
2.Justificación .....	23
3.Objetivos.....	27.
3.1 Objetivo general .....	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4. Marco epistemológico .....	28
5. Marco Conceptual .....	30
5.1 Educación: Un acercamiento a la práctica.....	30
5.2 Concepción de la educación para la salud .....	38
5.3 La salud y sus concepciones .....	40
5.4 Etnoeducación .....	42
5.5 Modelo De Acción Integral Territorial MAITE.....	45
5.5.1 Equipos territoriales de atención familiar integral en salud ETAFI.....	46
5.6 Línea de enfoque diferencial étnico.....	49
5.7 Comunidades indígenas en un contexto urbano .....	51
6. Metodología.....	54
6.1 Diseño y tipo de estudio .....	54
6.2 La Etnografía .....	56
6.2.1 La epistemología de la etnografía .....	56

7. Población de estudio .....	58
7.1 Selección de participantes.....	58
7.1.1 Muestreo por conveniencia.....	59
7.1.2 Muestreo de avalancha .....	59
7.1.3 Muestreo teórico .....	60
7.2 Criterios de selección de los participantes.....	61
7.2.1 Criterios de inclusión .....	61
7.2.2 Criterios de exclusión .....	61
8 Técnicas para la recolección de información.....	65
8.1 La entrevista individual semiestructurada .....	66
8.2. Grupo focal .....	67
8.3 Diario de campo.....	69
8.4. Observación participante .....	70
8.5 Descripción de las herramientas digitales .....	71
9. Análisis e interpretación de la información .....	73
10. Criterios éticos.....	76
11. Descripción de los mecanismos de socialización y divulgación de hallazgos .....	80
12. Resultados.....	81
12.1 Categoría 1 La educación y el enfoque étnico un camino sobre piedras .....	83
12.1.1 La educación entendida como una posibilidad para cambiar situaciones que inciden en el bienestar .....	84
12.1.2 El acompañamiento; la relación entre profesionales y familias indígenas en la práctica educativa.....	86
12.1.3 El concepto de salud y su fortalecimiento a través de la educación .....	88
12.1.4 Educación con enfoque étnico, una estrategia para el logro de objetivos .	90

12.1.5 La complejidad de la implementación de la educación un camino sobre piedras .....	92
12.2 Categoría 2. El proceso educativo: Un transitar hacia una dimensión de la salud .....	95
12.2.1 El Propósito de la educación encaminado a suplir una necesidad de cambio .....	98
12.2.2 La planeación para las acciones educativas e informativas .....	99
12.2.3 Elección de las temáticas y contenidos a partir de una necesidad sentida entre partes .....	100
12.2.4 Métodos educativos tradicionales y basados en la cultura .....	102
12.2.5 El hogar como escenario educativo .....	104
12.2.6 La evaluación de la práctica a partir de la evidencia del aprendizaje .....	106
12.3 Categoría 3. Logros, barreras y retos a partir de la experiencia de la práctica educativa, mediante la implementación del enfoque diferencial étnico .....	107
12.3.1 Logros enfocados en el aprendizaje, en la adquisición de estilos de vida saludable y en la participación para la salud .....	108
12.3.2 Retos: superar las situaciones que devienen de la cultura y que limitan las intervenciones educativas .....	109
12.3.3 Barreras dadas en la falta de formación, de interés institucional y del contexto .....	112
12.4 Categoría 4. Recomendaciones generales frente a la práctica educativa y de la necesidad de la implementación del enfoque étnico .....	115
13. Discusión .....	121
13.1 La educación como mecanismo para el cambio de conductas "Un cambio de chip" .....	121
13.2 La ruta metodológica A E I O U para las acciones educativa e informativas..	125

13.3 El enfoque étnico como dispositivo para lograr objetivos del programa y sus posibilidades a través de "Un camino sobre piedras" .....	127
14. Conclusiones .....	133
15 Recomendaciones .....	135
16. Referencias .....	137
17. Anexos.....	147

### Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Matriz de recolección de la información .....	61
<b>Tabla 2</b> Categorías descriptivas y subcategorías.....	80



## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Mapa conceptual categoría analítica 1. La educación y el enfoque étnico “un camino sobre piedras” .....	83
<b>Figura 2</b> Mapa conceptual categoría analítica 2. El proceso educativo: un transitar hacia una dimensión de la salud .....	95
<b>Figura 2.1</b> El propósito educativo y la planeación de la práctica dentro del proceso educativo. ....	95
<b>Figura 2.2</b> Los contenidos y el método dentro del proceso educativo. ....	96
<b>Figura 2.3</b> Los escenarios educativos dentro del proceso educativo.....	97
<b>Figura 3</b> Mapa conceptual categoría analítica 3. Logros, barreras y retos a partir de la experiencia de la práctica educativa, mediante la implementación del enfoque diferencial étnico.....	107
<b>Figura 4</b> Mapa conceptual categoría analítica 4. Recomendaciones generales frente a la práctica educativa y de la necesidad de implementación del enfoque étnico. ....	115

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>APS</b>	Atención primaria en salud
<b>EpS</b>	Educación para la salud
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de salud
<b>MAITE</b>	Modelo de acción integral territorial
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Unidos De América
<b>ETAFI</b>	Equipos territoriales de atención familiar integral
<b>PAIS</b>	Política de atención integral en salud
<b>EAPB</b>	Entidades administrativas de planes de beneficio
<b>EIP</b>	Componente de educación interprofesional en salud
<b>PDSP</b>	Plan decenal de salud pública
<b>SGSSS</b>	Sistema general de seguridad social en salud
<b>MIAS</b>	Modelo de atención integral de salud
<b>PTS</b>	Plan territorial de salud
<b>RIAS</b>	Rutas integrales de atención en salud

## Resumen

Este informe de investigación presenta la comprensión de las prácticas educativas de agentes de atención en salud dentro de un programa suscrito al Modelo de Acción Integral Territorial MAITE en Medellín, para el aporte a la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico en las comunidades indígenas de la ciudad. La propuesta metodológica fue cualitativa con orientación etnográfica, las técnicas que se llevaron a cabo para la recolección de la información fueron: la entrevista individual semiestructurada, grupo focal, diario de campo y observación participante. La situación actual de la educación para la salud (EpS) en la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico enfrenta una dicotómica: conceptualmente se resalta la importancia hacia el respeto y el reconocimiento que la cultura debería tener, y por otro, se evidencia un desarrollo incipiente en la práctica educativa, lo cual genera en su proceso tensiones y conflictos, dadas las concepciones sobre la EpS orientadas al cambio de comportamiento y sustentadas en corrientes pedagógicas tradicionales. Además, se considera la existencia de barreras y retos que abarcan situaciones culturales como la comunicación, la no inclusión de la educación intercultural en los currículos de las instituciones de educación formal y la estandarización de las prácticas educativas. En contraparte se reconoce las voluntades de la Secretaría de Salud y de los agentes educativos para la implementación del enfoque étnico a través de un “camino sobre piedras”, una analogía de un proceso complejo, pero también visto como una posibilidad para fortalecer la práctica educativa que considere la autonomía y cosmovisión de las comunidades. Se espera que los resultados obtenidos sean tenidos en cuenta en la elaboración de futuros programas con enfoque diferencial de la misma Secretaría de Salud y de otras instituciones interesadas.

**Palabras clave:** Educación para la salud, etnoeducación, enfoque diferencial étnico, práctica educativa.

## Abstract

This investigation report presents the understanding of the educational practices of the health care agents in a program endorsed by Modelo de Accion Integral Terriotial (MAITE) in Medellin for the contribution of the implementation of the line of differential ethnic approach in the indigenous communities of the city. The methodological proposal was cultivated with an ethnographic orientation; the techniques that were carried out for the data recollection were the following: a semi-structured individual interview, focus group, field diary, and participant observation. The current status of EpS in the implementation of the line of differential ethnic approach is facing a dichotomous situation: conceptually, the importance of the respect and recognition that the culture should have, and on the other hand, an incipient development in educational practice is evidenced. This generates tensions and conflict for discussion, given the conceptions about EpS oriented to behavior change and supported by traditional pedagogical tendencies. In addition, the existence of barriers and challenges that encompass cultural situations such as communication, the non-inclusion of ethno-education in the curricula of formal education institutions, and the standardization of educational practices are considered. On the other hand, the wishes of the Ministry of Health and educational agents are recognized for the implementation of ethnic approach through a "road on stones", an analogy of a complex process, but also seen as a possibility to strengthen educational practice that considers the autonomy and worldview of communities. It is expected that the obtained results will be considered in the elaboration of future programs with a differential approach of the Ministry of Health itself and other interested institutions.

**Keywords:** Health education, ethno-education, differential ethnic approach, educational practice.

## Introducción

Conscientes de la responsabilidad y profundidad que conlleva un proceso formativo de maestría en “salud pública con énfasis en educación para la salud”, cuyo propósito es promover una perspectiva ética y política para la construcción de una sociedad justa, nos propusimos un tema que fuera de interés personal, que respondiera a una necesidad o prioridad dentro de la educación para la salud, y que, a su vez, revistiera relevancia dentro de nuestro campo de formación.

En ese sentido, como agentes educativos en el área de salud, siendo nutricionista y enfermero, hemos trabajado y vivenciado prácticas educativas con comunidades étnicas, de allí surgió la intención de investigar a profundidad los entramados epistemológicos y ontológicos que configuran los programas educativos con enfoque diferencial, de modo que, desde nuestro quehacer profesional e investigativo, pudiéramos contribuir en la construcción de estos programas.

A través de nuestra experiencia en la práctica educativa y la revisión literaria de programas y proyectos con enfoque diferencial, hemos identificado que en estos hay una falta de reflexión de las prácticas culturales y la cosmogonía de las comunidades, por parte de las instituciones que llevan a cabo estos programas educativos, puesto que se han implementado acciones que van en contraposición de sus creencias y sus prácticas, y que además han incentivado a la inserción de las comunidades indígenas en prácticas culturales de una sociedad dominante.(1)

En la revisión de la literatura científica, se evidenció que si bien, existen avances significativos y estudios realizados alrededor de la educación para la salud con comunidades étnicas, todavía hay vacíos en el desarrollo de la práctica en distintos escenarios.

Lo anterior pone en evidencia que se requieren miradas más amplias que permitan conocer y reconocer la problemática desde la cosmovisión de los agentes educativos que llevan a cabo esta forma de educación, de modo que se pueda aportar a la construcción de políticas, planes y programas para ser implementados en los diferentes ámbitos.

En este sentido, el presente informe es el resultado de una investigación que se llevó a cabo bajo una metodología de investigación cualitativa con orientación etnográfica, que da cuenta de un primer momento que permitió acercarse a la comprensión de las prácticas educativas del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, para el aporte a la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín.

## 1 Planteamiento del problema

La educación para la salud (EpS) se ha considerado como un elemento relevante dentro del ámbito de la salud pública.(2,3) Su importancia se ha planteado en diferentes instancias, especialmente en la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud (APS), Alma Ata en 1978; y fue retomada con mayor énfasis en la conferencia de Ottawa en 1986.(4) Sin embargo, su reconocimiento no ha estado acorde al ideal de que trascienda su enfoque en la enfermedad (2,3), entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han planteado un modelo de salud basados en lógicas de riesgo, situación que no responde efectivamente a los determinantes sociales(3); lo que resulta incongruente teórica y pedagógicamente para algunos autores estudiosos del tema(5,6).

La EpS es un tema controversial y abordado desde perspectivas heterogéneas, debido a las múltiples dimensiones que lo componen, entre ellas la dimensión política, filosófica, social, religiosa y cultural, además porque comprende aspectos prácticos y teóricos de las personas, las comunidades y la sociedad en general(7). Conforme a lo anterior y de acuerdo a la revisión de la literatura se ha encontrado que algunas investigaciones identifican entre otros, dos grandes modelos alrededor de la EpS, el tradicional y el crítico, cada uno de ellos con posturas contrarias, lo que genera entre estas corrientes pedagógicas tensiones y contraposiciones.

Mientras el modelo tradicional está enmarcado en estrategias a corto plazo, centradas en cambiar comportamientos individuales del educando a través de información que limita la reflexión(8,9), el modelo crítico está enmarcado hacia las posibilidades de transformación del hombre como ser social a partir del autoconocimiento y autorreflexión(10,11). En este sentido, este último modelo se da en un escenario motivador, donde lo que se aprende no ocurre por la imposición o memorización, sino por la comprensión crítica y reflexiva, basada en el diálogo e intercambio de experiencias

entre educador/educando, en el que aprenden juntos en un proceso de emancipación (10,11).

Por otro lado, existen distintos trabajos sobre la educación que ponen en evidencia la falta de coherencia entre la teoría y la práctica dado que, aunque se ha avanzado en la reflexión teórica de su finalidad, las prácticas pedagógicas siguen orientadas desde un enfoque instrumental, dirigido al cambio de comportamientos, prevención y/o tratamiento de la enfermedad y con una pobre base teórica (12).

Según Bourdieu y Passeron(8), esta situación se puede denominar el enmascaramiento de la arbitrariedad, producto de una aparente neutralidad, en este caso, la neutralidad de la ciencia. La pedagogía biomédica se escuda en el carácter científico, es decir, se presenta como el discurso de la verdad, porque tiene sustento positivista y no le da cabida a los sesgos culturales o sociales. En este sentido, el educador en salud se sitúa como la autoridad pedagógica con argumentos encubiertos en dicho escenario. El enmascaramiento deslegitima todos aquellos saberes que no están acordes a sus propuestas, señala como inadecuados e indignos todos aquellos fenómenos culturales o conductas desviadas de sus parámetros (8,12).

Con el panorama anteriormente expuesto, se plantea que la EpS desde una perspectiva morbicéntrica y biomédica ha desconocido otras formas de sabiduría y conocimiento, separando a quienes construyen el saber biomédico pedagógico y quienes sufren su imposición (13). Según Bernstein, Bourdieu y Passeron (8,14) esta división se debe a una distribución desigual del capital cultural, de códigos establecidos, y en general, de los hábitos, como consecuencia de una socialización y de las múltiples variables sociales que en esta participan. Por esta razón, existen grupos que tienen mayor posibilidad de acceder a las esferas donde se produce el discurso biomédico (8,15).

Es así como las prácticas educativas subyacen en medio de escenarios complejos donde la exclusión y dominación hegemónica, constituidas por regímenes de “colonialismos internos”, contradicen la perspectiva de integración y que por el contrario



terminan por incrementar el déficit social y profundizar la brecha de inequidad y pobreza, afectando con mayor fuerza a sectores específicos de la población como los pueblos indígenas, considerados también como minorías (16), los cuales son de interés en el presente proyecto, ya que mientras atraviesan una situación social compleja marcada por su historicidad y la falta de garantía de los derechos, son priorizados para ser intervenidos por equipos interdisciplinarios de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, a quienes les compete entre otras acciones, la de la implementación de la EpS como eje transversal en todas las acciones en salud con estas poblaciones.

En el mundo, existen aproximadamente 476 millones de personas que se autoidentifican como indígenas, éstos se distribuyen en más de 90 países y si bien representan alrededor del 5% de la población mundial total, también constituyen alrededor del 15% de las personas que viven en pobreza extrema (17). En Latinoamérica representan aproximadamente entre el 8% y 15% de la población total de la región, y tras siglos de exclusión, continúan siendo considerados como seres inferiores o de segunda categoría, reflejando una desigualdad económica, educativa, social, cultural y política, principalmente cuando se les compara con otros grupos sociales, lo cual ha sido una constante histórica marcada por los hechos de la sociedad colonial esclavista que surgió en la época de la conquista americana(18).

En Colombia, los pueblos indígenas son reconocidos como una nación multicultural y pluriétnica. La Constitución Política reconoce la multiplicidad de identidades y expresiones culturales de los pueblos y comunidades que conforman la nación, acepta la diferencia e incluye los derechos a la autonomía administrativa, la protección del legado cultural, la participación política reforzada y el pluralismo jurídico, para el 2018 según el censo realizado por el DANE, se estima que en el país había un total de 1,9 millones de indígenas representando aproximadamente el 3.9% del total de la población(19).

Sin embargo, pese al reconocimiento constitucional y los diversos documentos legales y jurídicos frente al tema de derechos, a estos grupos no se les ha garantizado

una vida digna, sin perturbaciones externas, como el conflicto armado y libre mercado de las corrientes neoliberales que dejan como secuela la inequidad social y marginamiento, haciéndolos aún más vulnerables ante la violencia, el secuestro, reclutamiento, masacres, desapariciones, violaciones entre otras situaciones que ha vivido el país. Al verse sometidos ante estas, se ven obligados a desplazarse a las ciudades, dejando sus territorios en busca de protección y mejores oportunidades económicas, allí, paradójicamente, solo encuentran la posibilidad de habitar zonas urbanas precarias, donde las oportunidades se convierten en pobreza, delincuencia y casos extremos en mendicidad como formas de sobrevivencia (20).

Colombia es un reflejo de la situación de salud de los grupos étnicos en Latinoamérica quienes generalmente tienen altos índices de pobreza, desnutrición, altas tasas de mortalidad y morbilidad, lo que constituye graves problemas para la salud pública (21), dado que continúan siendo los más desfavorecidos frente a la garantía de sus derechos en comparación con otros grupos poblacionales.

Adicionalmente, el mundo atravesó una situación crítica marcada por la pandemia de la infección respiratoria SARS- Cov2 COVID 19, lo que agudizó aún más la situación de las comunidades indígenas en el país, generando una mayor crisis financiera. La condición socio económica se vio afectada por la pérdida de empleos y por los menores ingresos económicos para toda la población, en especial la de las clases sociales más bajas en las que se incluyen estas minorías étnicas que viven generalmente del trabajo informal. Así mismo la pandemia causó otros problemas como el aumento en las inequidades de género, la violencia intrafamiliar y abandono escolar, situaciones que se suman a la crisis y someten aún más estas poblaciones(22).

A todo lo anterior habrá que adicionar el proceso de aculturación y el choque cultural con occidente, favorecido por el colonialismo, situación a la cual los pueblos indígenas de Colombia han sido expuestos a lo largo de la historia (23). Al respecto, Breilh y Tilleria definen la aculturación como proceso de adaptación forzosa, relacionado con las circunstancias políticas, económicas e históricas, impuestas por un grupo

dominante, influenciado generalmente por un modelo neoliberal, que en última instancia conllevan al detrimento de los modos de vivir de las comunidades, desestructurando las formas de organización propias y el territorio en sí mismo (24).

A la luz de la situación analizada hasta el momento, en los últimos años han surgido múltiples estrategias para abordar la problemática de educación en las poblaciones indígenas, enfocadas desde principios de interculturalidad y el bilingüismo. Si bien se reconoce que algunas instituciones como las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos (OEA) y agencias de cooperación internacional han ratificado los derechos de las comunidades indígenas, son ellas mismas las que con sus luchas, movimientos y resistencia han logrado un poco la reivindicación de sus derechos y avances en el tema de diversidad cultural (25).

La etnoeducación como política educativa de grupos étnicos se enfrenta a un complejo campo de tensiones donde adquiere diferentes significados dependiendo del actor que la defina, por ejemplo, el Estado Colombiano en la Ley 115 de 1994, artículo 55, la define como una educación para grupos étnicos que debe estar ligada al ambiente, proceso social, cultural, productivo y que respete sus tradiciones y creencias. Mientras que los indígenas la definen así: "Entendemos la educación como un proceso de vida que involucra no solamente unos conocimientos y habilidades, sino que tiene que ver con la esencia misma del ser en sus sentimientos, en el sentido y significado de la vida, en la capacidad de articularse como individuo a un colectivo, de sentirse participante de un proceso integral y proyectarse hacia condiciones de vida más dignas" (26).

Pese a lo anterior, las poblaciones indígenas han manifestado que la etnoeducación no ha sido orientada a la integración e interculturalidad, sino que por el contrario ha pretendido adaptar una educación escolar hegemónica brindada por el Estado y la iglesia sin tener en cuenta las diferentes cosmogonías culturales y sociales.(25) El Estado ha incentivado la etnoeducación, pero son pocos los profesionales cualificados, la gran mayoría de educadores que hablan la lengua indígena, se han formado en el mundo occidental en donde se concibe una idea de educación,

ciencia e historia diferente a la concepción de estos pueblos. Según Juan Houghton, “la etnoeducación se ha agotado, ha funcionado como una cobertura para albergar en ella prácticas completamente distintas. Ha sido una sombrilla que el Estado ha intentado promover como una política, con ciertas características hegemónicas, a pesar de tener cierta flexibilidad” (26,27).

En la ciudad de Medellín-Antioquia, gran parte de estas poblaciones, se encuentran dispersas en asentamientos de las diferentes comunas y corregimientos, bajo un contexto social marcado por el desinterés gubernamental, que se manifiesta en la escasa caracterización poblacional e identificación de necesidades propias, todo esto en paralelo, a la obligada pérdida de las tradiciones, poco reconocimiento institucional legal, altos índices de población desplazada, situación de pobreza o mendicidad, y además la falta de políticas públicas que den respuesta efectiva a diversas necesidades bajo un contexto sociocultural urbano(20).

Se estima que en la ciudad habitan alrededor de 3058 indígenas, según estudio del año 2020(28), organizados dentro de 09 cabildos que agrupan los distintos pueblos, los cuales son originarios del departamento de Antioquia y demás regiones del país. La mayoría de estos, al encontrarse en una ciudad dentro de una cultura dominante, padecen de alteraciones en sus condiciones de vida en relación con vivienda, empleo, educación, salud y alimentación, al mismo tiempo que se tienen que enfrentar a “la dicotomía entre autorreconocimiento y reconocimiento externo sobre un constructo cultural, el dilema de legitimidad y legalidad complejizados por la acción burocrática y el choque cultural de tradiciones rurales enfrentadas a un territorio urbano(20)

En cuanto al perfil de morbimortalidad de las comunidades indígenas, la misma Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín, realizó en el año 2020 una caracterización de estas familias (28), identificó, de acuerdo a sus encuestas, importantes factores de riesgo en los componentes de vida sana y enfermedades no transmisibles como enfermedades cardíacas, hipertensivas, diabetes, pocos porcentajes de hombres mayores de 50 años con examen de próstata, la poca actividad física realizada por las

familias y problemas como la inadecuada ingesta de medicamentos en adultos mayores y las prácticas de automedicación en las familias. Así mismo, factores de riesgo desde la dimensión nutricional dados por la inadecuada ingesta de alimentos; en cuanto a la salud mental, se encontraron porcentajes importantes de ideación o intento suicida, alteraciones del sueño, depresión y ansiedad.

En Medellín se crearon Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral (ETAFI) definidos por el plan de Gobierno de la Alcaldía (Medellín futuro 2020 – 2024) como una forma estratégica de atención en salud basada en las familias y su relación con el territorio. Sus acciones están orientadas a aquellos grupos más desfavorecidos en el acceso a la salud, mediante el desarrollo de estrategias para prevención de la enfermedad y la promoción de la salud como una priorización de la gestión de la salud pública municipal(29).

Estos equipos de salud, por ser el primer contacto institucional en el territorio, son a quienes les compete en primera instancia, las acciones que hacen frente a las condiciones que afectan la salud de los diversos grupos poblacionales de la ciudad, todo esto bajo la oferta institucional de la Secretaría de Salud municipal, quien despliega las acciones que responden a la promoción y mantenimiento de la salud en concordancia al Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) diseñado por el Ministerio de Salud Protección Social de Colombia. Por ende, estos son quienes implementan los escenarios de la EpS como eje trazador en todas las actividades, convirtiéndose en la estrategia fundamental para la intervención con las familias desde lo individual, lo grupal y desde los diferentes momentos de los cursos de vida, lo que suscita el interés de que sean estos, la población sujeto de estudio del presente proyecto de investigación, en aras de comprender las prácticas educativas, desde sus perspectivas, en la implementación de una línea de enfoque diferencial étnico, que evoca al desarrollo de la etnoeducación basada en el reconocimiento de los diferentes saberes(29).

Frente a todo el panorama expuesto se logra percibir que todavía hay un largo camino que recorrer y enormes desafíos que afrontar en la EpS, especialmente en lo

relacionado con las comunidades indígenas, en la cual influyen fuerzas externas e internas en el proceso educativo y entran en juego múltiples relaciones de poder. Se requiere de reorientaciones por parte del Estado y las políticas públicas hacia un escenario de equidad para las minorías, a través de una EpS que recupere la autonomía y cosmovisión de las comunidades, promoviendo entonces una pedagogía basada en un diálogo horizontal entre educador y educando, donde a raíz de dicha interacción se generen intercambio de saberes que establezcan un espacio intercultural; abandonando el paradigma negador y homogeneizador que aún continúa primando.

Por todo lo expuesto hasta aquí surge como pregunta de investigación:

¿Cómo son las prácticas educativas del modelo de acción integral territorial en la implementación de la línea enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar ETAFI en Medellín 2022?

## 2 Justificación

Esta propuesta de investigación surgió de la necesidad de darle una mirada comprensiva a las prácticas educativas y al quehacer pedagógico de los equipos de salud con las poblaciones indígenas, se logró evidenciar que las acciones requieren abordajes más allá de los conceptos de la ciencia biomédica, donde incluyan el reconocimiento a distintas formas de vida. Actualmente estas acciones son orientadas por lineamientos nacionales como la Política de Atención Integral en Salud - PAIS del Ministerio de Salud y Protección Social (30), que tiene como objeto generar las mejores condiciones de la salud desde un enfoque de intervención integral a las personas, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales, la gestión de la salud pública, la articulación efectiva entre entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud.

En concordancia con esta política, la resolución 2626 de 2019 adopta el MAITE, que incluye el componente de Educación Interprofesional en Salud (EIP), que busca fortalecer las competencias y la capacidad resolutoria del talento humano como plataforma estratégica de la PAIS, centrada en las personas, familias y comunidades, respondiendo a las necesidades en salud de la población.

Así mismo el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 incluye la educación como elemento transversal en cada uno de los objetivos estratégicos y en las dimensiones prioritarias planteados por la salud pública en Colombia, donde esta tiene un papel fundamental dentro de la línea operativa de la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, que busca intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud de los territorios y así las condiciones de la calidad de vida, a través del empoderamiento individual y colectivo que permita realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, teniendo siempre en cuenta el respeto por las diferencias culturales de los diferentes pueblos(31).

En este sentido, comprender las prácticas educativas desde la visión y perspectivas de los profesionales que operan bajo el MAITE , posibilitó reflexionar frente a la relación de la EpS en el campo de la salud pública, así como considerar las prácticas pedagógicas del talento humano, no solo desde el análisis de cada uno de los campos, sino además desde hechos sociales, culturales, políticos, económicos , entre otros, que han generado múltiples debates teóricos y epistemológicos provenientes de las distintas disciplinas, más allá del campo biomédico (32).

En consideración, entendiendo la EpS como asunto integrador que atraviesa las distintas esferas de la salud y la vida de las personas, se justificó comprender las prácticas educativas de los ETAFI con las comunidades indígenas ya que los resultados finales de esta investigación serán de gran utilidad en los ámbitos de la salud pública, del conocimiento y del mismo investigador.

En el ámbito de la salud pública, resultará útil como instrumento para la formulación de planes, programas y proyectos públicos orientados en la problemática, con una perspectiva teórica más amplia que permita el fortalecimiento de una posición crítica, fundamental para lograr una EpS más pertinente desde su dimensión sociocultural y enmarcada dentro de una perspectiva de justicia social, de esta manera se logrará avanzar en la comprensión de los fracasos y las dificultades correspondientes para llevar a la práctica los avances teóricos y las propuestas alternativas de la EpS (32).

En el ámbito del conocimiento, este trabajo investigativo contribuirá con aportes en el bordaje literario de la EpS en comunidades indígenas, Además, puede ser punto de partida para futuros programas.

Para los agentes educativos ETAFI, este proyecto les permitirá la visibilización de las necesidades sentidas y significados construidos alrededor de su práctica educativa con las familias indígenas, así mismo los llevará a interrogarse por su quehacer pedagógico, posibilitando la reflexión para proponer un camino hacia una educación que está en proceso de construcción, esto podrá ser tenido en cuenta por la Secretaría



de Salud en procesos de formación, sensibilización y acompañamiento que reconozcan la voz del educador.

Finalmente, en el ámbito personal, los investigadores tomaron una posición de sensibilidad, transformación y aprendizaje, donde aceptaron y reconocieron mediante el diálogo las lógicas que subyacen a raíz de los distintos grupos sociales que fueron objeto de estudio, lo cual los motivo a nuevas investigaciones y posibles planteamientos de proyectos de intervención de la propia autoría que respondan a necesidades de la EpS en el campo de la salud pública.

### **Viabilidad**

La Secretaria de salud de Medellín dentro su oferta institucional tiene como eje central las acciones para implementación de la APS, través del MAITE, en tal sentido el proyecto “Comprensión de las prácticas educativas del Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE en la implementación de la línea enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022”, se consideró viable, ya que el aporte a esta institución pública, permitirá tener una apreciación y retroalimentación por parte de los profesionales de salud ETAFI sobre la línea de enfoque diferencial étnico, que es una línea implementada recientemente, los resultados y conclusiones obtenidas del proyecto pueden servir como puntos de análisis y/o de mejora para continuar con el desarrollo de la línea de enfoque diferencial.

Este modelo de acción MAITE que se abordó la presente investigación , se encuentra actualmente en desarrollo, la secretaria de salud lo tiene agendado dentro de su Plan Territorial PTS con una vigencia a cuatro años 2020-2023, que incluye la vinculación de los profesionales que desarrollan la EpS en campo.

Es importante tener claridad que antes de presentar el proyecto ante la Secretaría De Salud De Medellín se contó en primera instancia con la aprobación por parte del

comité técnico y de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública. La secretaria de Salud de Medellín tiene dentro de su dirección técnica, un comité de investigaciones conformado por diversos profesionales especialistas en salud, el cual pretende incentivar las propuestas investigativas de la ciudad y demás regiones del país, en las que se incluyen propuestas académicas.

Por tanto, una vez obtenido el aval por los comités de la Facultad Nacional De Salud Pública, se realizó la solicitud al comité de la Secretaría de Salud de Medellín, teniendo un resultado positivo para llevar a cabo el proyecto. Los resultados de esta investigación también tienen la opción de ser publicados en la Revista de salud Pública Medellín de la misma secretaria.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Comprender cómo son las prácticas educativas del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE para el aporte a la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico, para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Develar las visiones, nociones e ideas en torno a la educación para la salud que tienen los equipos de atención familiar, en aras de la construcción de la línea de enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas de Medellín.
2. Describir el proceso de las prácticas educativas que implementan los equipos de atención familiar y cómo estas pueden devenir en prácticas que hagan parte del enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas de Medellín.
3. Reconocer qué logros, barreras y retos identifican los equipos de atención familiar para fortalecer la implementación de las prácticas educativas con las familias indígenas de Medellín.
4. Generar recomendaciones pedagógicas a partir de las voces de los profesionales de los equipos de atención familiar, para la construcción de las orientaciones pedagógicas que guíen las prácticas educativas con enfoque diferencial étnico.

#### **4 Marco epistemológico**

Identificar un enfoque epistemológico es preguntarse por el estilo investigativo, los objetivos analíticos y las líneas de pensamiento plurales y diversas que definen al investigador (33). En este sentido, se propuso para esta investigación una perspectiva hermenéutica, la cual permitió acercarse a la comprensión a través de las vivencias de los grupos sociales y del mismo investigador, esta emerge como una relación entre sujetos y quién busca saber de ellos, una verdad que surge porque el objeto siempre se expresa de manera única no pragmática, ya que la verdad en las ciencias sociales depende más del mismo acontecimiento que del método (34).

Ahora bien Heidegger, define la comprensión como “un comportamiento del pensamiento humano que entre otros se puede disciplinar metodológicamente y conformar en un método científico” manifestando así la oportunidad para acercarse a la realidad construida socialmente a partir de las propias voces, experiencias y percepciones de los individuos con el apoyo un método (35), en este sentido, la hermenéutica se entiende como “la estructura existencial fundamental que define al ser en el-mundo”(36).

Heidegger consideraba que la experiencia se vivía a través de la existencia, es así como afirma que esta no es teórica. El ser humano es responsable sobre sí mismo, en cuanto este tiene la posibilidad de escoger diferentes maneras de ser y estar en el mundo. Expresó, además, que la hermenéutica como método interpretativo busca trascender hacia el ser. Su mayor trabajo se centró en develar los asuntos no visibles y encontrarles significados, resaltó la idea de que las interpretaciones ocurren en el horizonte de quien busca comprender un fenómeno, dicho de otra manera, la interpretación no puede desligarse de los contextos, teorías y vivencias concretas (35).

Así mismo, Gadamer citado en Vargas planteó que la comprensión es la manera fundamental de las personas para existir en el mundo, a través del reconocimiento de lo

histórico, las tradiciones y el uso del lenguaje para comprender la experiencia humana (37).

Por tales razones la investigación de los entramados sociales debe ser abordada en los ambientes de las personas y en su cotidianidad, con el fin de lograr la comprensión desde la visión de los propios actores (38). Para comprender esta visión el lenguaje tiene un papel fundamental, ya que es una forma de ordenar la realidad “no es solo un medio instrumental de aproximación al ser, si no la propia construcción del ser” (37). Es por esto que la presente investigación buscó que la voz de los actores fuera protagonista en la comprensión de la temática abordada.

Con relación a lo planteado hasta el momento, se propuso para esta investigación la perspectiva hermenéutica planteada por Clifford Geertz, para quien la investigación debe estar sustentada en el contexto social, teniendo en cuenta que, si la cultura es local, solo desde allí mismo es posible comprender y dar sentido a las estructuras simbólicas que enmarcan dicha cultura. Geertz afirma que el sujeto está inmerso en “tramas de significación” que él ha tejido y que la cultura es un entramado de significaciones en donde tiene lugar la integración social, es decir que la acción social ocurre en alusión a la significación que tiene para sus propios ejecutores (39)

Para Geertz los significados permiten al hombre darle sentido a la vida, dado que “si no estuviera dirigida por estructuras culturales [...], la conducta del hombre sería virtualmente ingobernable, sería un puro caos de actos sin finalidad y estallidos de emociones”; además, plantea que el estudio de las culturas no puede ser una ciencia en busca de leyes, sino una ciencia en busca de significaciones (39).

En este sentido, la presente investigación tomó en consideración a los actores como seres en relación con los otros, donde se construyen y deconstruyen con base en los entramados simbólicos que se tejen en su cotidianidad, que le dan sentido a su vida y se crean a partir del lenguaje. Dado lo anterior, para la comprensión de las prácticas educativas del MAITE en la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas, desde la visión de los ETAFI en Medellín 2022, se consideró

pertinente el abordaje epistemológico hermenéutico, centrado en el sentido, significado, y percepciones que tienen aquellas personas que la vivencian desde su propia visión.

## **5. Marco conceptual**

### **5.1 Educación: Un acercamiento a la práctica**

Al acercarnos al concepto de educación y la necesidad de entender las categorías que se enmarcaron en la presente investigación, fue necesario abordar los conceptos de la educación como práctica social, las corrientes pedagógicas y la práctica educativa, en aras de acercarnos conceptualmente a la comprensión de la praxis de los profesionales ETAFI en el desarrollo de la EpS, al ser estos quienes la implementan en las actividades de intervención con las familias indígenas desde lo individual, lo grupal y desde los diferentes momentos del curso de la vida, en una línea de enfoque diferencial étnico.

El abordaje del concepto de educación se hizo desde una perspectiva social, que se entiende como una práctica que no es neutra, sus diversas miradas y corrientes pedagógicas explican los distintos resultados, desde este punto de vista es considerada como una mediadora en la relación de las personas como seres sociales, lo cual sustenta la definición de la educación como una práctica social, posibilitando el análisis desde lo pedagógico, el punto en que confluyen lo educativo y lo social, al mismo tiempo en el que se reconoce al ser humano en un proceso de socialización, formación y desarrollo (40).

Desde esta perspectiva, la educación no solo se limita al aprendizaje, se le reconoce como mediadora de los problemas humanos en lo colectivo, a la que se le otorga la facultad de transformación de los miembros de la sociedad, así mismo es la que posibilita la capacidad para el desarrollo cultural, permitiendo conocer y comprender la realidad social y las formas en las que la sociedad se organiza (40).

La educación puede actuar como un mecanismo de control para las dinámicas sociales de una cultura determinada, así como para el fomento de la autonomía de los sujetos en pro de verdaderas democracias y el cambio de las mismas. En este orden de ideas la educación se puede entender como una práctica social. En primera instancia, la educación puede analizarse desde los discursos pedagógicos que transmiten una forma sociocultural e ideológica, que reproducen un modelo hegemónico de control que sostiene la existencia de poderes simbólicos (41).

Por otro lado, y desde una mirada sociocrítica, la educación puede transmitir, crear y afianzar la cultura en la sociedad, y de esta manera promover a que los mismos sujetos construyan y reconstruyan permanentemente su medio, y sean las propias comunidades quienes realicen los procesos de reflexión en armonía con el conocimiento, con el fin de desarrollar la autonomía racional para la participación y la transformación social (40). Por tanto, la educación como práctica social podría situarse en una doble dirección: a favor de demandas de la sociedad y/o hacia las necesidades de los individuos para la transformación de sus entornos.

El primer sentido en que la educación responde a las demandas de la sociedad puede explicarse a través del pensamiento de Emil Durkheim, quien sustenta la definición de la educación como un hecho social que supera el ámbito individual de los sujetos, en la que su propósito está dado en asignar el rol que desempeñará en la sociedad, siendo ésta la manera en que los miembros de una colectividad aprenden modelos culturales, los asimilan y definen las reglas personales de vida (42).

De este modo a las generaciones adultas, generalmente las familias, se les atribuye capacidad de ejercer de una forma primaria, la agencia socializadora en aquellos menores que no han alcanzado el grado de madurez necesario para la vida social, en lo que la educación tiene por objeto, el suscitar y desarrollar ciertos estados físicos, intelectuales y morales que exige el medio ambiente específico al que se está destinado.

Ahora bien, cabe reflexionar sobre qué modelos de discurso pedagógico promueven la existencia de formas culturales, en la que la educación reproduce un modelo hegemónico de control y poder simbólico (40). El lenguaje es un mediador de la transmisión cultural e incorpora el orden social en la experiencia del individuo, así mismo el discurso pedagógico es el mecanismo para la reproducción en la escuela. Según Bernstein, este discurso obedece a un tipo de código elaborado, el cual la escuela utiliza para transmitir el conocimiento educativo y sus contenidos, así como sus formas de evaluarlo. El discurso pedagógico es un tipo de discurso reconstructivo que se apoya en códigos que regulan la distribución del poder y ejercen el control simbólico, este proceso es clave para comprender los mecanismos de reproducción cultural en la escuela (43).

Debe además considerarse que este discurso pedagógico más allá de sus dimensiones lingüísticas, es un tipo de discurso social, el cual tiene una función constitutiva de objetos y sujetos pedagógicos, y regulativa de relaciones sociales que controlan, por ejemplo, la producción de textos, temas, significados dentro de ciertos límites impuestos por el poder(8).

Siguiendo esta línea, Pierre Bourdieu define la acción pedagógica como un acto de violencia simbólica, ya que a través de esta se promueve la imposición de una cultura dominante, en la que existen relaciones de fuerza que están ocultas para el orden social, en el cual el poder simbólico impone un arbitrario cultural que crea dominantes y dominados. De esta manera en la sociedad se ejerce el poder de las relaciones de fuerza y la imposición de “unos” sobre “otros”, lo que genera una arbitrariedad cultural que liga a los individuos y los sujeta irremediabilmente a la violencia simbólica (8).

En contraparte, la educación puede ir a favor de las necesidades de los individuos para la transformación de sus entornos, se sustenta desde una mirada sociocrítica que se encamina hacia la dirección del libre desarrollo individual, más allá de las demandas sociales, en la cual la educación adquiere el compromiso para transmitir, crear y afianzar la cultura en la sociedad, desde contextos educativos reales (40). Desde esta visión se promueve el cambio social desde el interior de las propias comunidades, fomentando la



autorreflexión crítica de los procesos relacionados con el conocimiento, con el fin de desarrollar la autonomía racional, mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social (44).

Jean Jaques Rousseau en su reflexión teórica orienta a salvaguardar el estado natural del ser humano y defiende la no interferencia en las normas de su desarrollo. Sus obras muestran la insistencia de que la acción educativa no debe contrariar los impulsos, la fuerza, los deseos, el lenguaje y los movimientos propios de la infancia. Lo que, en consideración con su pensamiento podría resumirse en educación basada en el respeto por el orden natural, el cual está dado en que en la vida humana existen etapas, y que cada una es sustancial en sí misma, no una mera transición ni una suerte de preparación para la posterior, se requiere un reconocimiento de la integralidad de cada una de estas(45).

Rousseau enfoca su mirada hacia el proceso educativo y no meramente en la enseñanza, a respetar que sea el propio niño quien desarrolle y satisfaga de forma natural la inquietud y necesidad de conocer un entorno que no deja de solicitarlo. Además, es claro que no se trata de impartir la lógica y la moral de las generaciones adultas, sino de respetar su libre y autónomo desarrollo, única garantía de aprendizaje (45). Su pensamiento enmarca entonces una educación pensada desde las necesidades del individuo y del desarrollo que subyace de la misma naturaleza humana y no de condiciones externas en una socialización en tensiones de poder.

De esta manera la educación también se sustenta, en principio, en las teorías de Habermas, quien argumenta que su fundamentación básica está dada en el desarrollo humano asociado a la libertad, en la que los orígenes de las ciencias están vinculadas a la actividad liberadora de la especie humana, en su empeño de autoconstruirse por encima de las limitaciones que presenta el mundo exterior y las relaciones sociales. En este sentido, el interés de la teoría crítica de la educación tiende a la emancipación del educando, desde procesos individuales en los cuales existe la posibilidad de liberarse de

la cosificación del individuo, a través de procesos eficaces de comunicación que induzcan al individuo a preocuparse por la emancipación y la autodeterminación (46).

Así mismo, Paulo Freire considera la educación como un elemento destacado en el proceso de la liberación, permite a las personas ser más conscientes de la realidad en la que viven para poder transformarla. Hace una crítica a la pedagogía tradicional al sustentar las relaciones de poder que surgen entre educador y educando, donde el educador solo le transfiere información al educando como si fuera un banco de depósito, de ahí que denomine a este tipo de educación como educación bancaria(9).

Su teoría de la educación supera lo tradicional, desde la perspectiva crítica, la relación del educador y educando está libre de jerarquías y es el diálogo problematizador el que aporta a la construcción de sujetos democráticos que puedan emanciparse de las limitaciones de sistemas opresores, por tanto, la educación se convierte en un proyecto político, cuya finalidad es la construcción de nuevas relaciones sociales y por ende el surgimiento de una sociedad diferente (9).

Por otro lado, la educación puede abordarse desde su hacer pedagógico. A lo largo de la historia, han surgido teorías que pretenden dar respuesta a los problemas no solo desde un contexto social, sino además económicos, políticos y culturales. Los complejos cambios que mantienen y transforman a la sociedad en todos sus ámbitos, pueden explicarse desde distintas corrientes pedagógicas que inducen al análisis de la práctica educativa y a nuevas perspectivas que contemplan tanto la adecuada conducción, como la eficacia de los métodos de enseñanza y un profundo conocimiento del proceso de aprendizaje(47).

En tal sentido Marco Raúl Mejía (48), expone la existencia de tres corrientes pedagógicas: la tradicional, la renovadora – progresista y la crítica. La corriente tradicional se remonta a la universidad medieval y a la escolástica, y desde entonces se ha establecido como modalidad educativa dominante. Se dirige a la transmisión del conocimiento establecido y los valores de los grupos dominantes en la sociedad. En el

siglo XX se ha complementado con las perspectivas centradas en la modificación del comportamiento. Sus métodos son transmisionistas y persuasivos – motivacionales. El educando se considera un sujeto receptivo y pasivo.

La corriente renovadora – progresista, que hunde sus raíces en las críticas de los pensadores de la ilustración a la educación tradicional, en particular, Locke, Rousseau y Kant, tiene como propósito promover en el educando la capacidad de aprender a pensar y el desarrollo de sus potencialidades para actuar como una persona autónoma y crítica. Sus métodos corresponden a aquellos propios de las pedagogías activas, en especial, la investigación, el descubrimiento y la reflexión. El educando se considera un sujeto activo en la construcción de sí mismo y del conocimiento.

Desde el punto de vista de la corriente crítica, la educación se configura como un instrumento para la reproducción de las condiciones sociales y culturales de la sociedad, pero también para su transformación (8,48). Así, la educación puede usarse para mantener condiciones de exclusión y opresión que favorecen a los grupos poderosos en detrimento de aquellos que son excluidos y también puede utilizarse para transformar dichas situaciones de exclusión. Para lograr esto último, se propone la transformación del sujeto como requisito para la transformación social.

Utiliza métodos dialógicos en la medida que reconoce el conocimiento del educando, en el marco de una discusión problematizadora en la cual se ponen en cuestión el conocimiento de todos los actores. Se basan en procesos hermenéuticos desde los cuales se instaura una escucha que busca ampliar el horizonte de comprensión con los aportes simbólicos y cognitivos de los otros, para lo cual se precisa un proceso reflexivo que permita confrontar los referentes interpretativos de cada cual (48). Se realiza por medio de métodos participativos en los cuales se negocia la construcción de la propuesta educativa, y en particular, los contenidos pedagógicos.

Tanto el educando como el educador se conciben como sujetos morales y políticos, responsables de la transformación individual y colectiva, para lo cual es

fundamental fortalecer sus capacidades de crítica (9,48). La fundamentación teórica, ética y política de la educación pasa por comprender estos debates, requisito clave para asumir una posición crítica y responsable.

Ahora bien, es necesario además acercarse al concepto de práctica educativa como una vertiente de la educación y que se relaciona con las categorías iniciales que evocan a la comprensión de la presente investigación, en su definición se buscó ir más allá de la visión de la práctica como “teoría aplicada” y pretendió acercarse más a un enfoque metodológico y epistemológico que permitiera analizar tanto la estructuración de lo educativo, como la generación y distribución de conocimiento en el campo de la educación (49).

Por tanto, para comprender las prácticas educativas, es indispensable reconocerlas como una práctica que también tiene un carácter social; la educación supone la existencia de las personas, las cuales conforman la sociedad. La práctica educativa, por tanto, no puede entenderse como un fenómeno aislado sino condicionado y condicionante dentro de una sociedad (50).

Carr afirma que la práctica consiste en una actividad intencionada localizada en un marco conceptual de normas, reglas y significados, por lo que caracteriza a la práctica educativa como "un conjunto de acciones intencionadas que se generan en una estructura de procesos y contextos por docentes, directivos y administradores de la educación; son acciones constituidas por información, conocimiento, teorías implícitas, acciones informadas, acciones cognoscentes"(51).

Al respecto, Díaz afirma que “en un escenario de práctica debe primar la relación de interdependencia y retroalimentación continua, donde teorías y prácticas se conjuguen en la experiencia de aprendizaje y desarrollo de competencias del futuro educador”; de tal modo que lo disciplinar y lo pedagógico se corresponden, en tanto que la perspectiva teórica de la disciplina se ve enriquecida con las diferentes situaciones problemáticas generadas en el escenario de práctica, y así mismo el contexto de

aprendizaje genera una reflexión y realimentación, lo que se traduce en un aprendizaje con significado tanto para docentes como para estudiantes (52).

Es importante que se entienda el proceso de práctica como un aprendizaje significativo e intelectual, Freire plantea:

“El enseñar no existe sin el aprender, y con esto quiero decir más de lo que diría si dijese que el acto de enseñar exige la existencia de quien enseña y de quien aprende. Quiero decir que el enseñar y el aprender se van dando de manera tal que, por un lado, quien enseña aprende porque reconoce un conocimiento antes aprendido y, por el otro, porque observando la manera como la curiosidad del alumno aprendiz, trabaja para aprehender lo que se le está enseñando, sin lo cual no aprende, el educador se ayuda a descubrir dudas, aciertos y errores” (53).

Dentro de la práctica educativa se configuran saberes que permiten la reflexión constante, en ese sentido Schon plantea una práctica educativa reflexiva, convoca de manera permanente al maestro a aplicar el conocimiento disciplinar y pedagógico a favor de la crítica de su propia acción, es decir reflexión en la acción. La reflexividad permite al maestro aprender y replantear ciertos aspectos, cuestionar y ajustar su propia práctica a partir del encuentro con los estudiantes, un conocimiento que se construye en la acción. En este orden de ideas, la práctica mediada por la reflexividad trasciende los currículos instalados, las estructuras y normas rígidas, y lleva a una tensión entre lo que se planea, lo que piensa el profesor y lo que realmente ocurre en el encuentro con los estudiantes (54).

Al respecto, Zabala señala que la reflexión de la práctica educativa debe realizarse a través de los acontecimientos que resultan de la interacción maestro–alumnos y alumnos–alumnos. Para ello es necesario considerar a la práctica educativa como una actividad dinámica, reflexiva, que debe incluir la intervención pedagógica ocurrida antes y después de los procesos interactivos en el aula(55).

Por su parte, Colomina y Rochera, indican que las prácticas educativas demandan actuaciones del docente antes de iniciar el proceso educativo, es indispensable considerar el pensamiento que tiene sobre los educandos, sus concepciones acerca del aprendizaje, sus expectativas acerca del curso, las diversas estrategias que puede utilizar, los recursos materiales que habrá de disponer, entre otros(56) .

Comprendiendo todo lo descrito, Freire plantea: “Enseñar no se agota en el ‘tratamiento’ del objeto o del contenido, hecho superficialmente, sino que se extiende a la producción de las condiciones en que es posible aprender críticamente” , porque solo cuando el personal docente conoce cómo aprenden sus estudiantes, la enseñanza puede impactar de manera positiva, lo que lleva a considerar que la práctica educativa no se mejora por repetición irreflexiva o la acumulación de información sobre cómo debe hacerse, sino como resultado de una reflexión-acción sobre el impacto del quehacer docente en el estudiantado (57).

## **5.2- Concepción de la educación para la salud**

Como se ha mencionado previamente , la educación es considerada como el medio para alcanzar el desarrollo humano basado en la libertad de los sujetos, a través de ella se pueden intervenir las situaciones sociales mediante el fomento de conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas sino también para la gestión de la salud pública.

En tal sentido EpS es concebida como un eje fundamental en la salud pública que se encamina hacia la salud utilizando diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones con el fin de fomentar la toma de decisiones favorables en la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva (58).

Sin embargo, para una mejor comprensión del concepto de la EpS es necesario la distinción frente a otras formas de hacer la educación que también subyacen al ámbito de la salud(59): La educación en salud, que busca el cambio de comportamientos o hábitos que ponen en riesgo la salud a través de información biomédica con evidencia causal de la enfermedad, dándole a la comunicación un sentido transmisionista e informativa. Así mismo la educación sanitaria, que en un sentido más favorable busca modificar conductas en aras de mantener la salud, promueve cambios sociales y ecológicos en los espacios donde transcurre la vida de las personas, y aunque su sentido puede estar orientado hacia beneficios colectivos, el proceso comunicativo que se da entre el personal de salud y las personas es finalmente transmisionista.

Por tanto la EpS que ha estado presente en diversos ámbitos tales como el clínico, académico, comunitario e investigativo se le ha conferido como una práctica social que involucra las relación de los saberes para la elaboración de significados, y como resultado se espera que más que un cambio de comportamientos de los sujetos, surjan reflexiones para la toma decisiones frente a la necesidad del desarrollo de la vida en libertad, en lo que en palabras de Zea, la define como una “práctica social intencionalmente dirigida a fortalecer las percepciones y significaciones que sobre la salud hacen los individuos y las comunidades, con el fin de favorecer los procesos de toma de decisiones frente a la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano” (59).

En este sentido, la EpS debe reconocerse como una acción basada en el diálogo, centrada en los individuos y en sus saberes, esta debe desarrollar la capacidad de pensamiento, el cual comprende el respeto a las relaciones con el otro y su conocimiento, ya que reconoce la centralidad del sujeto en la educación, por lo cual el proceso educativo se orienta a fomentar su desarrollo como persona, como ciudadano y como sujeto crítico” (60).

Esto, en concordancia con Paulo Freire, quien define la educación en cualquier ámbito, como un encuentro entre seres humanos, mediado por el mundo que debe

ponerse en manifiesto para construirlo: “Es un encuentro que solidariza la reflexión y la acción de sus sujetos encauzados hacia el mundo que debe ser transformado y humanizado”(9), afirma que no hay diálogo si no existe una intensa fe en los hombres, en su poder de hacer y rehacer, de crear y recrear, fe en su vocación de ser más, que no es privilegio de algunos elegidos sino derecho de todos los hombres.

### **5.3 La salud y sus concepciones**

Históricamente la salud se ha conceptualizado desde diferentes paradigmas, teorías y modelos. En este marco, la salud representa un concepto polisémico, que ha obedecido a tendencias políticas y económicas dominantes, disciplinas interesadas, contextos socioculturales, entre otras condicionantes que atañen a un momento y lugar determinado.

El análisis de estos paradigmas y modelos, se encuentran inevitablemente marcados por las tensiones que se configuran en las relaciones de la ciencia con el poder, de lo cual ha resultado una secuencia de confrontaciones en cada período histórico.

En este sentido Breilh plantea tensiones a los paradigmas y modelos convencionales con los que se ha desarrollado en cada periodo de la historia. Analiza una epidemiología clásica, cuya estructura y discurso metódico hacen invisibles las relaciones de determinación generadas por el sistema económico de acumulación de capital, las relaciones de inequidad que lo reproducen y la destrucción de la naturaleza(16).

Esta epidemiología convencional tuvo una explicación fenoménica reduccionista y fragmentaria de la realidad, donde la relación causa-efecto eran protagonistas para identificar factores de riesgo principalmente probabilistas; esto conllevó a que la acción de la salud pública actuara igualmente sobre factores de riesgo; en este sentido deja por fuera de su alcance los modos de vivir, distribución por clases sociales, vulnerabilidad



diferencial de colectivos y en última instancia le resulta imposible conocer la sociedad para transformarla(16).

Acorde a este panorama en los años 70s se surge la visión de un nuevo paradigma con perspectiva crítica para la epidemiología en América latina, enfocada en la relación entre el orden social capitalista-salud y forjando discusiones frente al canon de epidemiología clásica y su multicausalismo lineal. Esta propuesta se fundamentó principalmente en las luchas de los pueblos por enfrentar un régimen social centrado en la acumulación de riqueza de un determinado sector de la sociedad favorecido por un sistema de reproducción, planteando entonces la construcción de modos de vivir saludables y equitativos(16).

En primera instancia se propuso un modelo de epidemiología ecológico- empírica buscando una apertura para concebir la salud dentro del contexto de la vida, esta se basó en un sistema de equilibrio centrado en agente, huésped y ambiente, asume como orden el equilibrio de sistemas y subsistemas conectados, y la jerarquía está dada por las pulsiones de equilibrio y función, así pues, se logró abrir el camino hacia lo social. Sin embargo, con este modelo no se comprenden los diálogos que se dan entre lo natural, biológico y social, y no se vislumbra la mercantilización de la naturaleza, ya que se continúa reproduciendo el modelo positivista que separa al sujeto del mundo que lo rodea(16).

El anterior modelo dio pie para el surgimiento del paradigma de los determinantes sociales en salud en el 2007, este se enfoca en el sujeto institucional, teniendo como metas el logro de objetivos técnicos, por ejemplo, metas del milenio, su práctica está fundamentada en la noción de gobernanza, en los que se han difuminado los límites entre los sectores público y privado, es importante resaltar la intención de superar el control vertical por parte del estado. Este representa un paradigma de transición crítica, porque conversa con lo estructural y supera la visión restrictiva convencional, sin embargo, recae en las limitaciones del causalismo, en tanto asume las estructuras sociales como variables y no como categorías de acumulación(16).

En última instancia surge el paradigma de la determinación social, cuyo núcleo es la unidad y diversidad social, ambiental y sanitaria, que rigen la reproducción social. Plantea comprender los modos de vida típicos (económicos, políticos, culturales) en el eje social(16).

En el marco de este paradigma se fundamenta la lucha sanitaria y la proposición de alternativas frente a la acumulación de capital, los patrones consumistas, la degradación de la sociedad y la naturaleza, plantea un pensamiento con sentido crítico actuando en una línea de emancipación en relación a todos aquellos procesos desfavorables generados en el orden social y de esta manera construir una sociedad sustentable, soberana, solidaria y biosegura en todas sus esferas, que posibilite una sociedad donde se viva con calidad en todas las etapas de crecimiento y además que permita el disfrute y la espiritualidad(16).

#### **5.4- Etnoeducación**

Para interés del presente proyecto fue necesario abordar el concepto de etnoeducación dadas las necesidades conceptuales de la misma investigación, ya que esta relaciona la EpS con un enfoque diferencial étnico, que al revisar la literatura suscitó a considerar esta categoría como elemento emergente conceptual al tratarse de educación para comunidades indígenas, las cuales también a través de sus procesos sociales le han dado una definición propia desde las formas de organizarse y ver el mundo, con la que esperan sea considerada en los distintos escenarios educativos que los involucra.

Sin embargo, así como la educación y la EpS, la etnoeducación también se encuentra en tensión frente a las diferentes vertientes pedagógicas con las cuales debe enfrentarse, no solo porque podría situarse entre las distintas corrientes pedagógicas

como se ha mencionado, sino porque a esta se le anexa el componente étnico, que trae aún más desafíos tanto desde el concepto como desde lo práctico.

La palabra etnoeducación es una unión de las palabras etnia y educación. Etnia, según la Real Academia de la Lengua Española viene del griego ethnos que significa “pueblo” o “raza” y denota una comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc. En 1981, Guillermo Bonfill, durante un discurso, introdujo por primera vez el término “etnoeducación” haciendo alusión a una educación cultural para grupos étnicos, planteando el requerimiento de tomar en cuenta “lo indio” (61).

El ministerio de educación nacional en Colombia siguiendo los planteamientos de Guillermo Bonfil en 1984 crea el grupo de Etnoeducación por medio de la Resolución 3454 y establece lineamientos para la educación indígena. En el artículo primero de dicha resolución define etnoeducación como "un proceso social permanente inmerso en la cultura propia, que consiste en la adquisición de conocimientos y valores y en el desarrollo de habilidades y destrezas que capacita para participar plenamente en el control cultural de su comunidad"(61).

La OIT en el convenio 169, ratificado en Colombia por la ley 21 de 1991, definió la etnoeducación como una política educativa para grupos étnicos coherentes con un Estado multicultural y pluriétnico(62), concepción que visibiliza el concepto a toda la educación estatal.

Así mismo, en 1993, el Consejo Regional Indígena del Cauca (Grupos étnicos, Etnias de Colombia). definió el tema: "Entendemos la educación como un proceso de vida que involucra no solamente unos conocimientos y habilidades, sino que tiene que ver con la esencia misma del ser en sus sentimientos, en el sentido y significado de la vida, en la capacidad de articularse como individuo a un colectivo, de sentirse participante de un proceso integral y proyectarse hacia condiciones de vida más dignas" (63).

Posteriormente fue entendida como: “la apropiación crítica y capacidad de asumir la orientación, dirección y por lo tanto el replanteamiento de la educación, por parte de las mismas comunidades”, sin perder de vista las relaciones interculturales con otras sociedades; la “educación propia” nace en estrecha relación con la lucha por recuperar el territorio y la autoridad. “Este concepto es eminentemente político y su desarrollo ha contribuido a adquirir una visión integral de la educación que constituye la columna vertebral de la autonomía” (63).

Con lo expuesto hasta aquí, se reflejan claramente las diferencias en las visiones de la etnoeducación dependiendo del actor que la defina, para las comunidades indígenas tiene una gran importancia ya que les permite conservar sus raíces, ser protagonistas de su propia enseñanza a través de sus tradiciones y cosmovisiones, entienden la etnoeducación como un eje integrador entre el individuo y la comunidad. Mientras que para el Estado se ha tendido a ver como un proceso aislado de todas las otras dinámicas de las comunidades, cuyo fin es el conocimiento individual.

Paralelamente, estudiosos del tema, se han preocupado por desarrollar el concepto, por ejemplo para el docente Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira Fernando Romero, la etnoeducación es “El proceso a través del cual los miembros de un pueblo internalizan, construyen conocimientos y valores, y desarrollan habilidades y destrezas de acuerdo a sus necesidades, aspiraciones e intereses que les permitan desempeñarse adecuadamente en su medio y proyectarse con identidad hacia otros grupos humanos” (64)

Para el excoordinador del Grupo de Formación de la Comunidad Educativa del ministerio de educación nacional Luis Alberto Artunduaga, “La etnoeducación es un proceso de recuperación, valoración, generación y apropiación de medios de vida que responde a las necesidades y características que le plantea al hombre su condición de persona. La etnoeducación es monolingüe, bilingüe o multilingüe, ubicando la lengua materna, como elemento de identidad y estructuración del pensamiento, en el primer lugar de los procesos etnoeducativos” (65).

Queda en evidencia que la etnoeducación es un tema abordado desde diferentes perspectivas, que está ligado al momento histórico, las corrientes políticas y difiere acorde a instituciones o actores que lo propongan, por tanto, es necesario que los agentes educativos ETAFI reconozcan estos conceptos de acuerdo a las necesidades y a lo que conciben las comunidades indígenas, evocando a una educación que tenga la cosmovisión y la cultura en un contexto urbano de comunidades indígenas.

### **5.5-Modelo De Acción Integral Territorial -MAITE**

La Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015, define la salud como derecho fundamental para toda la población Colombiana. A través de ella, no solo se pretende proteger este derecho, le exige al Estado ser el garante de este, lo que deberá cumplir bajo cuatro elementos fundamentales: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad e idoneidad y calidad profesional, en los cuales también es responsable directo tanto de su buen funcionamiento como de su vulneración(66).

En el artículo 65 de la ley 1753 se estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco estratégico definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa(67).

De este modo surge la PAIS como respuesta para el desarrollo de un marco estratégico y modelo operacional que orienta la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran(67).

El marco operativo de esta política está actualmente constituido por el MAITE, el cual es visto como un nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, después de haberse derogado el Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS a través de la resolución 2626 de 2019, la cual dejó en manifiesto que se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, que respondan a las necesidades y prioridades en salud de cada territorio(68).

El MAITE permite la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; con el fin de alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas; sirviendo de medio para propender por la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud” para responder a las prioridades de salud de la población y de este modo contribuir al mejoramiento continuo, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del ente territorial (68).

#### **5.5.1 Equipos Territoriales de Atención Familiar Integral en Salud - ETAFI**

De acuerdo con el MAITE, la estrategia de APS y los resultados obtenidos en el anterior modelo MIAS que operó en años anteriores. La Alcaldía de Medellín a través del programa “ Medellín me cuida salud” de la Secretaría de Salud - precisó en el Plan Territorial de Salud – PTS, fortalecer los procesos de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad, que parten de considerar a la familia como un sujeto activo en el desarrollo de las acciones de mantenimiento y mejoramiento de la salud, donde se incluyan actividades diferenciadas para cada uno de los integrantes según su momento del curso de vida, características y necesidades articulado a la gestión de las necesidades del territorio (29).

En este proceso la secretaría de salud creó en el año 2020 los ETAFI, definidos en el plan de Gobierno del Alcalde Daniel Quintero Calle; Medellín Futuro 2020–2024 como una forma de organización del talento humano y articulación intersectorial lo cual es considerado como un aporte que responde a las necesidades de atención en salud de la población y las prioridades definidas por el área de salud pública para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el entorno hogar, en donde los procesos de articulación intersectorial que implica la conformación de estos equipos como elemento fundamental para el posicionamiento de las familias como un actor activo en la protección de la salud, en las cuales se desarrolla la educación en el ámbito comunitario y en el mismo entorno de los hogares (29).

Objetivos específicos del programa Medellín me cuida - como acciones a desarrollar por los ETAFI con el modelo MAITE (68):

- Desarrollar estrategias de promoción y mantenimiento de la salud en las diferentes dimensiones del PDSP, que promuevan la cultura del cuidado de sí, el cuidado del otro, y el cuidado del entorno, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar.
- Fortalecer el desarrollo humano integral y la calidad de vida de la población del municipio, a través de la implementación de acciones de autocuidado, estrategias de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud mental.
- Realizar asesoría y asistencia técnica en las diferentes EAPB e IPS para la implementación de las rutas de atención integral en salud priorizadas.
- Gestionar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población de Medellín, en el marco de los enfoques de derechos, de género y diferencial, con el fin de incidir en la reducción de condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas.
- Fortalecer las capacidades en la gestión territorial y participación social en salud de los individuos, las familias, las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales y los diferentes actores de la sociedad; para mejorar su incidencia

política y ejercer el control social en salud, y así avanzar hacia una gobernanza en la salud integral y el bienestar poblacional en los territorios.

De manera general y de acuerdo con los lineamientos operativos de las rutas integrales de atención en salud -RIAS definidas por el MAITE, en lo particular en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud , los agentes educativos ETAFI realizan la caracterización social y ambiental, información y EpS, conformación y/o fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, tamizajes, canalización y seguimiento a la efectividad de la respuesta del asegurador, así como, intervenciones en salud, las cuales varían en contenidos y metodologías de un entorno a otro, teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad.

En este sentido, el marco de actuación propuesto para la implementación del MAITE a través de los ETAFI considera a la familia como un sujeto activo en el proceso de configuración y transformación de la sociedad partiendo de tres visiones de esta que se exponen a continuación (29):

La familia como agencia formadora del ser, se concibe como escenario primario de construcción de confianza básica, de cuidado, de socialización, de vínculos afectivos y formadora de dignidad humana; así se evidencia la capacidad de las familias para agenciar la formación del ser.

La familia como colectivo político se entiende como el escenario de relaciones de igualdad y respeto entre los géneros, igualdad de oportunidades, igualdad de dignidad e igualdad ante la justicia, así a la familia le corresponde garantizar relaciones democráticas, basadas en el respeto, la negociación de acuerdos, la individualidad y el bienestar compartido.

La familia desde su capacidad de agencia, en este sentido la familia es autosostenible, tiene la capacidad de intervenir como actora y beneficiaria de su propio desarrollo, de relacionarse con el Estado y la sociedad, de participar de las decisiones que afectan sus condiciones de vida, de ponerse de acuerdo con las instituciones



públicas, privadas y las empresas, para que no la excluyan o la debiliten en el cumplimiento de sus responsabilidades.

## **5.6 Línea del Enfoque diferencial Étnico**

Según la corte constitucional de Colombia en su Sentencia 253A de 2012, el enfoque diferencial se traduce en la adopción de una serie de medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada de algunas víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad(69).

La Ley ofrece especiales garantías y medidas de protección, asistencia y reparación a los miembros de grupos expuestos a mayor riesgo de violaciones de sus derechos fundamentales: mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado, y de esta manera contribuye a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizantes(69).

En concordancia con lo anterior, el departamento nacional de planeación reconoce como enfoque diferencial étnico, el respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de todos los grupos étnicos existentes en el país, donde se hace énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación(70). Así mismo La Sentencia T – 010 de 2015 lo reconoce como, las particularidades especiales que caracterizan a determinados grupos étnicos, con el fin de brindar protección diferenciada basada en situaciones específicas de vulnerabilidad en el caso de las comunidades étnicas(71).

En ese mismo sentido en el PDSP 2012-2021 supone el enfoque diferencial teniendo en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales,

reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares. “El enfoque diferencial considera para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de programas y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. Esto implica la consulta previa y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades”(72).

La PAIS- y el MAITE mediante la Resolución 2626 de 2019 -plantean entre sus líneas la Salud Pública, que busca que todos los actores territoriales, orienten sus acciones al mejoramiento de la salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la entidad territorial y la línea de enfoque diferencial, que plantea el reconocimiento de las particularidades de las poblaciones, mediante la realización de adecuaciones socioculturales para la atención integral en salud, aspecto que se deja claro con la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con acciones colectivas de EpS por curso de vida, teniendo en cuenta las particularidades de los territorios, familias y comunidades, basado en un enfoque de cuidado de la salud (68).

Es así como para cada una de las comunas y los corregimientos de la ciudad de Medellín se estableció la conformación de los ETAFI, los cuales se componen para el trabajo en campo, de diversos perfiles con los que se pretende articular acciones en salud para todo el territorio, en los que se encuentran : auxiliares y profesionales enfermería, auxiliares y profesionales de odontología, auxiliar y profesionales de salud pública, nutricionistas, trabajadores sociales, tecnólogos ambientales ,gestores comunitarios entre otros(68).

Estos equipos dentro de sus objetivos, de acuerdo con guías y lineamientos técnicos de la misma Secretaría De Salud, deberán contribuir a la garantía del derecho a la salud teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades de las personas, las

familias, las comunidades e instituciones indígenas NARP y ROM, orientadas en el marco de las políticas nacionales y locales para las comunidades étnicas(68).

### **5.7- Comunidades indígenas en un contexto urbano**

Actualmente en Medellín viven y se acentúan familias indígenas originarias del departamento de Antioquia y de todo el país. Esta ciudad fue ancestralmente habitada por las comunidades indígenas Aburraes, Nutabes y Tahamíes, las cuales fueron víctimas del despojo de su territorio y de un genocidio producto de la colonización española (28). Para el 2020 se estima que existen alrededor de 3058 personas que se reconocen como indígenas.

Estas se encuentran dispersas en asentamientos de las diferentes zonas de Medellín. Generalmente llegan a la ciudad en situación de desplazamiento forzoso, además la violencia estructural y las inequidades en las condiciones de vida que experimentan estas comunidades en sus territorios ancestrales, reflejada en la falta de acceso a alimentos, agua potable, saneamiento, educación y salud de calidad, entre otros, son los orígenes que conllevan a que las familias tomen la decisión de moverse a la ciudad con el fin de satisfacer sus necesidades(28).

Contradictoriamente al llegar a la ciudad se ubican en zonas marginadas compartiendo los modos de vida con los demás ciudadanos de las clases sociales más desfavorecidas en un contexto social marcado por altos índices de pobreza, mendicidad, e indicadores de salud pública que demuestran la carga de inequidad social que sufren estas familias y el desinterés gubernamental por abordar estas problemáticas (20).

En el estudio del perfil de morbilidad y mortalidad de las comunidades indígenas 2020, de la Secretaría de Salud de Medellín, fue posible caracterizar 505 familias equivalentes a 1104 personas como total de esta población, en la cual se encontraron limitantes en la

identificación de la población, dado a la insuficiencia de sistemas de información, esto pone en evidencia la “invisibilidad estadística de las familias indígenas”(28).

Por otro, lado las comunidades indígenas dentro de un contexto urbano bajo dinámicas de una sociedad dominante mestiza, propenden por conservar formas propias de organización y estructura política, así como las costumbres frente a la nutrición, la siembra, la crianza, las normas de higiene, uso de medicina propia, ritualidades, elaboración de artesanías, entre otros, que van ligadas a los saberes ancestrales y que se convierten incluso, en un eje articulador para la pervivencia y las formas de hacer resiliencia ante la tensión de la vida en la ciudad (20).

El ámbito educativo no es ajeno a estas resistencias por conservar las formas propias, se ha encontrado en diferentes investigaciones que las comunidades indígenas perciben estos procesos de educación en salud como invasivos, que van en contra de su cultura y aprendizaje ancestral, más aún, señalan que no se corresponden con su concepto del buen vivir (73,74). Según una investigación realizada en las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia; evidenció que las comunidades indígenas consideran que desde los saberes occidentales se trata y se controlan las enfermedades, pero no se curan, porque no tratan el origen de ella. Señalan que todo proceso de enfermedad tiene su origen en el individuo y su relación con la naturaleza, y esto no lo trata el médico occidental, mientras que el médico tradicional, sí (74).

Las comunidades reconocen y aceptan la medicina occidental, admiten su eficacia y reconocen su exclusividad cuando se requieren tratamientos quirúrgicos, afirman que tanto médicos tradicionales como occidentales tienen ventajas y limitaciones, y proponen un trabajo articulado e intercultural.

Los participantes del estudio identificaron dos clases de medicina, con diferente grado de aceptación y confianza en cada una; la comunidad ve en el médico tradicional al poseedor de dones y poderes que ha cultivado con disciplina e investigación, ellos sienten el cariño por parte del médico de la comunidad y confían en que él hace todos

los esfuerzos hasta sanarlos; en cambio ven al médico occidental como un desconocido, que revisa al paciente y le receta medicamentos, pero no se dedica a conseguirlos, prepararlos y aplicarlos, por lo tanto ven una relación no armoniosa entre el personal sanitario de salud y la comunidad(74).

La situación descrita anteriormente pone en evidencia una tensión entre los modos de concebir la salud de las comunidades indígenas con las posturas de occidente que generalmente devienen de la cultura no indígena y toman aún más fuerza en un contexto de ciudad donde las tradiciones y cuidados propios se ven limitados por la urbanidad.

El concepto propio de salud de los pueblos indígenas se basa la cosmogonía del buen vivir, donde la salud es entendida como “un estado de armonía, que responde a condiciones de integralidad y de la cosmovisión de cada pueblo; depende de las relaciones de la persona consigo misma, la familia, la comunidad y la naturaleza; la salud 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” (75) Mientras que desde occidente se plantea un concepto de salud morbicéntrico centrado en la enfermedad y los factores de riesgo individuales (16).

En ese orden de ideas la problemática que hoy padecen las diferentes comunidades étnicas en un contexto urbano revela que las acciones gubernamentales e interdisciplinarias apoyadas por diversos programas de acciones en salud tienen poco impacto. Para Medellín, el gobierno y el Ministerio de Salud, desde sus competencias, han liderado las acciones en salud con los departamentos y los municipios, lo cual es operado en el MAITE implementado en el año 2020, que busca la garantía al derecho a la salud. Así mismo, se han formulado diversos documentos en cuanto a derechos para las comunidades étnicas, en los cuales se han considerado la autonomía y las dinámicas propias de estos pueblos (21).

Sin embargo, los perfiles epidemiológicos en general demuestran que estas comunidades continúan padeciendo de enfermedades asociadas a sus malas condiciones de vida. Además, el aseguramiento en salud tampoco ha desarrollado mecanismos reales de acceso a la atención integral en salud, situación que pone en evidencia las tensiones y retos que existen en los programas de salud que atienden a las comunidades indígenas en la ciudad.

## **6 Metodología**

### **6.1 Diseño y tipo de estudio**

Para el desarrollo de los objetivos de la presente investigación fue necesario un método que posibilitara el acercamiento a los significados y la forma de entender la práctica educativa por parte de los sujetos de estudio. La metodología se asumió bajo un carácter cualitativo, dada la naturaleza de la pregunta que buscó comprender los significados alrededor de la práctica de la EpS, bajo un enfoque diferencial étnico, teniendo como punto de partida que el conocimiento no se puede generar solo por la explicación científica y causal de los fenómenos, por ende, se distanció de la búsqueda de los resultados a partir de un paradigma tradicional que pone en evidencia el fenómeno de forma objetiva.

Al acercarse a la comprensión de un colectivo, la investigación se situó bajo un paradigma hermenéutico, los investigadores hicieron parte de su mismo objeto de estudio y de su escenario, suscitando a que todos sus saberes e historias personales hicieran parte de los resultados obtenidos, lo que sustentado en Hans Georg Gadamer, es un acercamiento que se realiza en la imposibilidad de distanciarse de los propios preconceptos, a los que denomina “condiciones de la comprensión”, reconociéndose como los medios para el entendimiento de la realidad (76).

Por otro lado, se reconoce que en el campo de la salud pública ha existido un paradigma predominante positivista, con el cual se ha logrado dar respuesta a algunos

cuestionamientos que giran en torno al proceso salud-enfermedad de las personas y colectivos. Estos métodos en su gran mayoría han sido de dos tipos, los que estudian al individuo y los que estudian a las colectividades, los primeros relacionados con aspectos clínicos, diagnósticos y exámenes, y los segundos abarcan a las comunidades, limitándose a entenderlas como la suma de individuos. Por tanto, estos métodos clásicos de investigación se quedan cortos para explicar los fenómenos sociales que enmarcan realidades complejas en las dinámicas del proceso salud enfermedad (16).

Es así como Granda esboza que la salud pública debería ampliar su visión en torno a 3 perspectivas: dejar de poner el foco en la enfermedad para reflexionar sobre la vida y la salud, ver sujetos en lugar de objetos y poner a conversar la función sanitaria con la comprensión de otras formas de ver y entender la salud, (77). Por tanto, se hace necesario otras metodologías de investigación que permitan conocer, comprender holísticamente y transformar la salud y la vida, donde más allá de aspectos biológicos se tengan en cuenta las dinámicas psicológicas, culturales, políticas, sociales, económicas, entre otros.

En este sentido la investigación cualitativa, y de acuerdo con Strauss y Corbin no solo constituyen una manera de comprender las realidades sociales, su propósito también es expresar dicha comprensión teóricamente (78). El investigador tiene un diseño flexible, donde entiende el escenario y las personas desde una perspectiva holística, es decir, que estos no se reducen a variables, sino que se entienden como un todo, pues los sujetos son estudiados en un contexto socio-histórico y temporal de pasado y presente(79).

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, para dar respuesta a la pregunta ¿Cómo son las prácticas educativas del modelo de acción integral territorial en la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022? Se consideró que los métodos cuantitativos de investigación no son los más pertinentes para dar cuenta de esta realidad, ya que no se pretende contar, medir, calcular o experimentar, sino comprender dicha realidad. Es así como se aceptó que el camino elegido para dar

respuesta a la pregunta de investigación que busca comprender a través de historias, vivencias y diálogos, y todo el entramado que gira en torno a la EpS en la línea de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas fue la investigación cualitativa.

## **6.2 La etnografía**

La propuesta metodológica de investigación para este estudio fue cualitativa con orientación etnográfica, no se pretendió hacer un estudio etnográfico convencional, sino un estudio que toma algunos rasgos de esta para llevar a cabo los objetivos propuestos, utilizando algunas de sus técnicas.

Este es el tipo de acción investigativa que Denzin y Lincoln (80) denominan como “Bricolage” en el cual el investigador interpreta un hecho social a la luz de su inmersión en él. Es, ante todo, una aproximación creativa y emergente hacia la investigación.

La etnografía pretende comprender y describir los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus propios actores, tiene una fuerte asociación con la antropología y sus principales técnicas son la observación y la entrevista. Su centro de análisis es el modo de vida de un grupo de individuos que comparten características sociales, culturales, geográficas, entre otras. Lo hace mediante la observación de cómo se comportan e interactúan las personas, para describir así sus costumbres, valores y perspectivas (81).

### **6.2.1 Epistemología de la etnografía**

La etnografía es considerada como una forma de investigación en las ciencias sociales que surge de la antropología cultural y de la sociología cualitativa, la cual tiene sus inicios a través de antropología a comienzos del siglo XX, con antropólogos tales como Boas, Malinowski, Radcliffe Brown y Mead con sus estudios de culturas comparativas. Aunque ellos partieron de la descripción de las culturas y tomaron las ciencias naturales como un modelo de investigación, existieron diferencias en los



acercamientos científicos naturales a través de la recolección de datos de primera mano de culturas existentes primitivas (82).

Recientemente, las aproximaciones científicas de la etnografía se han ampliado para incluir “escuelas” o subtipos de etnografía con diferentes tendencias teóricas, lo que desde una mirada epistémica nos muestra que esta no tiene una sola forma de hacerse (82). De acuerdo con Govea Rodríguez la historia del trabajo antropológico de la etnografía devela al menos cuatro principales escuelas del pensamiento: a) funcionalista-estructuralista original, también conocida como etnografía clásica, b) la nueva etnografía o etnográfica sistemática que busca conocer los “mapas cognitivos” que moldean el comportamiento de un grupo c) la etnografía hermenéutica o interpretativa que se orienta a descubrir los significados de las interacciones con las comunidades y d) la etnografía crítica, creada por las interacciones del etnógrafo y los informantes, a quienes se les considera como coautores. Fue necesario una aproximación a la escuela hermenéutica interpretativa con la intención de dar a conocer la tendencia etnográfica para el presente estudio y así potenciar el análisis y discusión de los hallazgos.

La escuela hermenéutica o interpretativa, considera en el análisis descubrir los significados en la interacción social observada, a través de “descripciones densas” del comportamiento social y que orientan al lector hacia el análisis consistente en la aproximación de los significados. Esta escuela interpretativa evalúa a profundidad lo que se concibe y se sacan conclusiones explicativas a partir de las mejores conjeturas. Esto lleva a la etnografía a niveles altos de poder analítico a la mejor forma de descripción densa que es analíticamente elegante, pero “no es necesario saberlo todo para poder comprender algo”, es la capacidad de inferencia del investigador lo que es realmente relevante (82).

Por tanto, esta escuela orientó la presente investigación al tener una fuerte relación con los objetivos propuestos, dada las posibilidades de una descripción detallada y de la necesidad de acercarse a los hechos sociales que se constituyen de la experiencia

educativa, lo cual implicó develar las visiones entorno a la EpS de los participantes, así como describir los procesos que posibilitaron la comprensión de las prácticas educativas.

Es importante aclarar que dada la situación por la cual atravesó el mundo con la pandemia del virus respiratorio SARS COVID19 y la incertidumbre que se vivió ante la incidencia de contagios y nuevos brotes, el inicio de la recolección de datos de esta investigación se planteó mediante diferentes técnicas etnográficas haciendo uso de herramientas digitales, con el fin de prevenir contagios y mantener la bioseguridad tanto de investigadores como participantes, con el transcurrir del tiempo las medidas de restricción de movilidad nacional fueron cediendo, lo que permitió a los investigadores realizar algunas entrevistas de manera presencial y realizar observación participante en algunos espacios educativos. (22).

## **7. Población de estudio**

La investigación se desarrolló en la ciudad de Medellín, en la operación del MAITE de la Secretaría de Salud municipal, la cual es la encargada de la ejecución de las RIAS, bajo una línea de enfoque diferencial étnico que es llevada a cabo por profesionales en salud - ETAFI, conformados por diversos perfiles, en los que se encuentran: profesionales de Salud Pública, nutricionistas, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, tecnólogos ambientales, gestores comunitarios entre otros quienes fueron nuestra población de estudio.

### **7.1 Selección de participantes**

Una de las características de la investigación cualitativa se sustenta en que el estudio evoluciona a lo largo del proyecto, por eso se dice que este tipo de investigación es emergente (83). Por tanto, con la selección de la muestra en esta investigación sucedió lo mismo, la decisión sobre el diseño a implementarse fue una actividad que se realizó en campo, después de conocer las particularidades de los escenarios donde se desarrollan las actividades educativas, así mismo las cualidades de los grupos de

estudio, ya que se pretendió acercarse a la realidad y los diversos puntos de vista de estos participantes, lo cuales, nos resultaba desconocidos al iniciar el estudio.

De acuerdo con María Cristina Martín, la estrategia para seleccionar los participantes puede variar a lo largo de la investigación, los investigadores cualitativos generalmente hacen uso de muestras de tipo no probabilísticas, puesto que lo que se busca es un grupo que proporcione información, personas que se relacionen con el tema, que estén informadas, que sea lúcidas, que tengan reflexiones y que estén dispuestas a hablar ampliamente con el investigador. Existen diversos diseños de muestreo no probabilístico utilizados en los estudios naturalistas (83) de los cuales la presente investigación hizo uso teniendo en cuenta que, en la medida que se construía el trabajo en campo se configuraban las necesidades:

#### **7.1.1 Muestreo por conveniencia.**

Este muestreo se utilizó al principio, al seleccionar 3 participantes. Se le denomina por conveniencia por qué parte de una muestra de voluntarios, quienes tienen información propia de la investigación, y se hace uso de ella si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos. Este tipo de muestreo fue fácil y eficiente.

#### **7.1.2 Muestreo de avalancha.**

Este diseño consistió en pedir a los informantes que recomendaran a posibles participantes. A este muestreo también se le conoce como muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena. Es más práctico y eficiente que el muestreo a conveniencia, esto debido a la presentación que hizo el sujeto ya incluido en el proyecto, resultó más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permitió acceder a personas difíciles de identificar. Además, tuvo como ventaja la posibilidad de identificar las características que se desea de los nuevos participantes. Sin embargo, una de sus limitaciones está en obtener una muestra restringida debido a

la reducida red de contactos y que la calidad de los nuevos participantes puede estar influida por el hecho de que los sujetos que invitaron confiaran en el investigador y realmente desearan cooperar.

### **7.1.3 Muestreo teórico**

También denominado muestreo intencionado. Este muestreo puede definirse como el proceso de recolección, codificación y análisis de datos de manera simultánea para generar una teoría, está estrechamente asociado con la metodología de la teoría fundamentada.

Para la presente investigación en un principio se tomó una muestra a conveniencia de profesionales que acompañaron familias indígenas y por tanto desarrollaron el enfoque diferencial étnico, inicialmente se hizo la selección de 3 voluntarios, quienes realizaron posteriormente un proceso de avalancha, recomendando a otros 6 participantes, que de acuerdo con su experiencia consideraban que cumplían con los criterios requeridos para el tema de análisis. Posteriormente se avanzó hacia un muestreo teórico basándose en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados, con lo cual los investigadores seleccionaron, codificaron y analizaron la información, para generar los datos que llevaran a la teoría emergente. En total se realizaron 9 entrevistas individuales con 3 sicólogas, 1 nutricionista, 1 trabajador social, 1 enfermera, 1 socióloga, 1 agente comunitario 1 tecnólogo ambiental, y un grupo focal que contó con 4 participantes, que hicieron parte de las entrevistas individuales, se definió a medida que avanzó la investigación y se consideró que se había llegado a la saturación de datos.

## 7.2 Criterios de selección de los participantes

### 7.2.1 Criterios de inclusión

Profesionales que estuvieran vinculados laboralmente a la secretaría de salud de Medellín y que desde su experiencia hayan acompañado a las familias indígenas y por tanto hayan articulado acciones de la línea de enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas, con una experiencia mayor de 6 meses.

Profesionales que tuvieran disponibilidad, acceso y manejo de dispositivos electrónicos y que decidieran participar voluntariamente.

### 7.2.2 Criterios de exclusión

Se estableció excluir aquellas personas que no cumplieran con las características mencionadas anteriormente, o que presentaran limitaciones individuales y que tuvieran poco interés por las herramientas tecnológicas, que les impidiera comunicarse adecuadamente con los investigadores.

**Tabla número 1. Matriz de recolección de la información**

Objetivo general			
Comprender cómo son las prácticas educativas del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE para el aporte a la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022.			
Objetivos específicos	Temática	Subtemática	Técnica a utilizar

<p>Develar las visiones, nociones e ideas en torno a la educación para la salud que tienen los equipos de atención familiar en aras de la construcción de la línea de enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas de Medellín.</p>	<p>Nociones, visiones e ideas en torno a la educación para la salud</p>	<p>Concepto de salud Concepto de educación Concepto de educación para la salud. Concepto de etnoeducación. Percepción de las prácticas educativas. Relación entre educador y educando.</p>	<p>Entrevista individual Semiestructurada presencial y a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica. Grupo focal a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica. Diario de Campo Observación participante</p>
<p>Describir el proceso de las prácticas educativas que implementan los equipos de atención familiar y cómo estas pueden devenir en prácticas que hagan parte del enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas de Medellín.</p>	<p>Desarrollo del proceso de las prácticas educativas</p>	<p>Planeación de encuentros educativos Propósito educativo Elección y desarrollo de las temáticas</p>	<p>Entrevista individual semiestructurada presencial y a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica. Grupo focal a través de la herramienta digital de</p>

		<p>Contenidos y temáticas del programa</p> <p>Entornos en los que se desarrolla la práctica educativa</p> <p>Herramientas y ayudas educativas en el desarrollo de las sesiones.</p> <p>Percepción frente a la comunicación en el desarrollo de actividades educativas con las familias indígenas</p> <p>Tipo de metodología pedagógica en las prácticas educativas.</p> <p>Evaluación de los encuentros educativos.</p>	<p>Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica.</p> <p>Diario de Campo</p> <p>Observación participante.</p>
<p>Reconocer qué logros, barreras y retos identifican los equipos de atención familiar para fortalecer la implementación de las</p>	<p>Logros en torno a la educación para la salud percibidas en las prácticas educativas con las familias indígenas</p>	<p>Identificación de logros propiciados a partir de las prácticas educativas con las familias indígenas</p>	<p>Entrevista Semiestructurada presencial y a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través</p>

<p>prácticas educativas con las familias indígenas de Medellín.</p>	<p>Barreras en torno a la educación para la salud percibidas en las prácticas educativas con las familias indígenas</p> <p>Retos en torno a la educación para la salud percibidas en las prácticas educativas con las familias indígenas</p>	<p>Identificación de barreras encontradas en las prácticas educativas con las familias indígenas.</p> <p>Identificación de retos de las prácticas educativas con las familias indígenas</p>	<p>de WhatsApp y llamada telefónica.</p> <p>Grupo focal a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica.</p> <p>Diario de campo</p>
<p>Generar recomendaciones pedagógicas a partir de las voces de los profesionales de los equipos de atención familiar para la construcción de las orientaciones pedagógicas que guíen las prácticas educativas con enfoque diferencial étnico.</p>	<p>Sugerencias y estrategias para el desarrollo de futuros programas con enfoque diferencial.</p>	<p>Alternativas y estrategias para implementar una educación con enfoque diferencial que reconozca y dialogue con la cosmovisión de las comunidades indígenas</p> <p>Recomendaciones desde la formación académica de las profesiones relacionadas con la</p>	<p>Entrevista individual Semiestructurada presencial y a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica.</p> <p>Grupo focal a través de la herramienta digital de Google meet y concertación a través de WhatsApp y llamada telefónica.</p>



		<p>educación para la salud con enfoque diferencial.</p> <p>Recomendaciones para el desarrollo de los programas institucionales relacionados con la educación para la salud con enfoque diferencial.</p> <p>Recomendaciones para la elaboración de la guía de la línea de enfoque diferencial étnico</p> <p>Recomendaciones para la planeación y ejecución de los encuentros educativos.</p>	<p>Diario de Campo</p>
--	--	---	------------------------

### 8. Técnicas para la recolección de información

Las técnicas etnográficas que se llevaron a cabo para esta investigación fueron: la entrevista individual semiestructurada, grupo focal, diario de campo y observación participante.

## 8.1 Entrevista individual semiestructurada

En los discursos de las personas subyace el sentido frente a la vida, en ellos están inmersos todas las representaciones culturales y los significados frente al diario vivir en interacción con otros, de ellos surgen comentarios, historias, anécdotas, conversaciones entre otros, que pueden develar las experiencias frente a determinado hecho. De estos discursos, la antropología, así como la investigación social han moldeado y ajustado estrategias para que a estas la acompañen técnicamente (84).

La entrevista es una técnica que favorece tales expresiones y permite conocer lo que las personas piensan, creen y saben, donde el entrevistador obtiene información detallada sobre algo que le interesa del grupo social estudiado. Para Rosana Guber, la entrevista es una “situación cara-a-cara donde se encuentran distintas reflexividades, pero, también, donde se produce una nueva reflexividad. Entonces la entrevista es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación” (81). En tal definición deja ver como la entrevista tiene una relación estrecha hacia el encuentro cercano entre entrevistador y entrevistado en una situación donde emergen diferentes reflexiones.

De acuerdo con esta autora, las entrevistas tienen variantes en la técnica, aquellas que se aplican con base en un cuestionario preestablecido, dirigido a grupos focalizados sobre una base temática, la cual puede ser conocida como estructurada o semiestructurada y la no estructurada también conocida como entrevista antropológica, etnográfica, informal o no directa, en la cual se le pide al participante los indicios para descubrir los accesos a su universo cultural. Esta no directividad, se fundamenta en el argumento de que al no existir cuestionarios preestablecidos que direccionen la entrevista, se favorece la aparición de otras temáticas, expresiones y conceptos más espontáneos y significativos.(81)

La entrevista, por ser una técnica etnográfica, está abierta a las singularidades que surgen en el campo, permite además ajustarse a cualquiera de las temáticas que se

relacionan en los objetivos propuestos y las nuevas necesidades de información. Tales características de esta técnica le confirieron a la presente investigación poder obtener información detallada y afín con los intereses de los investigadores.(81)

Por tanto, se realizaron las entrevistas individuales de manera presencial y bajo la herramienta virtual Meet de Google ®, en lo que se requirió que los participantes dispusieran de esta descargada en sus celulares o computadores con acceso a internet. Así mismo, fue muy importante que ellos conocieran algunos conceptos mínimos del uso de la tecnología y por supuesto de una buena disposición para compartir sus experiencias frente a lo vivido en un entorno virtual.

El número de entrevistas realizadas de manera presencial fueron 3 y bajo la modalidad virtual fueron 6. Es importante saber que en las entrevistas estuvieron ambos investigadores, uno de ellos estuvo apoyando el proceso como observador, registrando elementos de relevancia en el diario de campo, así como el acompañamiento a los participantes en temas logísticos de conexión a la herramienta mientras el otro modera el encuentro.

## **8.2 Grupo Focal**

Un grupo social que comparte la misma cultura y espacios de interacción, en su cotidianidad manifiestan a través del diálogo sus relatos de las experiencias y la percepción frente a los distintos hechos de su diario vivir. La técnica de grupos focales permitió metodológicamente el acercamiento a estos espacios para captar el sentir, pensar y vivir esa cotidianidad con los individuos, provocando explicaciones para obtener datos cualitativos (85). Para Martínez-Miguélez, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.

Esta técnica fue relevante al acercarse a la experiencia por medio del diálogo entre los mismos actores, así como a los conocimientos que expresaron al abordar diversos temas que relacionan la necesidad del problema investigativo, en un ambiente social que posibilitó conocer cómo piensan y por qué hacen determinadas cosas los individuos del grupo particular.

Para esta investigación fue importante tener clara la intención de cada técnica. Para el caso de las entrevistas, fueron más adecuadas para indagar y analizar las ideas en las biografías, mientras que el grupo focal estuvo más indicado para conocer cómo se desarrollan las ideas en un determinado contexto cultural. En el caso de los cuestionarios grupales, son más apropiados para obtener información cuantitativa y estudiar la opinión que asume un grupo de personas, en tanto que el grupo focal exploró cómo se construyeron estas opiniones (85).

Adicionalmente, en el grupo focal, el investigador fue el moderador, quien dirigió el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, dio la palabra a los participantes y estimuló su participación equitativa. Fue muy importante establecer claramente el rol como moderador, quien primero debió tener informando al grupo del propósito del encuentro e indagó sobre las consideraciones que tenían respecto a este y luego sobre los significados, la experiencia y detalles, manteniendo a las personas enfocadas en el tópico.

Esta técnica, al guardar fuerte afinidad con la metodología cualitativa y con la búsqueda del pensamiento colectivo, fue ideal para el acercamiento a la comprensión de la experiencia de los involucrados frente a la comunicación en escenarios educativos. Esta, al posibilitar la aproximación a los relatos y la percepción frente a los distintos temas expuestos, posibilitó que se revelara su estructura cultural, y así, la experiencia de estos grupos como resultado del diálogo y la reflexión.

El grupo focal se realizó con agentes educativos de diferentes profesiones, e incluyó una temática específica, preguntas de investigación planteadas, objetivos claros,

justificación y lineamientos. De acuerdo con el problema previamente planteado se construyó una guía de entrevista y se desarrolló la logística para su consecución (elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc.). Al igual que en algunas entrevistas individuales, se realizó con la herramienta virtual Meet de Google ®, teniendo en cuenta los mismos criterios expuestos, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, al ser un grupo de participantes, se requirió de mayor acompañamiento logístico para el logro de la conexión a la plataforma, con una proyección máxima de cuatro participantes que posibilitara la participación de cada uno ellos.

### **8.3 Diario de campo**

De acuerdo con Eduardo Restrepo el diario de campo es una de las técnicas etnográficas de investigación más importantes (84), incluso el éxito del trabajo de campo depende en gran medida al realizar un adecuado diario. En su ausencia, los datos se pierden, la información importante para el desarrollo de la investigación pasa de largo sin ser percatada, ya que no se tiene como agarrar los datos para organizarlos y otorgarles sentido para la investigación.

En términos sencillos y de acuerdo con este autor, el diario de campo puede ser un cuaderno o libreta de notas en la que escribe el etnógrafo durante sus estadías en terreno, estas son escritas todos los días, de ahí su nombre de diario. Allí deben existir una serie de notas ordenadas por lugar y fecha que describen situaciones que han sucedido en terreno e interpretaciones realizadas por el etnógrafo. Este, está dado para registrar aquellos datos útiles a la investigación, pero también es utilizado para ir haciendo elaboraciones reflexivamente sobre la comprensión del problema planteado, así como sobre las dificultades por resolver y tareas por adelantar (84).

Por otro lado, los diarios, a menudo son escritos a mano, sin embargo, con la disponibilidad de computadores portátiles o equipos tecnológicos, los diarios de campo se pueden escribir directamente en un archivo electrónico.

De acuerdo con la importancia y la necesidad del diario de campo en la presente investigación, fue la técnica que acompañó de manera trazable todo el trabajo durante la realización de entrevistas y por consideraciones propias del investigador se hizo en un formato preestablecido con algunos encabezados (Fecha, lugar, tipo de encuentro, participantes, desarrollo, consideraciones entre otros). El diario de campo fue diligenciado por uno de los investigadores, mientras el otro dirigió el encuentro, en el transcurrir de las entrevistas se consignaron las reflexiones sobre la comprensión del problema, así como dificultades por resolver y tareas por adelantar.

#### **8.4 Observación participante**

La observación participante constituye uno de los grandes aportes que ha hecho la etnografía a las técnicas de investigación en las ciencias sociales (84). Algunos autores definen la observación participante como la descripción de eventos y comportamientos en el escenario social que se está investigando (86). Se puede entender que la observación participante refleja la experiencia personal del investigador para generar conocimiento (84). Es indispensable que el investigador esté presente en los momentos oportunos para poder vivenciar las acciones que son significativas para las personas. Es importante llevar un registro de cómo se comportan las personas, qué hacen y cómo lo hacen y en general de toda la información que sea posible captar (87).

Guber apunta que la observación participante radica en 2 actividades principales, observar sistemática y controladamente todo lo que acontece entorno del investigador, y participar en una o varias actividades de la población”, para la autora toda observación implica siempre la participación, bien sea estando solo como testigo o involucrándose activamente en las actividades (81).

Tradicionalmente se considera que es necesario que el investigador pase largos periodos de tiempo haciendo la observación, sin embargo, hay investigaciones donde la permanencia prolongada no se logra dar. Esto no quiere decir que se deba descartar la técnica, ya que, si se realiza desprendiéndose de las posiciones etnocéntricas, se hace posible conocer y comprender el fenómeno social, así sea en un periodo de tiempo corto (84).

Es importante señalar que la observación participante se consideró apropiada para el tema de estudio, puesto que permitió identificar las expresiones no verbales, determinar cómo interactuaban las personas y comprender cómo los participantes se comunicaban entre ellos. Además, porque permitió a los investigadores obtener mayor contexto y comprensión del fenómeno, reconociendo que los elementos externos al lenguaje verbal como el contexto, expresión corporal, escenario entre otros, también aportaron información valiosa para la comprensión del fenómeno(86).

Se participó en dos jornadas de salud para las familias indígenas de la ciudad, estos eventos fueron convocados por la Secretaría de salud y el hospital público ESE Metrosalud. Las Jornadas se desarrollaron en diferentes colegios públicos, con espacios mediados por stand educativos de diferentes áreas de la salud, enfermería, nutrición, psicología, medio ambiente, entre otros, así mismo actividades asistenciales como consultas médicas. Los investigadores estuvieron presentes durante todas las jornadas, involucrados en las actividades educativas de manera activa y como testigos, esta observación permitió vivenciar y conocer la puesta en práctica de las acciones educativas propuestas por los ETAFI, además durante todo el proceso se registró en el diario de campo las reflexiones que iban surgiendo frente a lo observado y la intención relacionada con el tema de investigación.

### **8.5 Descripción de las herramientas digitales**

Las tecnologías de la información y comunicación han generado muchas oportunidades para que las personas se pongan en contacto, interactúen, opinen y

construyan en grupo. De esta forma nos movemos hacia otra cultura de investigación, hacia otra forma de entender y generar conocimiento. La información y la comunicación se hacen más necesarias a medida que el uso de instrumentos y herramientas digitales aumentan (88).

En este orden de ideas la incorporación y el uso de herramientas digitales proporcionan amplias posibilidades para el desarrollo de la investigación y nuevas formas de interacción con los participantes en la implementación de las diferentes técnicas etnográficas.

Para la recolección de información se hizo uso de las siguientes herramientas digitales:

### **Google Meet**

Esta es una herramienta virtual de la compañía Google Inc., la cual brinda la posibilidad de hacer videoconferencias, entrevistas y llamadas desde cualquier lugar y tipo de dispositivo con conexión a internet, posibilita la reunión de dos o más personas, las cuales pueden verse y escucharse al mismo tiempo, para esta investigación se utilizó para realizar algunas entrevistas individuales y el grupo focal, lo cual posibilitó el acercamiento semiótico en la búsqueda de respuestas en el desarrollo de la investigación por hacerse a través de imagen y video en tiempo real. Así mismo, durante una entrevista por videollamada, es posible compartir archivos y otro contenido multimedia, por ejemplo, compartir el escritorio del computador e intercambiar mensajes de texto (89).

### **WhatsApp:**

WhatsApp es una aplicación de mensajería móvil de la compañía Facebook Inc., a través de esta es posible enviar mensajes, imágenes, audio o video. Establece la posibilidad de comunicación rápida con los participantes de la investigación, incluso cuando estos se encuentran en lugares distantes con poca conexión a internet (90). Esta herramienta generalmente es más usada para mensajes de consultas específicas que no requieren mayor tiempo, sin embargo, también brinda la opción de reuniones virtuales o



entrevistas con grupos limitados en tiempo real. Adicionalmente el servicio de mensajería cuenta con imágenes denominadas emoticones que expresan sentimientos y significados diversos a través de un carácter o un símbolo. Esta aplicación se utilizó como forma de comunicación complementaria a las entrevistas individuales y grupo focal por Google Meet, para encuadre logístico de espacios y gestión de información adicional que se requiera.

### **Llamadas telefónicas**

Las llamadas telefónicas son un complemento de las herramientas tecnológicas para la recolección de información, su uso habitual está dado para consultas rápidas con los participantes de la investigación o para gestión de la misma recolección de datos. Estas también pueden ser utilizadas para hacer entrevistas cortas o sondeos de opinión con públicos determinados, que tienen en todo caso, un teléfono. Esta herramienta fue la primera forma de contacto con los participantes y se usó para la presentación del proyecto y la invitación para participar en el estudio (91).

## **9. Análisis e interpretación de la información**

Mediante el análisis de la información se pretendió hacer una descripción profunda y detallada sobre la comprensión de las prácticas educativas en la implementación de línea de enfoque diferencial étnico, a partir de las voces de los equipos interdisciplinarios ETAFI.

Los momentos de interacción para la búsqueda de información como los desarrollos en la entrevista y grupo focal, fueron grabados y transcritos de forma literal, con el fin de que los datos estuvieran disponibles de forma legible y se pudieran analizar repetidamente para construir las explicaciones y percepciones que subyacen a los relatos. Para el análisis fue de vital importancia la información que apareció constantemente en las entrevistas y grupo focal, puesto que emergieron elementos centrales de discusión (92).

Posterior al registro de información se realizó un análisis cíclico ordenando, reduciendo, validando, analizando e interpretando los datos recogidos, esto permitió la reformulación y reenfoque de conceptos basados en la comprensión que se obtuvo después de analizar profundamente cada entrevista y grupo focal (93).

Siguiendo a Becker, citado por Sandoval, para esta investigación se utilizó un análisis secuencial, es decir, que los datos se analizaron y revisaron de forma continúa mientras se realizó el trabajo de campo. Para el análisis se regresó a los datos en repetidas ocasiones para reflexionar, comprender e interpretar su significado (93). Como se generó nueva información y emergieron nuevos temas durante el desarrollo de las entrevistas, los análisis se realizaron de forma simultánea, obedeciendo a los objetivos propuestos en la investigación (94).

Una vez terminadas y transcritas las diferentes técnicas etnográficas, se hizo una lectura consciente y profunda para hallar códigos que posteriormente se convirtieron en categorías de un nivel más general. Por tanto, se inició con una codificación abierta con el fin de develar conceptos, ideas y significados, posteriormente se pasó a una codificación axial para identificar las relaciones entre las categorías obtenidas previamente y sus subcategorías.

Para generar los códigos se identificaron las palabras o frases relevantes con el tema de investigación, se les asignó un nombre que indicó el significado o idea. Estos códigos fueron de 2 tipos, in vivo, que fueron palabras o frases tal cual las expresó la persona o sustantivos a los que se les asignó una palabra representativa (95). A medida que se fueron creando los códigos se afinó el esquema para añadir, cambiar, o ajustar los mismos. Los códigos además de organizar la información encarnaron unidades de significado que permitieron la identificación de conceptos comunes en diferentes fuentes (92).

Una vez generados todos los códigos se realizó una matriz en Excel donde se organizaron por categorías, agrupándolos por los que compartían el mismo significado, tuvieron ideas similares o apuntaban a una misma situación; este fue un proceso esencial de análisis, implicó conceptualizar, plantear preguntas y establecer relaciones entre los mismos (78). Cada categoría tuvo a su vez una subcategoría y se le asignaron nombres que condensaron los conceptos e ideas agrupadas, los investigadores fueron quienes asignaron estos nombres.

Finalmente, se realizó un proceso de triangulación para contrastar con los actores las conclusiones y hallazgos a los que se llegaron como investigadores, con el fin de verificar la coherencia y fiabilidad en función de los cuestionamientos, con esto se logró enriquecer el proceso intersubjetivo en la construcción de los significados (96). Este proceso garantizó la confiabilidad y validez de los datos; se llevó a cabo mediante un encuentro con dos participantes involucrados en el estudio, se realizó la socialización de los hallazgos y se generó un diálogo para realizar ajustes que consideraron pertinentes.

## 10. Criterios éticos

La presente investigación se rigió bajo las consideraciones éticas generales de adopción internacional, así como las específicas de orden local, que guiaron el trabajo de los investigadores y de los revisores a través de un marco teórico que sustenta el trabajo para la resolución de los problemas éticos. De este modo se exponen a continuación los fundamentos éticos de importancia para la presente investigación, necesarios para abordar las necesidades de la bioética.

Este proyecto se ciñó a los requerimientos de las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud: Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia , las normas internacionales que regulan la ética de la investigación Declaración de Helsinki, 2008 ; algunos postulados de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), Ley 1266 de 2008 HÁBEAS DATA y el Informe de Belmont de 1979, con el fin de garantizar el respeto por los participantes y por la garantía de sus derechos, a partir de lo siguiente (97–101) :

**Consentimiento libre e informado:** La investigación tuvo el consentimiento voluntario de todos los participantes en el estudio. Las personas debían tener capacidad legal para dar su consentimiento. En este documento se expuso de forma clara que la participación sería libre y voluntaria, quedó explícito el deseo de participar en el estudio y la preservación del criterio de confidencialidad. Al participante se le dio a conocer la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo quisiese, sin que esto le generara alguna consecuencia. Así mismo, se le dio a conocer la justificación, los objetivos del estudio y los procedimientos que se iban a usar. El consentimiento informado se envió previamente a los participantes por correo, ellos podían imprimir el documento y firmarlo o podía hacer uso de la firma digital, enviaron el documento firmado y escaneado por correo a los investigadores. (Ver anexo 1)

**Respeto por los participantes:** El respeto a las personas incluyó por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, lo que se refiere a la facultad de tomar decisiones y asumir responsabilidades, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Aunque el objetivo de esta investigación fue generar nuevo conocimiento, esta nunca estuvo por encima de los derechos e intereses de las personas y no se afectó la salud y el bienestar de los participantes.

**Respeto a la confidencialidad:** Toda la información de carácter privado ligada a las actividades individuales fueron responsabilidad de los investigadores, quienes se convirtieron en operador garante de la intimidad de los datos, teniendo en cuenta que el participante fue la fuente de información y que tuvo el derecho de conocer, actualizar, rectificar y eliminar los datos personales que fueron recolectados.

Se consideró como “datos privados” los cuales son de carácter íntimo, reservado y que es solo relevante para el titular. Por tanto, se cambiaron los nombres de los individuos involucrados dentro de los resultados de la investigación, lo cual implicó el uso de seudónimos o códigos. Además, el consentimiento informado puntualizó el hecho de que los datos fueron de uso exclusivo de la presente investigación.

En ese orden de ideas los documentos físicos y digitales se guardaron en el archivo personal de los investigadores, en bases de datos custodiados por ellos, estarán protegidos por claves de acceso que sólo conocen los investigadores. Nadie tendrá acceso a ellos y no serán publicados en internet, ni usados para otros fines. Estos archivos se guardarán por un periodo de 5 años.

**Principio de beneficencia:** Este principio orientó a tratar a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolos de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. El término "beneficencia" se entiende más allá de actos de bondad y de caridad, como un hecho de obligación estricta. Por tanto, al ser

una investigación cualitativa no interventiva, los riesgos físicos de las personas que participan en el estudio fueron mínimos, por lo que los beneficios superaron los pocos riesgos que se presentaron.

**Clasificación de riesgos:** Respecto a la clasificación de riesgos, según la Resolución 8430 1993, la presente investigación se consideró de riesgos mínimo, dado que no se realizaron procedimientos que afecten la salud o la integridad de los participantes.

Sin embargo, se debe considerar que la inmersión del investigador en la vida cotidiana podría llevar a alterar las dinámicas sociales, o podría generar incomodidad de los participantes durante los grupos focales y/o entrevistas individuales al expresar asuntos relacionados con su experiencia personal con el tema de estudio.

Para dar respuesta a esta eventualidad los investigadores se comprometieron a tener una actitud de empatía, apertura, confianza, imparcialidad y confidencialidad, con el fin de que los participantes pudieran expresar libremente sus experiencias, evitando al máximo que se alteraran las dinámicas sociales y no se generara incomodidades durante las interacciones.

#### **Comité de ética de la investigación:**

La Declaración Helsinki contempla la conformación de comités de ética, para consideración, comentarios, consejos y aprobación de investigación pertinente antes de comenzar el estudio.

En este sentido, la Facultad Nacional de Salud Pública -FNSP- de la Universidad de Antioquia cuenta con su respectivo comité de ética, el cual funciona cumpliendo los protocolos nacionales e internacionales, el cual se rige por la Resolución rectoral 40455 del 2015 que orienta a velar por el respeto y el cuidado de los seres vivos y el medio

ambiente que se incluyen en las actividades investigativas. La investigación fue enviada a este comité para ser sometida a revisión, consideraciones, comentarios y sugerencias.

El Comité de Ética de la Investigación –CEI- de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, en la sesión 282 del 11 de marzo de 2022, revisó el proyecto de investigación, y encontró que los investigadores respondieron adecuadamente a todos los requerimientos y observaciones, realizados en evaluación previa, lo que le permitió otorgar el aval ético en categoría de riesgo mínimo para su ejecución. Con el número de radicado 21030002-0041-2022.

Así mismo el proyecto de investigación se envió al comité de ética de la Secretaría de Salud de Medellín, obteniendo un aval positivo para su desarrollo, el 18 de mayo de 2022 vía correo electrónico.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

## **11.Descripción de los mecanismos de socialización y divulgación de los hallazgos.**

La presente investigación se realizó con los profesionales ETAFI quienes desde sus voces y saberes posibilitaron el camino a la comprensión de las prácticas educativas que se desarrollan en la implementación de la línea de enfoque diferencial, por tanto fueron estos quienes en primera instancia conocieron los resultados del proyecto, para esto se realizó una socialización dentro de la Mesa de Salud indígena de la Secretaria de Salud de Medellín donde asistieron tanto los profesionales en mención como miembros de las familias de las comunidades indígenas, para ello se hizo enlace con el referente profesional y líder indígena del MAITE.

Para la comunidad en general, una vez se sustente el proyecto se enviará como propuesta de publicación a la revista de Salud Pública de la secretaria de Salud, la revista que es leída a nivel de ciudad y que además es publicada en la página WEB de la alcaldía de Medellín.

La Universidad por su puesto, se convierte de uno de los principales escenarios para la socialización y divulgación de los resultados, por ser un proceso académico, se expondrán los resultados ante la comunidad universitaria en los espacios que habite para tales fines la Facultad Nacional de Salud Pública



## 12 Resultados

En este apartado, se presentan los resultados del proyecto de investigación como respuesta a la pregunta: ¿Cómo son las prácticas educativas del Modelo de Acción Integral Territorial ( MAITE ) mediante la implementación de la línea enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas, desde la visión de los equipos de atención familiar (ETAFI) en Medellín 2022?.

Después de indagar los referentes conceptuales en torno a la EpS y su proceso en la práctica, se identificaron 18 subcategorías descriptivas emergentes, agrupadas en 4 categorías descriptivas tal como se muestran en la siguiente tabla, las cuales guiaron este análisis. Se realizó una codificación abierta en la que se lograron construir 726 códigos.

**Tabla número 2. Categorías descriptivas y subcategorías**

<b>CATEGORÍAS DESCRIPTIVAS</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Educación para la Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepto de educación</li> <li>2. Concepto de salud</li> <li>3. Relación entre educación y salud</li> <li>4. Etnoeducación.</li> <li>5. Relación entre educador y educando</li> </ol>
<b>El proceso de las prácticas educativas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planeación de encuentros educativos</li> <li>2. Elección y desarrollo de las temáticas</li> <li>3. Propósito educativo</li> <li>4. Contenido de las temáticas</li> <li>5. Entorno donde se desarrolla la práctica educativa</li> </ol>

	<p>6. Herramientas y ayudas educativas en el desarrollo de las sesiones</p> <p>7. metodología de las prácticas educativas</p> <p>8. Evaluación de los encuentros educativos</p>
<p><b>Logros, barreras y retos de la práctica educativa</b></p>	<p>1. Identificación de logros en las prácticas educativas con comunidades indígenas</p> <p>2. Identificación de barreras en las prácticas educativas con comunidades indígenas</p> <p>3. Identificación de retos en las prácticas educativas con comunidades indígenas</p>
<p><b>Recomendaciones para el proceso la práctica educativa</b></p>	<p>1. Recomendaciones en relación a la formación y capacitaciones para los profesionales</p> <p>2. Recomendaciones para planeación y ejecución de la práctica</p>

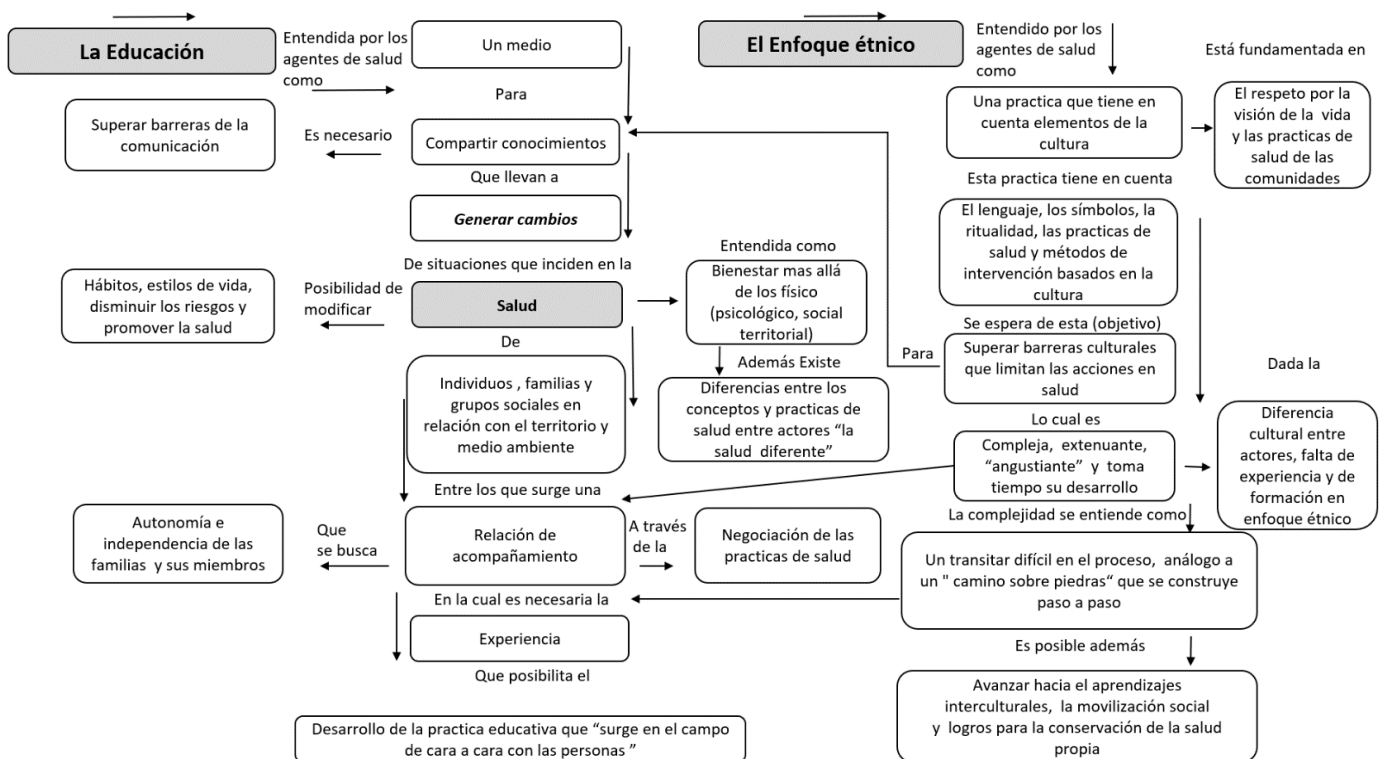
Después de identificar las categorías descriptivas mediante la codificación abierta, se realizó una agrupación de tendencias y se identificaron cuatro categorías analíticas las cuales servirán como guía para presentar este apartado de resultados. Dichas categorías son:

1. La educación y el enfoque étnico “un camino sobre piedras”
2. El proceso educativo un transitar hacia una dimensión de la salud
3. Logros, barreras y retos a partir de la experiencia de la práctica educativa mediante la implementación enfoque diferencial étnico
4. Recomendaciones generales frente a la práctica educativa y de la necesidad de implementación del enfoque étnico

Para cada categoría analítica se elaboró un mapa conceptual, el cual contiene categorías y subcategorías. Dicho mapa permite un resumen de lo que posteriormente se describe en cada categoría de los testimonios de los participantes.

## 12.1 Categoría 1 la educación y el enfoque étnico “un camino sobre piedras”

Figura número 1. Mapa conceptual categoría analítica 1. La educación y el enfoque étnico “un camino sobre piedras”



Para dar respuesta al objetivo específico sobre las nociones e ideas en torno a la EpS que tienen los profesionales ETAFI, se describen las tendencias del entendimiento que surge a partir de sus visiones, desarrollando una descripción de los relatos durante las entrevistas semiestructuradas y grupo focal. Inicialmente se describe la educación entendida como una posibilidad para cambiar situaciones que inciden sobre el bienestar, luego las relaciones que surgen entre profesionales y familias, la salud y su fortalecimiento a través de la práctica educativa, el enfoque étnico como estrategia para

el logro de objetivos y por último la complejidad de la implementación de la educación con enfoque étnico entendida como “un camino sobre piedras”.

### **12.1.1 La educación entendida como una posibilidad para cambiar situaciones que inciden en el bienestar**

El concepto de EpS es entendido por los participantes como un proceso que es necesario para el desarrollo de las personas , es un medio para la intervención de individuos , familias y grupos sociales a partir de prácticas donde se comparten conocimientos que generan cambios en aspectos de la vida, en los que se busca modificar situaciones que inciden en el bienestar, desde este punto vista la educación promueve la acción e incide sobre hechos que alteran las dinámicas de los distintos grupos sociales.

Para desarrollarla no es necesario que los conocimientos devengan de manera exclusiva de la academia, es posible que se lleve a la práctica a partir de saberes comunes que surgen de la experiencia, de la interacción con otros, y de lo cotidiano, incluso desde la crianza y la familia. Al comprenderse la educación como mediadora para el cambio, se entiende también como la posibilidad de educar para modificar hábitos, estilos de vida y disminuir los riesgos que llevan a enfermar, esto a través de las acciones que devienen del conocimiento compartido de quien educa, siendo esto último un elemento básico de la educación al ser uno de los objetivos principales de las intervenciones. Con relación al concepto de educación y sus fines un gestor comunitario en salud expresó:

*“Educar es transmitir el conocimiento, ver esa forma de llegar a ese territorio o a esa comunidad con la intención de identificar y modificar digamos unos hábitos que de pronto no son los adecuados para esa comunidad, es decir, ver las costumbres y hacer cambios culturales que muchas veces es lo que se requiere (...) las formas como se relaciona un territorio, que tienen que ver digamos con lo físico, espacial, es decir cuando yo hago parte de una comunidad, y mi comportamiento y esos hábitos que yo tengo que son colectivos pueden perturbar o hacerle daño a cierto grupo de personas” AgenteComunitarioE6C662*

Para los profesionales el quehacer educativo, surge casi de manera exclusiva en el desarrollo del trabajo de campo a partir de la experiencia, el saber pedagógico en sí mismo se adquiere a través del trabajo “de frente” a la comunidad; por tanto, las habilidades técnicas surgen cuando estos se enfrentan a las necesidades de aprendizaje, las cuales se fortalecen día a día de acuerdo con las situaciones particulares que se viven en cada visita y con cada integrante. Con relación al concepto de educación y la experiencia un agente ambiental expresó que:

*“La educación para mí es compartir conocimiento adquirido, algo que se aprende con la experiencia en el transcurso de la vida o los por estudios y se comparte con las demás personas eh... mostrarles que beneficios o que como nos perjudican los diferentes estilos de vida o con diferentes actitudes, entonces para mí la educación es eso partir de unos saberes y poder esos saberes transmitirlos de la mejor manera para que las familias y las comunidades pues lo puedan asimilar”* Tecnólogo Ambiental E7C608

Dentro de la definición de la EpS por parte de los profesionales surge la necesidad de la comunicación como un proceso básico para transmitir información y compartir saberes, el cual debe tener canales en ambas direcciones que posibiliten el aprendizaje, tanto familias como educadores deben tener la oportunidad de expresarse y debe existir la unificación del lenguaje para el entendimiento, tanto desde traducción del idioma y utilización de palabras acordes al colectivo que se será abordado. Para estos agentes, la comunicación es algo indispensable, dada la diferencia de lenguas, ya que los encuentros educativos siempre han dejado experiencias de aprendizaje para nuevas estrategias, en tanto es posible encontrarse con la incertidumbre frente al entendimiento de aquello que se pretende compartir.

La comunicación surge en cada uno de los relatos de los participantes como prioridad para educar, la diversidad cultural y lenguas propias de las comunidades indígenas llevan al desarrollo de métodos comunicativos que requieren incluso apoyo de otras personas indígenas que hagan las veces de traductores y posibiliten el entendimiento, con lo que se espera finalmente superar la barrera comunicativa para poder transmitir el saber y finalmente lograr las actividades propuestas.

Por otro lado, la mayoría de los participantes considera que dentro del acto educativo en términos generales siempre surge la necesidad de un lenguaje que sea entendido por el otro, palabras que se desliguen de lo técnico o científico, para que aquello que se exprese dentro de un mismo idioma sea entendido y se logre la comprensión. De acuerdo con lo anterior un gestor ambiental y una socióloga manifestaron:

*“Por ejemplo, desde la experiencia yo he visto que comunicarse se ha convertido en algo complejo frente a todo a las comunidades étnicas que no hablan español , la comunicación debe de ser más visual (...) tenemos mucha comunidad Embera y algunos hablan muy bien el español y entienden perfectamente, hay otras que entienden muy pocas palabras pero ya con lo visual que uno pueda mostrarles eh... se hacen como entender y ya me hacen por ejemplo con el dedito de que van bien de que si entienden, entonces eh.... La barrera si estás porque uno no tiene el idioma de ellos, y ellos algunos no tienen el español cierto, pero se busca la manera.” TecnólogoAmbientale7C612*

*“Es necesario superar la barrera de la comunicación, también porque hay familias desinteresadas, eh no le ven como la importancia de las actividades cierto, a pesar de que uno trate de mostrársela a pesar de que uno trate de interceder un poquito de mostrarle vea esto le puede servir cierto, ellos no lo ven así, entonces a veces son familias que no tienen la voluntad suficiente para estas actividades a pesar de que uno a veces se esfuerce” SociólogaE5C454*

### **12.1.2 El acompañamiento: la relación entre profesionales y familias indígenas en la práctica educativa**

La mayoría de los agentes educativos exponen que la relación que surge entre participantes en la práctica educativa debe ser sincrónica, el educador y el educando deben estar dispuestos para llevar a cabo el objetivo que busca la práctica educativa “un cambio positivo en salud”, en la que existe una horizontalidad definida en “dar y un recibir”, por tanto, ambos obtienen un beneficio, acciones para la mejora de salud y el logro de objetivos del profesional ETAFI.

En la relación educativa, los profesionales ETAFI se reconocen inicialmente como acompañantes en la atención de las familias, guías ante las necesidades en las que algunos se definen claramente como educadores. Su objetivo está en orientar acciones que fortalezcan la salud teniendo en cuenta siempre la empatía por el otro, estar atento a encontrar una situación que pone en riesgo el bienestar, o mantener un factor protector que conlleva a un cuidado específico en el que generalmente existe un “ momento de negociación”, con el que se pretende llegar a puntos de encuentro entre lo que hacen las familias indígenas y lo que orientan los profesionales de salud , dado que ellas se encuentran en un proceso de adaptación cultural urbana, que las pone en una situación de mayor vulnerabilidad y que requieren mayor acompañamiento dado su situación social y la diferencia cultural.

Uno de los participantes expresó que, en cuanto a la relación de agentes de salud y familias, es necesario que el educador se conozca a sí mismo como punto de partida, aceptar que es diferente y que sus prejuicios alteran dinámicas existentes, además debe ser consciente que trae consigo prácticas cotidianas que en el encuentro pueden ser impositivas. Al reconocer todo esto, el educador tiene claridad y puede desarrollar una práctica que se haga dentro de la diferencia, a través de acciones que se distancian en la medida de lo posible de la particularidad del educador, que puede ocasionar “choques” entre culturas, y para ello se hace necesario una relación de empatía en la práctica que favorezca el vínculo para el desarrollo de lo propuesto.

Se entiende entonces que surge una relación entre quien enseña y quien aprende, y que ambos tienen un conocimiento frente a diversos aspectos de la vida y la salud. En el encuentro educativo el saber no solo lo expone el profesional, las familias y sus miembros también tienen un conocimiento que debe tenerse en cuenta para las actividades y toma de decisiones en salud. En cuanto a relación que surge en la práctica educativa dos psicólogas expresaron:

*“ Empezamos hacer esa negociación con ella (Mujer indígena) , listo vamos hacer una cosa, vamos a darle 15 días para que vaya donde el taita (médico tradicional indígena) se tome el remedio y lo que le diga, si vemos que lo del taita no funciona, acepta si vas a la cita médica que te damos, ah bueno si,*

*entonces mira es un proceso De acompañamiento y de empezar a negociar porque yo no puedo pasar por encima de esa autoridad y el reconocimiento que ellos tienen frente al tema de la salud.” SicólogaE3C303*

*“Yo diría que lo más importante en relación con el otro, es para trabajar la empatía y ponerse en el lugar del otro, cuando yo me pongo en tu lugar, siempre me estoy preguntando me está entendiendo (...) y bajarse muchas veces de muchos diplomas, del ego y ponerse en el lugar del otro. Cuando usted se pone en el lugar del otro, obviamente le invierte amor, y el amor es la base de todo”. SicólogaE1C149*

### **12.1.3 El concepto de salud y su fortalecimiento a través de la educación**

Para los participantes la salud es entendida como un estado que depende de diversos factores, está configurada por distintos aspectos que van más allá de lo físico y que contempla además otros aspectos como los mentales, sociales y relacionados con el medio ambiente y el territorio, los cuales finalmente condicionan el momento de vida.

Para una participante, la salud también es concebida como la vida misma en armonía con todo, un concepto visto desde la complejidad del ser humano en relación con su bienestar. Por otro lado, algunos participantes la definen a partir de la ausencia de la enfermedad, en la que la integridad fisiológica es el punto de partida y la necesidad básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la posibilidad de mantener el bienestar en otras dimensiones. En cuanto a la comprensión del concepto salud una psicóloga expresó:

*“Porque no solamente la salud es ausencia del dolor solo físico como tal, como psicóloga sé que es algo amplio, qué tiene que ver también con el contexto, por ejemplo, si estoy mal con mi pareja mi salud mental no está bien. Tengo a mi hijo que tiene un problema, mi salud mental no está bien y cuando empezamos a dejar de lado la Salud Mental empezamos a darnos cuenta que esto se empieza a llegar al órgano. Ahí es donde empezamos a sufrir de otras patologías” SicólogaE5C14*

La salud para algunos es algo que es diferente entre las culturas, las prácticas que posibilitan su mantenimiento puede ser distinta entre grupos étnicos, y se le concibe como “ una salud diferente ” al resaltarse que existen actividades propias de cada cultura que se desarrollan para evitar el desequilibrio del bienestar, pero que no se



conciben como una necesidad compartida, dado lo distinto de los significados simbólicos de cada población, sin embargo a pesar de la diferencia entre prácticas de salud no es posible pensar en suprimir o discriminarlas sino llegar a puntos de encuentro que posibiliten el bienestar concebido para ambos. Frente al concepto de salud una profesional de psicología expresó:

*La salud para cada persona es un símbolo, es algo diferente, por ejemplo, para una persona la salud puede ser nada más desde la parte de la religión, un Cristo para una persona puede ser el símbolo de Dios, para otra persona No es simplemente un señor con las manos para los lados y pues es que depende de cada persona cada contexto la eficacia y simbólica es según el sujeto como tal y todo eso depende del contexto en el que esté el sujeto la persona y debemos comprenderlo” SicólogaE1C34*

Para la mayoría de los participantes la salud está ligada fuertemente a las posibilidades de acceso al servicio asistencial, como un derecho que responde al bienestar de las familias, y que a su vez condiciona el nivel de satisfacción, por tanto al no tener suficiente inclusión o cobertura para el aseguramiento social se vulnera este derecho que se manifiesta en la probabilidad de enfermar, en este sentido se entiende que existe una dependencia entre el bienestar y la asistencia de los profesionales de los servicios médicos.

Finalmente para los miembros ETAFI la educación se convierte en mediadora de acciones para el fortalecimiento de la salud a través del conocimiento compartido y los saberes adquiridos por parte de la comunidad, los profesionales hacen uso de la práctica educativa para fortalecer los conocimientos de la familias, de los cuales se espera que se conviertan en acciones que fortalezcan buenos hábitos y se disminuyan los riesgos de enfermar o morir, como educadores no sólo desarrollan prácticas de aprendizaje sino que orientan a las consultas de servicios asistenciales, a programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, a los cuales tienen derecho las familias. Con relación a la salud y la educación un agente comunitario en salud comentó:

*“Las familias saben para qué sirve el Sisbén y lo importante para ser atendidos, la educación y salud juegan un papel importante porque la una comprende y se enlaza hacia la otra, si sabemos educar a las comunidades y saben la teoría y normas de la salud pública como sus problemáticas podemos*

*identificar soluciones en salud, por ejemplo, conocer las normas les permite hacer peticiones frente a sus derechos al ente correspondiente.” AgenteComunitarioE6C572*

#### **12.1.4 Educación con enfoque étnico una estrategia para el logro de objetivos**

El concepto de etnoeducación es reconocido por los ETAFI como la educación con enfoque étnico o diferencial, entendida como la educación que se debe desarrollar para las comunidades que se reconocen bajo una identidad étnica como las indígenas y las afrocolombianas, comprendiendo que estas tienen una cultura que es diferente, así mismo sus pensamientos, costumbres y forma de ver el mundo, lo que las sitúan bajo una identidad propia que requiere de una educación enfocada a ello.

Este tipo de educación debe traer consigo en la práctica elementos de la cultura como el lenguaje, los símbolos, la ritualidad entre otros que posibilitan el acercamiento a esa identidad, lo que facilita el desarrollo de las acciones de salud propuestas por parte de los profesionales. La posibilidad de tener el mismo lenguaje u otras personas que apoyan el proceso de la comunicación basada en la cultura se convierte en un elemento fundamental para el desarrollo de esta educación, dado que la intención principal es compartir el conocimiento que debe ser entendido por las familias indígenas a las que se les realiza la visita. En cuanto a esta definición una profesional de psicología relató:

*“Entonces yo que entiendo por etnoeducación, cómo una educación con enfoque étnico, que es como educar en la etnia cierto, educar teniendo en cuenta que el otro tiene unas creencias, que el otro tienen unas tradiciones que son diferentes” PsicólogaE5C477*

La práctica debe tener en cuenta elementos afines a la cultura como la elaboración de artesanías, tejidos, pintura, imágenes e incluso la utilización inciensos, plantas y símbolos que también se usan en rituales indígenas, métodos con los que las familias se sientan identificadas, estrategias que posibilitan la comunicación y relaciones de empatía que promueve el compartir y la escucha de las necesidades que tienen las familias. Por tanto, la educación con enfoque étnico es vista como una mediadora de intervenciones

para el cumplimiento de objetivos, al mediar entre las distintas culturas para superar barreras que limitan las acciones en salud.

La educación con enfoque étnico al hacerse bajo una diferencia cultural, exige aún más el respeto hacia el otro, ya que en sus definiciones se destaca la intención de no causar daño o transgredir dinámicas comunitarias al iniciar proceso de acompañamiento a las familias, a pesar de implementar acciones de cuidado que guardan pocas consideraciones étnicas, lo que lleva incluso al cuestionamiento constante de las acciones y de los resultados obtenidos. Con relación a lo anterior una participante expuso:

*“Es necesario tener herramientas (...) me acompañó una traductora, para abordar ciertos temas sin invadir su cultura sin desdibujarla, porque es que yo siento que a veces esto es lo que pasa, que se desdibuja la cultura de estas personitas y no es justo porque la educación debe tener en cuenta eso también, la cultura del otro, entonces cómo hacer yo para eh socializar estas líneas estratégicas que tiene mi programa sin caer en esa invasión”* SicólogaE5C519

Para algunos participantes es necesario que en el educador exista una afinidad por lo étnico, por otras culturas y que esté dispuesto a enfrentar retos de la práctica que lo lleven a implementar acciones que consideren la diferencia y los conceptos propios de las comunidades, ya que sin ello las intervenciones quedarían limitadas, serían carentes de su verdadera razón, resumidas en actividades sin resultados que incluso podrían ser contraproducentes al alterar dinámicas propias, limitando el desarrollo de una buena práctica, así mismo, consideran que aquellos profesionales que son indígenas tienen mayores posibilidades para desarrollar actividades dado la pertenencia étnica. Frente a esto un nutricionista que se reconoce como indígena expresó:

*“Es necesario que a uno le guste todo esto, dentro del programa de Medellín me cuida en esta parte del enfoque étnico, hicieron la invitación abierta de quienes querían trabajar que tuvieran experiencia para trabajar esta parte de educación, de acción educativa, de visitas a las familias con enfoque diferencial familias indígenas y afro eh bueno el año pasado me apunte porque me gusta toda esta parte de eh del trabajo con el enfoque diferencial además soy indígena Senú”.* NutricionistaE2C168

La mayoría de los participantes considera que la educación con enfoque étnico se aprende casi de manera exclusiva con la experiencia, no existe una preparación previa dado que las instituciones no brindan los conocimientos y los retos que esta acarrea, esta se aprende casi por completo en la medida que se va al trabajo de campo y se encuentran con las comunidades en las visitas domiciliarias, las diferencias entre culturas y las diversas situaciones que surgen a diario son el principio rector de las actividades con enfoque étnico. Los profesionales consideran que se requieren estrategias diferentes dentro del mismo proceso de seguimiento, siendo necesario acercamientos previos a las familias que posibiliten las acciones futuras, sin estos existen pocas posibilidades de intervención por la falta de aceptación de las acciones, por tanto, se comprende que en la medida que se tenga un conocimiento sobre ese grupo poblacional será posible que se cumplan las metas propuestas por el profesional. Frente a esto una de las sicólogas manifestó:

*“Yo soy de las poquitas que dice yo soy afortunada porque me pagan por hacer lo que me gusta, trabajar con las familias, entonces también ha sido un proceso, pero ha sido un proceso de construcción diario, en la práctica, de los procesos experienciales eh puede que cuando yo me gradué muchas de las situaciones y conductas hoy no se presentan cierto, y es necesario enfocarnos a eso que más nos llama la atención para ir fortaleciéndolo.” SicólogaE3C257*

### **12.1.5 La complejidad de la implementación de la educación “un camino sobre piedras”**

Todos los participantes del estudio consideran que implementar actividades de salud para las comunidades indígenas es un proceso que es complejo, que puede ser extenuante y toma tiempo, por tanto, implementar la educación también acarreará consigo dificultades y retos.

Las características propias de la cultura como actividades de la vida diaria, el idioma y la concepción de salud, llevan a acciones específicas que requieren habilidades técnicas y estrategias que den una respuesta efectiva a las necesidades, sin embargo estas se ven limitadas ante la falta de preparación, y expresan que existen grandes

diferencias para implementar acciones educativas en comparación con la población no indígena con quienes se tienen mayores posibilidades dada la homogeneidad en el aprendizaje.

Para la mayoría de los profesionales las acciones en salud para estas comunidades son un proceso que requiere de habilidad, incluso desde el primer encuentro con las familias indígenas o la primera vez que visitan el hogar, dado que a menudo surgen momentos de angustia que devienen del proceso comunicativo y relacional, que se hace “tenso” ante la necesidad de intervención con una familia con la que no comparten ni siquiera el idioma español, viviendo en ocasiones, situaciones de incertidumbre frente a las actividades propuestas y los resultados esperados dentro de las visitas.

Así mismo manifiestan que tener poca preparación del abordaje intercultural ha generado en ocasiones situaciones en las cuales no se tiene claro el punto de partida para iniciar el relacionamiento entre partes, así como el de los procesos de acompañamiento que no responden inicialmente a las dinámicas familiares. Frente a esta situación una psicóloga relató su experiencia en la primera visita a las familias indígenas:

*“A veces quedé perdida, yo sentía que la traductora no me traducía todo jejeje (risa nerviosa) entonces por eso yo a veces me sentía perdida y para mí fue muy complicado porque yo me sentía muy nerviosa, yo decía ¡ay no! yo si les estaré ayudando bien, si les estaré ofreciendo a esta familia lo que necesita porque yo era temblando o sea literal yo era temblando, las manos me sudaban y yo quedaba como en el aire a veces y a veces se hacían silencios muy incómodos y yo ¡ay no! Será que si lo estoy haciendo como es ¿si me están entendiendo”* SicólogaE1C466

De acuerdo con cada una de las voces, la experiencia es fundamental para superar estas dificultades y todo lo que demanda la educación con enfoque étnico, dado que en esta educación no hay un hilo conductor que pueda guiar el proceso, y es necesario incluso tener control de sí mismo y autoevaluarse, para comprender el sentir de las familias dejando a un lado los prejuicios.

La educación con enfoque étnico es un transitar complejo de aprendizajes que se hace paso a paso y con sigilo, a través de una construcción en el tiempo. Esto es entendido mediante una analogía expresada por la voz de una de las participantes líderes en la implementación del enfoque étnico, que entiende su complejidad en el desarrollo con las comunidades indígenas, como un construir de un “camino sobre piedras”, donde algunas están flojas y otras muy estables pero que finalmente todas posibilitan el avanzar hacia el aprendizaje, la movilización y logros para la conservación de la salud. Con relación a lo expuesto una líder del enfoque étnico y una profesional del equipo ETAFI manifestaron:

*“No hay un ABC ( un paso a paso) cuando uno trabaja con población en general, usted sabe dónde va a pisar o sea usted sabe que paso sigue (...) cuando uno trabaja con población étnica es ir construyendo la piedra en la cual nos vamos a parar, entonces eso implica mucho más trabajo, eso implica mucho diálogo, eso implica mucha escucha, eso implica usted moverse, hay sesiones o espacios en las que “juepucha” ( exclamación de impotencia) que difícil , incómodo, hasta me enoja, pero me quedo callada, pues yo sola jajaja porque entiendo que el proceso es así” SociólogaE4C379*

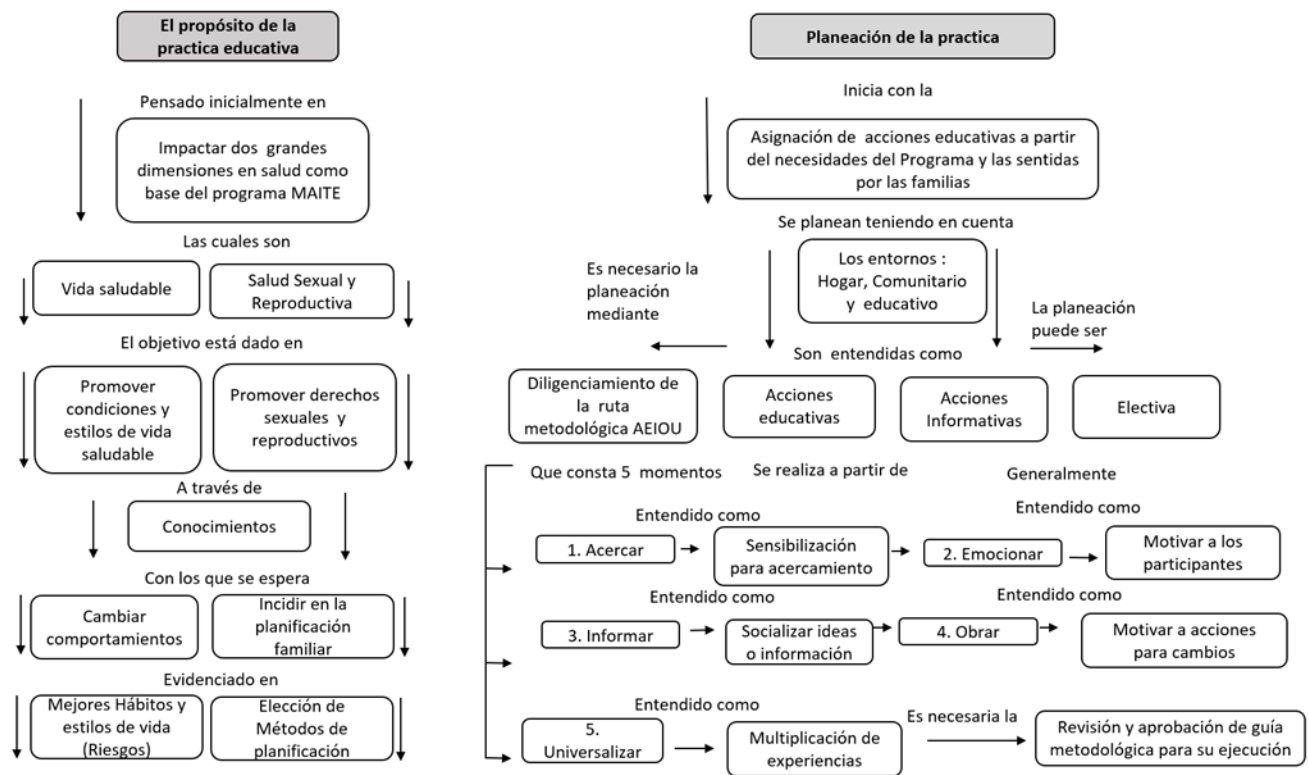
*“Uno no tiene herramientas desde la academia, porque en la academia no le dicen a usted bueno si usted se encuentra con una familia indígena abórdela así y así haga esto y lo otro, no eso se encuentra es en la experiencia. SicólogaE5C433*

## 12.2 Categoría 2 el proceso educativo: un transitar hacia una dimensión de la salud

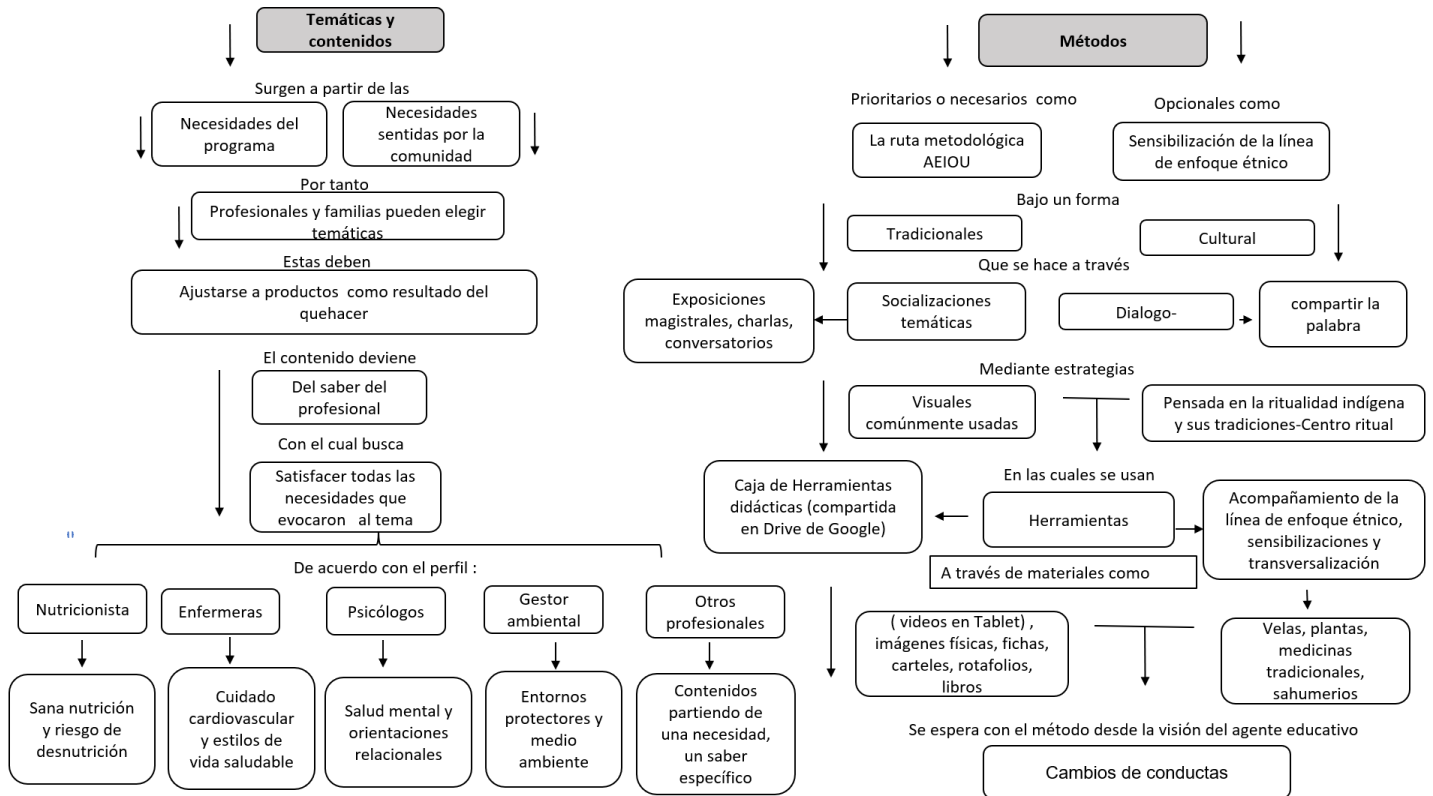
**Figura número 2. Mapa conceptual categoría analítica 2. El proceso educativo: un transitar hacia una dimensión de la salud**

Este mapa conceptual se presentará en tres apartados dada la extensión del mismo.

**Figura número 2.1. El propósito educativo y la planeación de la práctica dentro del proceso educativo.**

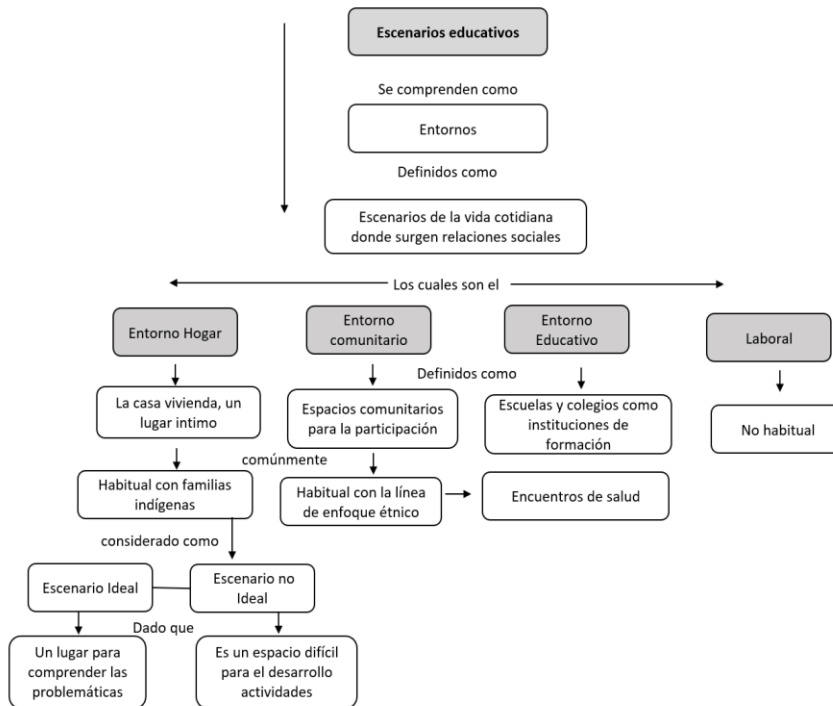


**Figura número 2.2. Los contenidos y el método dentro del proceso educativo.**





**Figura 2.3. Los escenarios educativos dentro del proceso educativo.**



Para dar respuesta al objetivo específico: describir el proceso de las prácticas educativas que implementan los equipos de atención familiar y cómo estas pueden devenir en prácticas que hagan parte del enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas de Medellín, se abordaron unas temáticas que pretenden dar cuenta de la trazabilidad antes, durante y después de llevar a cabo el encuentro educativo.

Siendo fiel a los relatos de los agentes educativos, se describe todo el proceso en un orden lógico, que iniciará desde el propósito educativo, la planeación de los encuentros, elección y contenido de las temáticas hasta la evaluación de los mismos, dando voz a las diferentes formas y caminos que recorre cada educador para llegar a cumplir el objetivo de cada encuentro educativo.

### **12.2.1 El propósito de la educación encaminada a suplir una necesidad de cambio**

Los participantes expresan que sus acciones están encaminadas a impactar en dos grandes dimensiones en salud; vida saludable y salud sexual y reproductiva. La primera entendida como actividades comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables a las personas, familias y comunidades; la segunda busca promover acciones a favor de los derechos de la salud sexual y reproductiva que incluye la planificación familiar.

Por tanto, la mayoría de los agentes educativos ETAFI fijan sus objetivos teniendo en cuenta estas dimensiones, en sus planeaciones se refleja la intención de orientar las prácticas educativas encaminadas hacia estas, conservando siempre la orientación hacia acciones que promuevan el bienestar, a través del cambio de hábitos o comportamientos como eje central, pretendiendo “cambiar el chip” del educando, es decir, modificar el pensamiento que se considera inadecuado para su salud, cumpliéndose el propósito cuando se evidencian nuevos comportamientos en el educando. Con relación a esto, los profesionales manifestaron:

*"Entonces ha sido muy positivo el llegar a todo acuerdo porque ya les dejamos una duda, una intención de querer cambiar ese hábito, yo creo que el logro esperado es el cambio de hábito y que lo empiecen hacer y generar un impacto en la salud" NutricionistaE2C216*

*"El propósito es Incentivar la planificación familiar, la citología como orientación de la organización Mundial, la toma de riesgo cardiovascular para prevenir enfermedades cardiacas, lo del PAI y el esquema de vacunación para los menores, crecimiento y desarrollo, y prevención del COVID 19".AgenteComunitarioE6C531*

### **12.2.2 La planeación para las acciones educativas e informativas**

De acuerdo con lo profesiones ETAFI, la planeación es algo electivo, depende del objetivo del encuentro, del momento en el seguimiento y de actividades educativas propuestas por la misma Secretaría, lo que incita a una elaboración técnica premeditada que requiere de organización o en su defecto no se considere por ser algo netamente informativo.

El agente educativo ETAFI tiene la autonomía para realizar la planeación del encuentro el cual se reconoce como “ acción educativa” , un espacio pensado sólo en ello, puede organizar las temáticas, el método, los objetivos, la evaluación entre otros, para ello cuenta con una guía de orientaciones pedagógicas bajo la nemotecnia de las vocales “AEIOU” que significan momentos específicos; acercar, emocionar, informar, obrar y universalizar, usado en procesos organizados pedagógicos debidamente intencionados, que hacen parte de una “caja de herramientas ” la cual es análoga a un compendio de guías de temáticas específicas sistematizadas en la WEB.

La guía es entendida por los profesionales como una estrategia que integra elementos de la información, educación, comunicación, con el propósito de fomentar decisiones saludables en los individuos y colectivos, dado que orienta el momento educativo a través de objetivos. Estas acciones educativas se desarrollan en tres entornos; el hogar, el comunitario y el de instituciones educativas, deben cumplir con unas características como la cantidad de participantes y tiempos establecidos, lo cual debe ser soportado. De la misma manera se elabora una acción educativa tipo “carrusel” generalmente para jornadas de salud u otros espacios donde se concentra un gran colectivo, en la cual participan diversos profesionales ubicados de forma circular en un “stand “para exponer una temática específica a un pequeño grupo de personas que pasa temporalmente por este. La planeación de estas actividades de educación, deben tener validación por parte de una profesional con conocimientos en educación, quien sugiere ajustes o recomendaciones frente a la práctica para posteriormente ser desarrollada.

En lo específico al entorno hogar, surge a menudo la necesidad de “acciones informativas”, que se consideran prácticas comunes que pretenden dar un mensaje de una manera informal, esta no requiere de una planeación específica, pero sí de una temática que surge de las necesidades halladas o expresadas por los miembros de la familia a la que se realiza la visita. Con relación a lo anterior un nutricionista manifestó:

*"Es un formato, es una ruta metodológica que nosotros debemos tener en cuenta a la hora de planear entonces son las vocales, son como las 5 vocales, acercar, emocionar, informar, obrar y universalizar, entonces cada momento de la acción educativa debe contar con estas características, el acercamiento, que acercamiento voy a tener yo a esa persona o a esa familia, como lo voy hacer, el emocionar, actividad rompehielos algo que implique el enganche cierto, por ejemplo lo que yo hice con las bolsitas ese era el emocionar, entonces ya nosotros vamos con ciertos temas eh con mucho tiempo preparado porque incluso bueno miramos, para nutrición tenemos estos temas, eh vamos hablar de estos temas y hacemos una guía....Además si el nutricionista no puede ir a la capacitación se enfermó pero va a ir otro nutricionista, entonces mira la guía y sabe que va hacer en cada uno de los momentos ".  
NutricionistaE2C631*

### **12.2.3 Elección de las temáticas y contenidos a partir de una necesidad sentida entre partes**

La elección de la temática surge a partir de unas necesidades en salud, el agente educativo o las familias son quienes identifican estas necesidades. Así mismo existen temas considerados como transversales que son de obligatoria socialización, estos son parte de orientaciones institucionales bajo la necesidad de impactar una dimensión en salud a través de metas educativas (vida saludable y salud sexual y reproductiva), lo que algunos de los profesionales consideran “productos facturables” dentro de las responsabilidades asignadas y darán cuenta de su desempeño al ser actividades de educación que deben cumplirse.

Por otro lado, la elección de las temáticas surge también a partir del mismo acercamiento entre educando y educador, en una relación horizontal donde ambos se pueden expresar los temas para definir las acciones que liderará el profesional.

*"Nosotros como primero hacemos una caracterización a los hogares, no solamente a los hogares indígenas, todos los hogares vamos y hacemos una caracterización, evidenciamos riesgos y factores protectores, entonces si en una casa, en los albergues donde hay comunidad indígena vemos 14, 15 niños les decimos porfa me muestra el carnet de vacunación, ah no el niño tiene 10 años pero yo no le tengo carnet de vacunación o yo nunca lo he vacunado, eh hay 5 o 6 niños recién nacidos que no se han puesto una vacuna, entonces ahí identificamos un riesgo en vacunación, cuando hacemos, o sea yo hago la identificación de los riesgos o cualquiera de mis compañeras hace la identificación de los riesgos y lo que hacemos es socializar mediante información o educación," SicológicaE3C298*

El contenido deviene del saber del profesional, quien intenta a través de su conocimiento específico, satisfacer todas las necesidades que evocaron al tema, por ejemplo, en las visitas en el hogar los nutricionistas identifican como prioridad hablar de la buena alimentación, lo que trae consigo exponer otros contenidos como las posibilidades de acceso a los alimentos, la nutrición en población de riesgo, equivalencias nutricionales, riesgo de desnutrición entre otros, conservando siempre el eje temático que debe incidir sobre la dimensión de salud ( vida saludable).

Así mismo, para el caso de los profesionales de enfermería, entre los diversos contenidos que exponen se encuentran aquellos en relación al cuidado cardiovascular y estilos de vida saludable como prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo esto una fortaleza del conocimiento de esta profesión el cual puede desagregar a cabalidad para compartir. Para el caso de los psicólogos, la salud mental se convierte en el punto de partida al ser su objeto de estudio, los contenidos conservan información con relación a las necesidades de salud que van más allá del cuerpo y se ligan con la mente, como la depresión e identificación de ideas suicidas, orientaciones comportamentales, fortalecimiento de los vínculos familiares entre otras. De esta misma manera, los demás profesionales que componen los grupos ETAFI desarrollan los contenidos partiendo de una necesidad, un saber específico y unas ideas que se comparten frente a ello.

Adicionalmente en relación con las temáticas, los agentes educativos en el proceso reconocen también los contenidos que generan controversia en las comunidades indígenas, estos deben ser concertados previamente con el líder indígena (gobernador, cabildo, cacique, entre otros ) y en ocasiones con el hombre encargado

del hogar para no exceder los límites, como los contenidos que tienen que ver con sexualidad, planificación, derechos del género, roles familiares, crianza, entre otros, que se consideran temas tabú, ya que dentro de la cosmogonía indígena no se conciben o no son bien vistos, por lo que el profesional ETAFI aborda con prudencia para evitar una irrupción frente a la manera de comprender el mundo de estas comunidades. Es importante destacar que, al encontrarse en esta situación, el educador siempre permite que el educando tome una decisión, como muestra algunas voces fueron:

*“Si usted tiene 3 niñas, 3 jóvenes, 3 adolescentes, 3 mujeres para planificación familiar y llega el momento y dicen no yo no me voy a poner nada, no pasa nada porque ellas están todavía, primero para ellas este tema de la regulación de la fertilidad es algo muy complejo muy nuevo, y dicen no eso duele, yo lo que quiero es tener hijos, tener hijos entonces dentro de ese proyecto de vida como lo nombremos nosotros para ellos es tener hijos, cierto, pero siempre se ha hecho como el respeto frente a esa parte de cosmovisión de los pueblos”* SicólogaE3C290

#### **12.2.4 Métodos educativos tradicionales y basados en la cultura**

Una vez realizada la planeación o la identificación de la necesidad a intervenir, los agentes educativos establecen el uso de metodologías de manera autónoma; para el caso de las acciones educativas se estructuran técnicamente a través de la planeación, definiendo la forma en que se realizará el encuentro, empleando métodos como encuentros magistrales, diálogos participativos, además otros basados en actividades propias de la cultura indígena, para conseguir el cumplimiento de los objetivos, superando retos de comunicación.

Los participantes consideran las metodologías a partir de lo vivido con la población étnica. Por una parte los educadores que han tenido una menor experiencia con estas comunidades, desarrollan métodos tradicionales para la socialización de las temáticas, como encuentros magistrales a través de herramientas tecnológicas que posibilitan la visualización (videos en Tablet), imágenes físicas, fichas, carteles, rotafolios, libros entre otros que son usados dependiendo de las posibilidades del entorno o escenario.

Para el caso del hogar es común el uso de imágenes y carteles, que favorecen la comprensión por parte de la familia, con los cuales pretenden ilustrar los contenidos ante la necesidad de aprendizaje. Al respecto los profesionales relataron:

*“...entonces siempre se ha hecho con el plegable, con la cartelera hecha con el marcador, esa cartelera entonces lleva las imágenes de lo que queremos trabajar, entonces en cuanto a recursos”.*  
NutricionistaE2C203

*“en los talleres entonces ya les podía mostrar con imágenes en la Tablet, tenemos esto, aquello, esto un cautil (herramienta electrónica) se hace así, se pone así, pero con ellos de pronto la experiencia que he tenido sí es más visual”.* TecnólogoAmbientaE7C609

Por otra parte, los agentes educativos que tienen mayor experiencia en el trabajo con comunidades étnicas y que incluso pertenecen o se reconocen como parte de una, se inclinan por métodos y herramientas que conversan con la cultura indígena, con los cuales las familias se sientan identificadas, como lo es el método del “centro ritual” una forma de organización circular entre los participantes a través de un centro que contiene velas, plantas, medicinas tradicionales, sahumerios entre otros, en el que generalmente se acompaña con una figura en espiral elaborada de frutas y flores.

Este método pone espacialmente a los participantes en una posición igualitaria “cara a cara” en el cual pueden llevarse incluso otras actividades como el tejido de artesanías, toma de chicha, bebidas aromáticas, entre otros, todo ello para incitar al diálogo y compartir conocimientos frente un tema, en el cual generalmente el profesional lidera con el apoyo de un gestor indígena, los participantes relataron que esto genera en el espacio un sentimiento de pertenencia y aceptación para la socialización de los saberes, ya que involucra el sentir y la tradición cultural indígena. Referente a esto, la líder del enfoque étnico manifestó que se han hecho actividades de educación con enfoque étnico para las familias acompañados por los ETAFI:

*“Con las familias hemos hecho círculos palabras, hemos invitado a los profesionales de equipos ETAFI para el apoyo, y usted empieza escuchar una música, a escucharse, empieza a revisarse, a mirarse, es diferente si la gente toca, siente y se sensibiliza, entonces digamos que ese proceso formativo educativo*

*es muy muy interesante y apropiado para este momento pues en el que estamos, es muy diferente sentirlo a presentar una diapositiva” TrabajadorSocialE8C634*

### **12.2.5 El hogar como escenario educativo**

Desde la Secretaría de Salud se definen tres entornos como lo son el hogar, el educativo (escuelas colegios) y el comunitario para el desarrollo de las acciones de los agentes comunitarios ETAFI, esperando que la salud trascienda más allá de las instituciones prestadoras de servicio de salud, llegando a las viviendas, las escuelas y a espacios de participación comunitaria que incluyen entornos laborales.

Una de las grandes apuestas del proyecto para la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico es la “ transversalización” y de esta manera, lograr que se implemente la mirada étnica en todos los espacios de intervención de los agentes de salud o ETAFI, en esa medida el hogar de las familias es el más habitual para el acompañamiento, dada que la situación social de estas condiciona la participación en otros espacios, incitando a acompañar a las comunidades indígenas generalmente en su lugar más íntimo y donde día a día transcurre su cotidianidad.

El escenario educativo es en esencia el hogar de las familias, su casas, las habitaciones, la sala, el patio, sitios comunes del hogar, generalmente se ubica en las comunas menos favorecidas en condición de asentamientos urbanos como consecuencia del desplazamiento, por tanto la estructura y espacialidad en sus entornos son considerados por algunos de los agentes de salud como escenarios educativos desfavorables dado la diferencia entre otros que conservan mejores condiciones, incluso podrían considerarse inadecuadas para vivir.

Por tanto, el escenario es percibido por los agentes educativos de diferentes formas, por una parte, un espacio difícil o no ideal, con limitantes y dificultades, mientras que otros lo ven como un lugar con posibilidades para el aprendizaje, al respecto una profesional de psicología refirió:



*“...El escenario para la educación es la casa, una salita, no era el ideal para hacerlo, porque siento que era una actividad que necesitaba desconectar un poquito del entorno para poder que le llegara el mensaje, porque a veces yo llego a una casa y no tengo la suficiente privacidad para guardarle confidencialidad a mi usuario a pesar de que yo siempre la pido para intentar respetarla, siempre eh entonces eso es lo que pasa yo siento que no era el escenario ideal porque ahí también se interrumpía mucho porque había otros familiares en la casa del frente entonces mientras yo estaba haciendo la acción educativa llegaba la vecina, llegaba la otra entonces claro me interrumpían a cada rato, entonces no”.*  
SicólogaE5C486

En contraposición a la comprensión anterior, algunos agentes educativos perciben el hogar como un entorno que permite conocer las problemáticas y características individuales de cada familia, lo cual le da la oportunidad al educador de tener un panorama más integral, evidenciar por sí mismo las necesidades, además permite establecer vínculos de confianza y cercanía, así mismo uno de los participantes aportó una idea única y exclusiva, al respecto consideró que el entorno educativo no se limita a un espacio, pues está presto a la situación, el entorno puede ser cualquier lugar, por lo cual la educación trasciende lo espacial.

Por otro lado, los participantes mencionan que el proyecto de la línea de enfoque étnico ha considerado escenarios favorables para el desarrollo de los encuentros educativos, cuando se les ha invitado a participar en este, cuentan con adecuaciones para tales fines en los que se pueden llevar a cabalidad ambientes para el aprendizaje de educación, como casas culturales, colegios, auditorios, salones incluso con la posibilidad de apoyo de elementos propios para la ritualidad, didáctico y tecnológico. Con relación a los escenarios los profesionales nutricionista y ambiental expresaron:

*“El escenario, más que todo en el entorno hogar ya es donde se puede evidenciar más este tipo de problemáticas, porque en el entorno comunitario no, porque vamos hay muchas personas, pero ya cuando yo estoy en la habitación, en el cuarto, en la casa de la familia indígena ahí si me doy cuenta de otras problemáticas que entonces puedo hablarles un poco, orientarlas eh es como el entorno donde se trabaja esta parte”.* NutricionistaE2C236

*“En realidad, como te digo, yo he hecho acciones educativas en todos los entornos cierto, el entorno educativo siempre está más presto para esa situación” TecnólogoAmbientaE7C605*

### **12.2.6 La evaluación de la práctica a partir de la evidencia del aprendizaje**

Para el momento de cierre de la práctica educativa que se denomina evaluación o retroalimentación, cuyo objetivo es para los agentes ETAFI generar un espacio donde se evalúe lo aprendido, todos los educadores refirieron un proceso vertical, de educador a educando, a excepción de un educador quien hace la retroalimentación de forma horizontal.

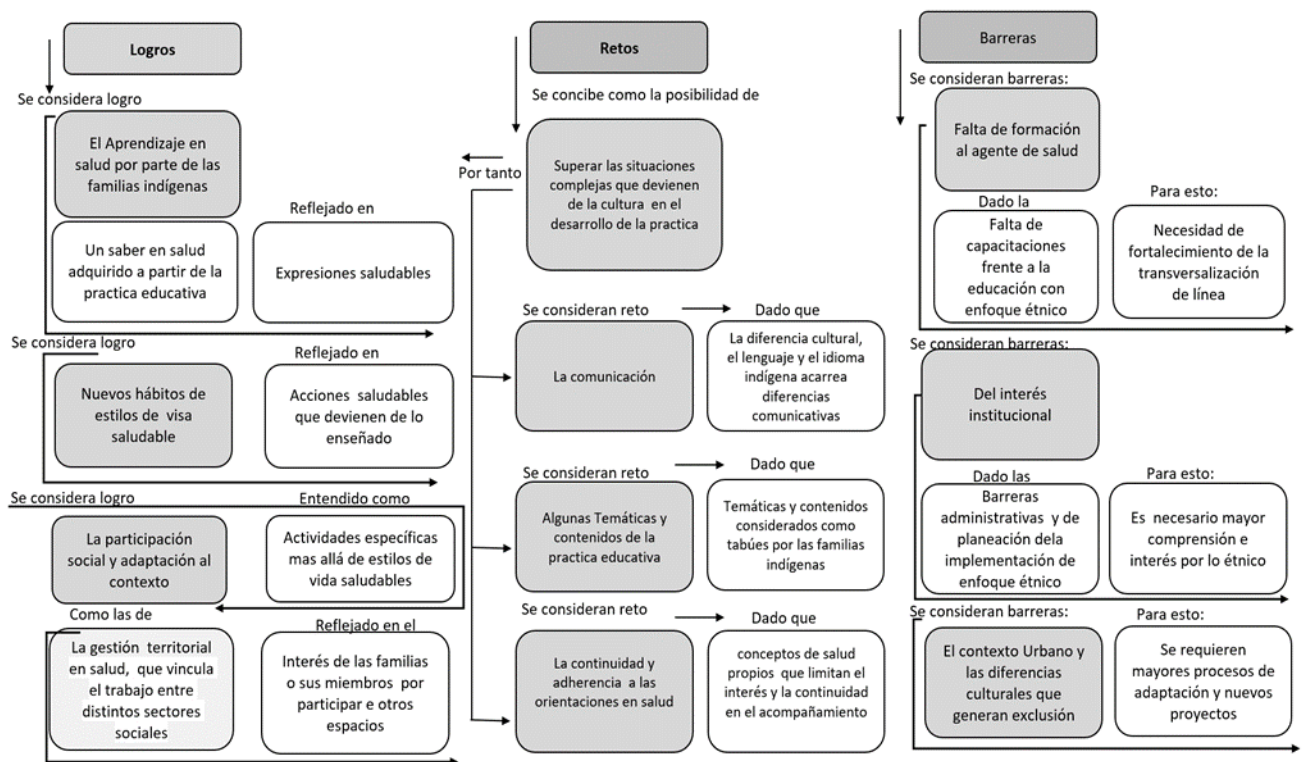
Los educadores que realizan la evaluación verticalmente se limitan a verificar que el educando haya adquirido la información que transmitieron y como resultado llegue a conocer sobre un tema que promueve el cambio, así mismo, busca “universalizar y replicar la información” en los entornos cercanos, algunos educadores expresaron también que esta evaluación es mediada por parámetros o metas que ellos deben cumplir ante la institución. En contraparte a lo anterior un participante realiza la retroalimentación como un proceso horizontal entre educador y educando, promoviendo la escucha activa sobre la percepción y aspectos de mejora percibidos por el educando, así mismo se reconoce como un educador que puede mejorar su praxis educativa. Con relación a lo anterior una de las participantes expresó:

*“ La evaluación se evidencia en el universalizar, eh mide como el impacto que se tuvo pues como con la acción educativa y tiene la intención de que esta información se mantenga como en el tiempo en esa persona y se pueda llegar a multiplicar, entonces como se puede llegar a multiplicar en este caso y como se puede mantener en el tiempo, porque no solamente incluí a la mamá lactante, sino que también incluí a su red de apoyo su suegra, entonces esa era la manera de universalizar” SicólogaE5C496*

*“Si también hacemos esa actividad, actividad de la luz y retroalimentación, pero algo breve pensando en su entorno, porque tenemos que adaptarnos, por que preguntar a un grupo qué temas quiere saber o como se sintió con el espacio es muy diferente a grupo” AgenteComunitarioE6C569*

### 12.3 Categoría 3. Logros, barreras y retos a partir de la experiencia de la práctica educativa, mediante la implementación del enfoque diferencial étnico

**Figura número 3. Mapa conceptual categoría analítica 3. Logros, barreras y retos a partir de la experiencia de la práctica educativa, mediante la implementación del enfoque diferencial étnico.**



En esta categoría se presentan los logros, barreras y retos que reconocen los agentes educativos ETAFI, durante el proceso de su práctica educativa con las familias indígenas, con lo cual se pretende dar respuesta al objetivo específico: reconocer qué logros, barreras y retos identifican los equipos de atención familiar para fortalecer la implementación de las prácticas educativas con las familias indígenas de Medellín.

Para orientar al lector se definen los siguientes términos establecidos por los investigadores que serán ejes para describir los siguientes hallazgos:

- Logros: Entendidos como los resultados satisfactorios que devienen del proceso educativo o relacionado con el fortalecimiento del mismo
- Retos: Situaciones del proceso educativo que requieren un mayor esfuerzo y/o de nuevas estrategias.
- Barreras: Situaciones que son vistas como limitantes y que están por fuera de las posibilidades o alcance de intervención del profesional, que a su vez limitan el proceso educativo.

De acuerdo con lo anterior se encontraron las siguientes tendencias:

### **12.3.1 Logros enfocados en el aprendizaje, en la adquisición de estilos de vida saludable, y en participación para la salud.**

Después de identificar las necesidades y situaciones que requieren del apoyo del educador, se pone en marcha el objetivo que subyace generalmente en la primera visita a la familia, donde definen de acuerdo con el perfil profesional (Nutricionista, psicólogo, ambiental, gestor territorial entre otros) actividades que fortalecen los estilos de vida saludable como la alimentación, higiene, salud oral, salud mental, cuidado del entorno, entre otras que se realizan en compañía de otros miembros del equipo ETAFI y si es el caso, de la institución de salud a la cual están suscritos los miembros de la familia.

En este sentido, el aprendizaje que deviene de las actividades educativas son, en primera instancia un logro para el profesional ETAFI, pues busca evidenciar a través de las expresiones de las familias que se tiene un saber adquirido, este es el primer indicador de que el propósito del encuentro ha dejado un primer resultado, en segunda instancia y el más esperado, ver en posteriores visitas, acciones saludables que devienen de lo enseñado, nuevas prácticas saludables y la asistencia a la institución de salud para otros cuidados si son necesarios.

*“Verificar que las mujeres asistan a un control prenatal, ha sido un logro positivo, permitir que identifiquemos infecciones de transmisión sexual en la población indígena porque estamos realizando las pruebas, los tamizajes ha sido un logro positivo, porque así estamos minimizando los riesgos y se les*

*explica a ellos porque la importancia de ir al médico, de asistir a los controles, de estar, que los niños sean vacunados, y que les permitan llevarlos a controles prenatales” SicológaE3C295*

Adicionalmente, de acuerdo con el gestor comunitario del equipo ETAFI, existen otros logros de la educación que no están precisamente dados en actividades específicas de estilos de vida saludables, sino que se orientan hacia a la gestión territorial en salud, que vincula el trabajo entre distintos sectores sociales, para lograr la implementación de una atención a las familias en relación con su territorio, teniendo como punto de partida el reconocimiento de los derechos y deberes en la salud, lo que en fin último busca promover la participación social y el desarrollo de capacidades en los diversos espacios comunitarios del sistema de salud. El logro puede ser evidenciado en la medida que las familias o sus miembros demuestran interés por participar en estos espacios.

*“El tema de salud pública es un tema muy amplio, también tiene que ver con la gestión territorial, siempre les hablo de muchas problemáticas, son temas amplios, como el ambiente, la participación comunitaria, pero entonces tenemos que saber cómo dirigir toda esta esa información de manera idónea para que las familias puedan desarrollar capacidades y reclamar sus derechos” AgenteComunitarioE6C570*

### **12.3.2 Retos: superar las situaciones que devienen de la cultura y que limitan las intervenciones educativas.**

Para la mayoría de los participantes las circunstancias que devienen de la diferencia cultural con las familias indígenas son los mayores retos, las particularidades propias de la forma organizativa de estas comunidades llevan a situaciones complejas que se tienen que superar para el desarrollo de objetivos, estas deben hacerse en un contexto urbano que difiere con las costumbres y las actividades de la vida diaria de las familias.

La comunicación es el primer aspecto que definen como reto, lograr que en el encuentro existan los canales mínimos para iniciar su proceso, es visto como algo que se hace difícil, muchas familias indígenas conservan el idioma propio o hablan poco el español, aquellas que tienen mayores posibilidades para comunicarse o comparten el

idioma, hacen uso de un lenguaje que no es entendido por el profesional, lo que en últimas generan dudas ante el mensaje que se quiere compartir y sensaciones de incertidumbre al no poder desarrollar a cabalidad su intervención. En ocasiones cuentan con personas que hacen las veces de traductores, otros profesionales que se reconocen como indígenas y comparten el idioma, lo cual es considerado como una posibilidad para llevar el mensaje y compartir los conocimientos en salud que se pretenden para el espacio, por tanto, para superar la brecha comunicativa se pone también a disposición estrategias como el apoyo gráfico, videos, imágenes, símbolos, o de personas que hablen el idioma.

*“Yo a la casa de la familia indígena he ido 3 veces y yo llegue y la primera vez que fui yo sentí que no me entendieron nada jejeje yo sentí que ellos quedaron en las mismas y que yo también, entonces yo dije “no aquí hay una barrera de comunicación muy grande que hay que tratar de sanear” entonces ahí fue donde pedí el apoyo del enfoque étnico para un traductor” SicológaE5C439*

Por otro lado, para algunos participantes poder generar relaciones de confianza con comunidades indígenas no es fácil, reconocen que es necesario que se teja este vínculo que surge de la empatía y de las habilidades del profesional, sin estas no será posible lograr objetivos de los encuentros, las diferencias culturales siempre generan distancias, , relatan que generalmente en los primeros encuentros con las familias indígenas existen momentos acompañados de silencios, que surgen de la asincronía comunicativa al diferir en el lenguaje. Para superar este reto es necesario el acompañamiento continuo, la constancia para el reconocimiento ante la familia “un rostro conocido” que genere seguridad y empatía que posibilite las intervenciones, las cuales deben basarse en actividades que motiven la comunicación y la interacción social.

Para algunos profesionales abordar ciertas temáticas acarrearán retos, desde su entendimiento las comunidades indígenas consideran como tabúes algunos contenidos, cosas de las que no hablan o lo hacen muy poco, como la salud sexual y reproductiva que enmarca el cuerpo, la sexualidad, los derechos, la reproducción, infecciones de transmisión sexual, entre otros, que generalmente no son comunes y que generan resistencia y poca respuesta, además los entrevistados relatan que los hombres en la

relación sentimental o de pareja son quienes toman la vocería por las mujeres indígenas, forjando aún más limitantes comunicativos y la necesidad de la prudencia para no incurrir sobre las dinámicas familiares.

Así mismo se reconocen otras temáticas que no son comúnmente abordadas en estas comunidades como la salud mental, la cual es considerada por los profesionales como un tema desconocido que incluso para los mismos psicólogos es complejo abordarlo.

*“Porque hay ciertos temas de la sexualidad en población indígena que se te viene un problema encima, (...) cosas como la planificación, la sexualidad, es como tratar de explicarles y obviamente sin llegar a ofender al otro en sus creencias” PsicólogaE5C74*

La falta de adherencia a las recomendaciones de cuidado y en la participación en los programas de salud, se convierte en un reto, al evidenciarse la poca continuidad por parte de las familias. Para los profesionales la visión frente a la salud de las familias es muy diferente, ya que estas creen en “algo propio”, en otras formas de la salud que no son comunes en un contexto de ciudad y que generalmente difieren de las posibilidades de asistencia brindada, esto les demanda acciones articuladas sin limitar las prácticas que surgen de acuerdo con el criterio profesional y lineamientos institucionales. Todo esto condiciona de alguna forma la continuidad en los procesos, se requiere de un esfuerzo adicional enfocado a acompañar aún más para que las familias y sus miembros no abandonen los cuidados en casa, de los programas y de los tratamientos médicos sin “chocar” entre prácticas.

*“Entonces las personas indígenas prefieren dar un paso al lado y no continúan en el proceso, y no necesariamente para la salud mental si no para otras necesidades como enfermedades, por ejemplo, muchos abren la confianza a otros profesionales sobre su enfermedad que muchas veces la conciben como un “JAI” (Mal espiritual)” PsicólogaE1C726*

### **12.3.3 Barreras dadas en la falta de formación, de interés institucional y del contexto**

De manera unánime los educadores manifiestan que la falta de capacitación o formación frente a la educación con enfoque étnico es la primera barrera, reconocen que inicialmente no cuentan con conocimientos para la intervención, así como estrategias que le posibiliten el acercamiento y el proceso de acompañamiento basado en la cultura.

Así mismo expresan que la formación universitaria no cuenta en sus currículos con orientaciones para el abordaje a familias indígenas o con otra cosmogonía, los saberes frente a ello surgen de manera exclusiva con la experiencia de la práctica del trabajo en campo. Esto se considera una barrera, ya que en ocasiones surgen incertidumbres frente a los objetivos de los encuentros, puesto que es posible llevar a cabo un acompañamiento mediante consideraciones étnicas y sin formación previa, pero no obtener completamente los resultados.

En este sentido también consideran que falta aún más acompañamiento y articulación con el proyecto de Enfoque Étnico, quienes apoyan en la medida de lo posible acciones basadas en la cultura y espacios de sensibilización para la “transversalización”, que buscan una articulación armónica entre los profesionales ETAFI y los integrantes de este proyecto que pretenden fortalecer la salud y la implementación del sistema de salud indígena SISPI.

*“Pues yo considero que a pesar de todo el esfuerzo que ha hecho el equipo étnico, es necesario un proceso sólido de capacitaciones a los profesionales y en especial en los temas de comunicación y lenguaje, que nos ayuden de manera más práctica para podernos acercar a las comunidades, por ejemplo, conocer todo lo de las comunidades indígenas de Medellín, por ejemplo cuáles son sus culturas, las comunidades, las lenguas para que sean esto todo un proceso de capacitación”. EnfermeraE10C720*

Algunos profesionales consideran que existen barreras administrativas que devienen de la misma Secretaría de Salud que los vincula, la primera de ellas tiene que ver con la forma organizativa y la planeación de las intervenciones, las cuales no



posibilitan la articulación entre profesionales que realizan seguimiento a las familias, relatan que generalmente cada profesional realiza su seguimiento de manera individual sin tener articulación con el de los demás profesionales, lo que en última instancia es considerado como actividades desagregadas que no alcanzan una meta común. Sumado a esto el acompañamiento está marcado por amplios tiempos de espera y a la rotación entre educadores.

Frente a lo institucional, un profesional manifestó que la Secretaría de Salud debe tener mayor voluntad para comprender la cosmovisión indígena y todo lo que deviene de la diferencia étnica, ya que considera que la distribución de los recursos para el fortalecimiento del enfoque diferencial étnico es muy reducido, en comparación con otros procesos, así mismo las acciones que proponen las comunidades para la implementación de sistemas de salud propia no nos visitan con suficiente interés, evidenciándose en pocas actividades y limitaciones para el desarrollo de las prácticas propias, y la consecución de insumos o materiales que se requieren para la práctica de la ritualidad y espacios de armonización espiritual.

*“Usted no se imagina las poblaciones étnicas como se sienten de agradecidas de reconocidas y respetadas o sea con mantener unos profesionales que están ahí acompañando, eh con generar espacios de encuentros con esto que es la voluntad de una sola persona en la secretaria, entonces como será donde haya más voluntades o sea esto como de verdad estuviera porque si se ve que es como un asunto de voluntad, y les falta interés por las comunidades étnicas realmente” SociólogaE4C375*

Por otro lado se encontró que el contexto urbano es considerado en términos generales como una gran barrera, la sociedad y las dinámicas de la ciudad, al diferir de manera evidente con la cultura indígena, les brinda pocas posibilidades para la adaptación y participación social a las familias, y por el contrario pueden ser vistas como “extrañas”, donde las prácticas de ritualidad pueden ser desprestigiadas.

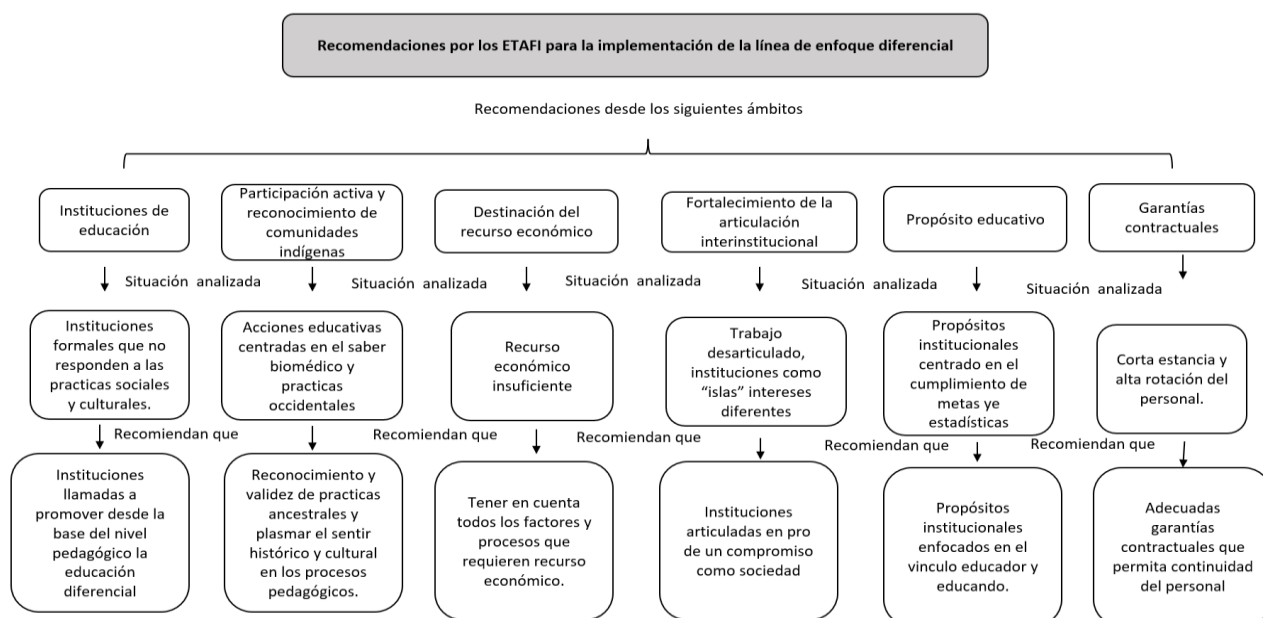
Además, manifiestan que existe escasa implementación del enfoque diferencial étnico a pesar de que existe un proyecto para tal fin, así mismo las instituciones que

prestan los servicios de salud, y las necesidades de asistencia médica o de programas de salud tienen pocas consideraciones que pueden causar exclusión.

*“Es totalmente diferente, porque estás en un contexto donde no te entienden, todo mundo te va a mirar como por encima del hombro, entonces te van a hacer sentir más perdido y son muy pocos los que se acercan a ti a realmente quererte ayudar. Entonces para ellos es muy difícil porque no tienen la naturaleza a Gaia, no la tienen ahí, que ellos para todo es ella (...) Entonces es un cambio de contexto físico y psicológico muy fuerte para ellos”. SicólogaE1C105*

## 12.4 Categoría 4 Recomendaciones generales frente a la práctica educativa y de la necesidad de implementación del enfoque étnico

**Figura número 4. Mapa conceptual categoría analítica 4. Recomendaciones generales frente a la práctica educativa y de la necesidad de implementación del enfoque étnico.**



En esta categoría, se presentan las recomendaciones generales a partir de la experiencia de los profesionales en la práctica educativa teniendo en cuenta las dificultades que surgen en el proceso de acompañamiento a las familias; para dar respuesta al objetivo específico de generar recomendaciones pedagógicas a partir de las voces de los profesionales de los equipos de atención familiar para la construcción de las orientaciones pedagógicas que guíen las prácticas educativas con enfoque diferencial étnico.

Para lograr el objetivo se indaga con cada uno de los participantes del estudio sobre las recomendaciones que han configurado durante su práctica educativa; en ese

sentido surgieron recomendaciones con diferentes enfoques, las cuales pueden ser un punto de partida para la toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud.

Las recomendaciones que surgen se enfocan desde los siguientes ámbitos:

1. Recomendaciones para las instituciones educativas, sensibilización y/o capacitación sobre la cosmovisión indígena.
2. Participación activa de la comunidad indígena en el diseño e implementación de los programas educativos con enfoque étnico.
3. Destinación de un recurso económico pertinente y suficiente para la praxis educativa con comunidades indígenas y para la construcción de un sistema de salud intercultural.
4. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional entre programas étnicos dentro de la institución y a nivel de ciudad.
5. Propósitos educativos que superen el foco en el cumplimiento de metas y estadísticas.
6. Establecimiento de garantías contractuales por parte de las instituciones que permitan la permanencia y bienestar de los educadores en el programa.

Las instituciones de educación formal como la escuela, los colegios y las universidades se configuran como los primeros escenarios de socialización, construcción de sentido y reflexión de conocimientos y saberes, en ese sentido la gran mayoría de participantes manifiestan que estas instituciones no responden de forma integral a la diversidad social y prácticas culturales de las comunidades que habitan el territorio Colombiano, puesto que desde las aulas no se tiene en cuenta las lenguas, el contexto, la relación con el entorno, la espiritualidad y en general su cosmogonía.

Teniendo en cuenta lo anterior, los participantes recomiendan que son estos actores quienes están llamados a promover desde la base a nivel pedagógico la etnoeducación, bien sea sensibilizando y capacitando sobre el tema, pues son estos

educandos quienes desde sus metodologías integrarán y practicarán en el futuro los contenidos como educadores.

Esta situación puede representar un punto de partida para instituciones como la Secretaría de Salud en la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico, los participantes invitan a generar mayores procesos de diálogo y sensibilización que apunten a principios básicos donde se reconozca las prácticas culturales y la cosmovisión de los pueblos como pilar fundamental en la estrategia metodológica de los procesos pedagógicos. Los participantes expresan que:

*“Yo pienso que debemos empezar desde los colegios con una materia que nos ayude a esta parte, si quiera unas cuantas clases de que conociéramos realmente la historia de Colombia y sí se abre desde la parte de la institución realmente la historia de Colombia empieza a hacerse realmente programas y ayudas que lleguen a la población verdadera, no solamente es el que ya está occidentalizado.”*  
SicólogaE1C152

Otra de las recomendaciones planteada por los ETAFI gira entorno a la voz y la participación de las familias indígenas en los procesos pedagógicos, que vayan más allá del trabajo del proyecto de la línea de enfoque étnico, plantean que las acciones educativas, sus los objetivos, funciones, elementos y propósitos sean diseñados a partir del sentir y la cosmogonía familias indígenas, lo cual permite que por medio de la educación se plasmen los proyectos de vida que articulan el sentir histórico y la cosmogonía de estos pueblos.

Los ETAFI proponen que los saberes ancestrales considerados como “no científicos” tengan la misma validez que el conocimiento occidental “científico”, de este modo la interculturalidad en los sistemas de salud puede representar una oportunidad para que el sistema médico occidental aprenda del sistema indígena, aportando conocimientos y experiencias que lo enriquezcan.

*“Hay un asunto también y es la visibilización que se hace a través de la pedagogía, entonces que no todas las imágenes tengan la familia mestiza o incluso ahí uno ve imágenes aquí en Colombia con monos (...) gringos,(...) entonces como la visibilización o sea generar más espacios donde las poblaciones*

*étnicas puedan ser visibilizadas, se hacen ferias, se hacen cosas pero no se tienen en cuenta los conocimientos que tienen las poblaciones.” SociólogaE4C431*

El manejo del recurso económico también aparece como un factor a recomendar para las instituciones, los participantes recomiendan que este sea pertinente y suficiente para trabajar en un sistema de salud propia intercultural, refieren que a la hora de destinar el recurso económico se deben tener en cuenta todos los factores que lo requieren, desde el desplazamiento, la estadía y alimentación de los sabedores, la compra de materiales como el ambil, las plantas medicinales, el incienso, la chicha, entre otros, la experiencia hasta el momento ha visibilizado que no es suficiente, puesto que deben limitarse a la hora de comprar elementos del centro ritual o de realizar acciones educativas completas, al respecto expresan que:

*“Que la alcaldía pudiera tener un recurso directamente para ese proyecto, así como se ha trabajado la política pública indígena, que se pueda trabajar el tema del SISPI, entonces sería como poderle aportar a trabajar no dé a poquitos, porque es que el recurso que dan es haga cositas aquí, haga una actividad aquí, entonces que podamos trabajar en realidad un sistema indígena de salud propia intercultural”.*  
*TrabajadorSocialE8C650*

Los agentes educativos ETAFI reconocen la importancia de la articulación interinstitucional, entendida como el establecimiento de acuerdos y comunicación donde conjuntamente se definen acciones, objetivos, rutas de trabajo, funciones y demás, con el fin de lograr un propósito conjuntamente. En la experiencia educativa de los ETAFI perciben un trabajo desarticulado, donde las instituciones que atienden a población indígena trabajan como “islas” con objetivos, intereses, metas, metodologías y propósitos distintos, es por esto que recomiendan que todas estas instituciones hablen un mismo idioma, para cumplir juntos un compromiso con la sociedad, favoreciendo una educación que camine de la mano, que visibilice acciones y objetivos en común, además que promueva el enriquecimiento de experiencias y programas.

*“...Es que la articulación está, yo sé que el grupo étnico hace parte del mismo programa en el que yo estoy cierto, pero como te digo no sé qué hacen, yo sé que trabajan con las familias indígenas, que trabajan con familias afro, que a veces hacen jornadas de salud específicas para esta población, pero no*

*se mas y me gustaría saber cómo lo hace (...) A pesar de que somos un equipo muy grande a veces trabajamos como islas y eso nos puede afectar a la hora de llegar a la comunidad". SicólogaE5C521*

En su práctica educativa los ETAFI reconocen la intención de las instituciones por trabajar mancomunadamente con las comunidades indígenas, fomentando prácticas que dialoguen con su cosmovisión, sin embargo, en la implementación de la línea enfoque étnico refieren sentir presión por cumplir metas, expresan que el foco de los encuentros educativos está puesto en el cumplimiento de números y estadísticas, lo cual desplaza la atención centrada en el individuo y su sentir, así mismo refieren que el abordaje con las comunidades indígenas se ha "instrumentalizado" limitándose a campañas que dan cuenta de las atenciones que se realizan con esta población, es por esto que recomiendan, replantearse la intención y el propósito que se tiene con esta línea y la práctica educativa, enfocadas hacia una atención que permita el vínculo genuino entre educador y educando y responda a necesidades sentidas, y que superen la acción centrada en las estadísticas.

"Si, las comunidades indígenas somos visibles cuando necesitamos mostrar que trabajamos con comunidades indígenas, hemos hecho esto con población indígena, llegamos a un taller, tomamos la foto, le damos un refrigerio y como ellos van por la comida, van y comen y llenan la asistencia y ya terminamos el taller con comunidades indígenas, entonces una de las recomendaciones es no instrumentalizarnos, muchas personas a nivel proyecto dicen no, yo no voy hacer eso, el sistema los obliga, la entidad, la presión, la rutina, entonces terminamos todos con la misma cobija siempre, entonces esa parte es muy importante, no hacer ese proceso de instrumentalización con las comunidades." SicólogaE3C313

La corta estancia y rotación del personal también representa un aspecto a intervenir, puesto que esta situación asociada mayormente a vínculos contractuales, conlleva a limitantes para los procesos educativos, especialmente aquellos que se relacionan con la salud mental y las historias de vida de las comunidades, así mismo al cambiar un profesional por otros se limita el seguimiento en la práctica educativa, ya que esto implica empezar los procesos nuevamente, es por lo anterior que los ETAFI plantean la construcción de estrategias que permitan la continuidad de los educadores en el programa, bien sea desde el tipo de contratación, las prestaciones, interés de la institución por el bienestar de los empleados, entre otras.

*“Bueno uno aprende todo esto del proceso indígena propio con el tiempo, en lo psicológico nosotros abrimos el campo y la palabra, generamos empatía y vínculo, pero cuando ya se ha logrado todo esto, se dan cambios de profesionales dado los contratos a corto plazo de los profesionales, y si se te acaba el contrato o te cambian de programa, para volver a empezar con esa persona que tiene una historia difícil de contar como un abuso sexual y volver empezar con otra persona es muy difícil”. SicólogaE9C725*



## **13 Discusión**

Los agentes de salud son el recurso humano fundamental en el proceso educativo, siendo los encargados de proponer, planear, desarrollar y evaluar las actividades en los escenarios que proponen los distintos programas de salud. Así mismo, son los referentes para la generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización social y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas(58).

Por tanto, en aras de responder al objetivo general del proyecto que es comprender cómo son las prácticas educativas de los agentes que hacen parte de los equipos territoriales de salud (ETAFI), se discuten las tensiones que emergieron en cada momento de los resultados y que enmarcan la EpS en la implementación de la línea de enfoque étnico en el acompañamiento de familias indígenas, proceso que configura la comprensión analítica del concepto, el método, las intenciones y los alcances de la práctica educativa de estos agentes.

### **13.1 La educación como mecanismo para el cambio de conductas “un cambio del chip”**

Según Marco Raúl Mejía, la forma en que se hace la educación posibilita entender hacia dónde se orienta su práctica pedagógica y su relación con la sociedad en la que actúan, así como los intereses particulares de su acción (48). Según los hallazgos encontrados en este proceso investigativo, la educación que subyace a partir de las concepciones y de su práctica en campo, la sitúan como una educación tradicional, que es entendida a través de una corriente conceptual que según este autor, está fundamentada en la transmisión de un conocimiento, incentivado por la instrucción del educador que permite la elaboración de aprendizajes premeditados, que devienen de valores culturales de los grupos dominantes de una sociedad que está organizada y programada, en el cual el método de enseñanza es el mismo para todos y considera pocas variaciones en el tiempo.

Lo anterior es sustentado a partir de la visión de los participantes investigados que enmarcan esta educación, dado que su práctica definida como “acciones educativas e informativas”, buscan transmitir un conocimiento con el que pretenden modificar conductas que inciden en el bienestar de las personas, lo que también responde a direcciones de orden institucional con el que pretenden impactar dimensiones de la salud, propuestas por la Secretaría de Salud municipal.

Esta concepción de la educación, al hacerse bajo formas tradicionales, considera para su práctica un enfoque pedagógico “transmisionista”, también entendido como enfoque pedagógico “frontal” para este mismo autor, fundamentado en que el conocimiento científico debe enseñarse mediante instituciones, siguiendo el desarrollo psicológico individual, lo que conlleva a que este sea considerado como verdadero, el cual debe ser aprendido y repetido por el educando, dando forma al “instruccionismo” en el que el educador es la persona encargada de entregar el saber acumulado (48)

En este enfoque, la comunicación surge como un concepto básico a través de un proceso de envío de mensajes y recepción de los mismos, lo que para estos agentes de salud se reconoce como una prioridad en el proceso de la práctica, siendo necesaria para las intervenciones con las familias que conservan otras culturas y que además les genera un reto, en este sentido se concibe como un proceso simple a través de canales igualitarios que les permiten instruir las prácticas de salud, a partir de un mensaje entendible, esperando superar barreras comunicativas y poder “instalar” en las personas un conocimiento (48)

Al considerarse la educación como mediadora para el cambio de conductas de las personas o para el cumplimiento de objetivos en salud, liga su función a un paradigma de la racionalidad instrumental, en el cual su objeto está por encima de las necesidades de aprendizaje de las personas y se sustenta en postulados de objetividad, supuesta neutralidad y la supremacía de la razón, en el que el ser humano es concebido como

objeto de la misma, en un proceso que lo lleva a una mayor productividad mediante el dominio de la técnica(102).

Tal situación se comprende de esta manera, puesto que estos agentes verifican que el educando haya adquirido la información a partir de la intervención, y como resultado llegue a conocer sobre un tema en salud que cumple con unas características asignadas y que responden al programa de salud enmarcado en el MAITE, así mismo, busca que el educando pueda “universalizar”, es decir replicar la información aprendida en los distintos escenarios y con otras personas, entendiéndose entonces que, al sustentarse una educación instrumental también se sustenta la visión del educando no como un fin en sí mismo sino como un medio para llegar a un fin.

La práctica educativa de estos agentes está encaminada principalmente hacia el cambio de conductas, hacia acciones que fomenten el bienestar a través de la modificación de los comportamientos, pretendiendo desde su lenguaje común, cambiarles “el chip”, es decir, modificar la forma de pensar del educando que promueve nuevas acciones saludables que responden al propósito del educador y que impactan sobre riesgos e indicadores negativos en salud.

Esta intención de cambio, responde según Rafael Flórez (103), a modelos pedagógicos conductistas en el que sus métodos en esencia están dados en la fijación y control de objetivos instruccionales, en los que los conocimientos que se adquieren deben ser procesados para el desarrollo de destrezas específicas, siendo éstas garantía del propósito de la práctica para el educador. Por tanto, es una educación propuesta para cambiar al otro y no para reflexionar sobre los mundos en los que están inmersos los educandos y educadores, limitando de este modo la comprensión con la que juntos pueden llegar a sus transformaciones.

Esta discusión evoca, además, a argumentar sobre lo que subyace del concepto de la educación, a luz de los conceptos de Paulo Freire, en el que la pedagogía es entendida como humanista y liberadora, pretende darle a la enseñanza una mirada más

cercana a lo multidimensional del ser humano, entendido como un ser cultural, histórico e inacabado, alejándose por completo de formas instrumentales de la educación que condicionan la libertad y sitúan los actores en una relación de opresor y un oprimido. Su práctica por ende no está dada en transferir conocimientos, está sustentada en el diálogo y los aprendizajes que surgen de la reflexión, no de la información, los cuales posibilitan intervenir realidades complejas y no simplemente aprender para adaptarse a ellas (57).

En este sentido, la educación que emerge en el análisis de resultados al ser tradicional, no se encamina hacia una práctica de reflexión y acción de las personas sobre el mundo, con la cual no es posible incidir en realidades particulares o colectivas, por el contrario, esta práctica responsabiliza a los educandos de su bienestar y lo inserta aún más, a una realidad que es opresora y que no es posible transformar. La pedagogía conductista por su parte, que en esencia busca cambios, no se encamina hacia una auténtica generosidad o verdadera compasión, por el contrario, se desarrollan acciones egoístas, en la que la pedagogía no es humanitaria sino un instrumento que sustenta la deshumanización (7).

Por otra parte, para los profesionales ETAFI, la educación es entendida como una mediadora de la salud, hacen uso de la práctica para reforzar los conocimientos con los cuales se espera disminuir el riesgo de enfermar o morir. Por tanto, La salud se concibe en relación a los factores de riesgo y las diferentes dimensiones en las que viven las personas, y aunque está situada más allá de la enfermedad, se define en una escasa relación multidimensional comprendida en factores próximos a la biología, a los estilos de vida, al contexto y las posibilidades del sistema de aseguramiento que se compone de los servicios asistenciales.

De este modo, se entiende que la salud es concebida como un cúmulo de factores segmentados que inciden de manera positiva o negativa en el bienestar de las personas, lo que de acuerdo con Eibenschutz, esta concepción se puede relacionar con la búsqueda de evidenciar las causas de las enfermedades como resultado de la exposición a factores

de riesgo, que además están ligadas a la vulnerabilidad individual de cada persona y al nivel de exposición de lo empíricamente observable(104).

En ese orden de ideas, Breilh reconoce la existencia de una epidemiología lineal clásica (uni o multicausal) también paradigma de las causas y los factores de riesgo, al asumir la realidad de forma fraccionada, y al individuo por fuera y a parte de la realidad social y de la naturaleza, dentro de esta concepción, la salud está focalizada en factores de riesgo y graduada según la magnitud y frecuencia de las variables que los expresan con sus efectos(16).

De este modo, se sustenta que la visión de la salud de los agentes educativos ETAFI está asociada a situaciones causales, en donde estos se convierten en sujetos investigadores que resuelven y minimizan los riesgos o los efectos en las personas, situándose por fuera de la sociedad que los contiene, lo que podría explicar entre tanto, un concepto de educación que responde fielmente a esta visión de salud(16).

### **13.2 La ruta metodológica A E I O U para las acciones educativas e informativas**

En palabras de Marco Raúl Mejía el desarrollo metodológico exige a quienes lo desarrollan una ruta concreta o camino que debe transitarse, en la cual están presentes los principios pedagógicos enunciados bajo la forma de enseñanza o aprendizaje, siendo el enfoque de la práctica el que determina la selección y el uso de las herramientas, dispositivos, didácticas y enunciados de lenguaje, los cuales también van a tener sentido y significado en coherencia con los enfoques que se acogen (105).

De acuerdo con lo anterior, el proceso de la práctica educativa descrita en los resultados, se organiza de acuerdo con la guía reconocida como la “La ruta metodológica AEIOU” implementada a criterio de la misma Secretaría de Salud para estos agentes en el desarrollo sus actividades, la cual contiene los propósitos, las temáticas, los contenidos, las actividades didácticas, los objetivos, y la evaluación entre otros.

Esta ruta estandariza el proceso educativo, promueve prácticas homogéneas para la socialización de los contenidos en salud mediante didácticas para la socialización, las cuales median para desarrollo de “actividades que deben incluir información sobre elementos que convoquen a los participantes hacia el cambio”, lo que pone en manifiesto que la trasmisión de la información es el centro del método, las didácticas son herramientas “vehículo” para el tránsito de los contenidos, y los cambios en los patrones comportamentales en las personas son lo esperado de este, lo que en consideración es un desarrollo metodológico que responde fielmente al enfoque pedagógico concebido por estos agentes.

En tanto, este método al centrarse en la trasmisión de información, no posibilita la acción dialógica y la reflexión frente a los hechos, es decir, a través de éste no es posible la comprensión de las situaciones que determinan el momento de vida en las personas y las familias, puesto que el proceso metódico está en instruir de forma ordenada los contenidos en salud que se tienen como metas, para que sean procesados y convertidos en destrezas específicas por parte de los integrantes de las familias.

En este proceso el educador en vez de comunicarse con el educando, le hace depósitos de temáticas que reciben pacientemente, el cual define Freire como un “método bancario”, en el que los educandos las reciben para guardarlas y archivarlas, en la relación educativa el educador mantiene posiciones fijas e invariables, en el que él será siempre el que sabe, en tanto los educandos serán siempre los que no saben(9).

Este método carece de diálogo y de encuentros en los que se reconozcan los distintos saberes, que promueven la comprensión de las realidades en que viven las familias indígenas, lo que mantiene ocultas las posibilidades de agencia frente a los problemas sociales que las atañen, por tanto éste sustenta una educación que no supera el hecho de la adaptación de las personas a la sociedad y lo direcciona hacia formas hegemónicas en la que no es posible su transformación, desconociendo la esencia del ser humano que está siempre en la búsqueda de la libertad(10).

En contraparte, Freire propone métodos que en su desarrollo sean pensados en las personas y su participación, experiencias denominadas “círculos de la cultura” en el que el diálogo es el centro que subyace de los consensos entre iguales y diferentes, el educador es un sabedor, enseña a quien no sabe, pero también aprende, aparece como el monitor, es el coordinador entre personas a quienes les propone construir un saber, por tanto “ el método deja ser una simple técnica de acción grupal y pasa a ser la propia directriz de una experiencia didáctica centrada en el supuesto de que aprender es, decir la palabra”(106).

### **13.3 El enfoque étnico como dispositivo para lograr objetivos del programa y sus posibilidades a través de “un camino sobre piedras”**

Para los agentes ETAFI, el concepto de educación con enfoque étnico, es entendido como una práctica educativa que debe desarrollarse teniendo en cuenta la particularidad de los grupos sociales y el reconocimiento de la identidad étnica, comprendiendo que estos tienen culturas diferentes, así mismo sus pensamientos, costumbres y forma de ver el mundo, lo que las sitúan bajo una identidad propia que requiere de una educación enfocada en ello. La diferencia étnica trae consigo prácticas que devienen de la cultura como el lenguaje, los símbolos y la ritualidad, las cuales deben respetarse y conservarse.

Esta forma de entender la educación, está en concordancia con las intenciones misionales del Ministerio de Educación y con el Departamento Nacional de Planeación para la implementación del enfoque étnico en las distintas entidades territoriales en la que se incluye Secretaria Salud de Medellín, entidades que no definen exactamente una forma unificada que oriente su objeto(107) ,sin embargo se evidencia en sus lineamientos, el reconocimiento de la amplia diversidad cultural Colombiana y la necesidad de acciones que consideren la concepción del mundo, la salud, el bienestar y la relación con el territorio de los distintos pueblos(70).

Sin embargo, la comprensión del concepto por parte de estos agentes, toma una gran distancia respecto a lo que se entiende como objeto final de la misma (para qué), puesto que se espera que, con esta forma de la educación, se superen barreras culturales que limitan las acciones en salud y por tanto tener una posibilidad de acercamiento acorde a la particularidad del grupo que intervienen, haciendo uso de estrategias con las que las familias indígenas se sientan identificadas culturalmente, como la traducción de la lengua, y el uso de símbolos e imágenes con contenido étnico, sin embargo estas no superan el hecho de tramitar contenidos biomédicos que se encaminan al cambio de conductas consideradas como necesarias, lo que conlleva finalmente a que la intención del enfoque en los educadores, se entienda entre tanto como un “dispositivo para el logro de objetivos”, lo que en la lógica de la educación instrumental, el método se sobrepone al interés de la práctica antes que las necesidades reales que devienen del colectivo y su cultura.

Por su parte, las familias indígenas que participan en los encuentros educativos conservan fielmente sus tradiciones culturales, formas propias de organización, y una gran mayoría hablan el idioma nativo, lo que se refleja en las prácticas de ritualidad, la medicina tradicional, la danza, la elaboración de artesanías entre otras, que van ligadas a los saberes ancestrales y su cosmogonía, lo que las sitúa en una identidad cultural diferente, inmersa dentro de una sociedad dominante en un contexto de ciudad bajo una situación compleja(20).

Por tanto, estas familias esperan un acompañamiento en el que exista un equilibrio entre la atención sanitaria y su propia visión en salud, en el cual sus ritualidades y medicinas propias sean reconocidas por los distintos actores para que se articule adecuadamente con la salud occidental (60), así mismo esperan que para ellos se implementen prácticas pedagógicas interculturales que fortalezcan sus saberes, y que además comprendan la condición colonizada a la que han sido sometidas, adicionalmente que estén articuladas con otros sectores populares, que tienen una preocupación y conciencia por los patrones de poder colonial aún presente(108).



Sin embargo, la situación de estos agentes educativos al interior de las comunidades indígenas es dicotómica, puesto que por un lado deben dar respuesta a “productos facturables” o metas como requerimientos de las instituciones, y por otro, deben dialogar con la cosmovisión de las comunidades. Por tanto, se da una disputa entre “lo propio” y “lo oficial”, dado que los agentes educativos han sido instruidos (cuando lo han sido) en función de responder a un sistema no indígena, lo que lleva a invalidar y deslegitimar los saberes ancestrales y tradicionales(1). Esto sustentado en el desarrollo de la práctica educativa que solo se encamina a responder los objetivos del programa, los cuales deben cumplirse mientras surge un marcado encuentro cultural, y aunque en las consideraciones del concepto de enfoque étnico se exalta el respeto hacia la visión de la vida de estos grupos, se llevan a cabo prácticas educativas que no consideran realmente el interés por conservar la cosmogonía de las familias(74).

De acuerdo a Bourdieu (8), esto se concibe como superposiciones culturales arbitrarias, y aunque no son claramente premeditadas, se llevan a cabo prácticas pedagógicas de violencia simbólica, en la que el educador, en este caso el agente de salud, antepone su conocimiento e impone valores culturales de una clase particular a las personas que interviene, en este caso las familias, produciendo en ellas disposiciones o formas de pensamiento aceptadas como legítimas que se perpetúan en la cultura, alejándose cada vez más de la propia.

La comunicación por su lado, es considerada como un componente esencial de la relación entre las partes, sin embargo, dentro de la necesidad de la intervención con enfoque étnico es vista como una “necesidad emergente”, dado que surge una divergencia entre idiomas y que se interpone como barrera en el desarrollo de las actividades, la cual se supera solo a través de la traducción por parte de otros gestores indígenas, los cuales medían con la intención de hacer “transferencias” de los conceptos en salud en un mismo dialecto, para que sean entendidos por los miembros de las familias que hablan poco el español. Como consecuencia, se genera un acto de exclusión, sustentado en la falta de una comunicación pedagógica en la práctica

educativa, dado que el lenguaje del educador se presenta como legítimo, y el de los educandos como algo “marginado” que a la vez los excluye (8).

Según María Teresa Aguado Citado por Martínez, es posible situar la práctica de estos agentes a partir de distintos paradigmas, los cuales emergen como consecuencia de las tensiones y los conflictos de los modelos del desarrollo de la educación intercultural, con los cuales se puede entender hacia dónde se dirigen las intenciones y las apuestas educativas que guardan consideraciones culturales(108).

En primera instancia, al buscar el acercamiento con las familias bajo métodos con las que estas se sientan identificadas culturalmente, sitúa la práctica en un paradigma de identidad cultural positiva, que solo se interesa en incorporar habilidades comunicativas que mejoren las relaciones entre grupos y no precisamente el reconocimiento de lo cultural. Así mismo, en un paradigma de asimilacionismo, dado que la intención se dirige a liberar a las familias indígenas de sus características étnicas, para permitirles adquirir los valores y conductas de la cultura dominante, desconociendo verdaderas necesidades basadas en la identidad étnica (108).

En palabras de Berto Esilio Martínez, el planteamiento de estos paradigmas constituyen el análisis de las tensiones de la práctica, no solo de las formas particulares de intervención en los distintos escenarios, sino además desde las realidades y formas de poder y dominación. Así mismo considera que las prácticas deben involucrar a las sociedades en las cuales las comunidades étnicas están inmersas, dado que el reducir las acciones de la educación intercultural en actividades puntuales, reducen el problema y convierten las propuestas pedagógicas en herramientas de dominación y perpetuación de las diferencias(108).

En contraparte a todo esto, es necesario reconocer las voluntades de la Secretaría de Salud de Medellín y de los agentes educativos para la implementación del enfoque étnico, de la que se expresa a una sola voz, el deseo de mejorar y de encaminarse hacia

una mejor práctica que considere realmente “la visión de la vida” y por tanto la salud de las familias que conservan una identidad que debe respetarse y conservarse.

Este personal reconoce que en ellos existe un déficit de conocimientos pedagógicos e interculturales que les limita una mejor forma de hacer los acompañamientos, del que surge un marcado interés por el aprendizaje y la comprensión de los conceptos para mejorar el proceso educativo con las familias indígenas. En los resultados se expone la necesidad de que sean capacitados sobre la cosmovisión indígena y que debe existir una mayor articulación con el equipo del proyecto étnico de la misma secretaría, a través de la transversalización. De igual manera, desde el ámbito más estructural, recomiendan que las instituciones educativas a nivel general deben ser llamadas a promover el desarrollo pedagógico basado en lo étnico, fortaleciendo la formación del profesional y sus prácticas educativas ante la ausencia curricular, lo que contrastado con la realidad de Colombia, la cual tiene una deuda en la formación de ciudadanos que comprendan la necesidades a partir de su inserción en diferentes culturas y de su interacción permanente con ellas(1).

Este panorama es el punto de partida para discutir las posibilidades del fortalecimiento del “ enfoque étnico como un camino sobre piedras”, el cual a partir de los resultados de la presente investigación y de las consideraciones de los autores, emerge como analogía que se define como “ un transitar complejo e inacabado, que busca fortalecer la educación a través de la comprensión , la reflexión y la experiencia sobre las prácticas interculturales que posibilitan el fortalecimiento de la salud, concebida desde las cosmovisiones de las diferentes comunidades étnicas ”.

Para Berto Matinez, las prácticas interculturales han sido una construcción de un camino sustentado en los grupos históricamente olvidados, que han encontrado nuevas formas de reivindicación jurídica y política, sin embargo, al ser una opción pedagógica, es al mismo tiempo un escenario de conflictos, de tensiones y de producción de subjetividades(108). Así mismo el enfoque étnico que se define mediante esta analogía, es un construir a partir de las piedras firmes, pero también otras muy inestables, en las

cuales es complejo transitar, pero debe seguirse el sendero por el cual es posible caminar hacia los destinos; prácticas conscientes y humanizadas que se sitúen en las diferencias culturales y no sólo en el reconocimiento del folclor.

Este camino representa una oportunidad que emerge tanto de la institución como de sus profesionales, que al preocuparse por la situación de salud de las familias indígenas e interesarse por mejores procesos educativos, develan nuevas opciones que pueden ser aprovechadas para trabajos aún más amplios, que reconsideren lo epistemológico, lo ontológico y los saberes concebidos como universales, para agenciar unas mejores prácticas pedagógicas, y aunque es claro que es un camino complejo debe construirse y reconstruirse, debe abrir el sendero hacia una práctica humanizada, lo que en palabras de Freire significa una forma de salir adelante, de construir lo nuevo, de encontrar las posibilidades permanentes que tienen los seres humanos de reconstruir la vida. Freire habló de la esperanza como una cuestión inherente a la práctica recordando, al mismo tiempo, que el cambio, aunque difícil, es posible(109).

## 14 Conclusiones

A partir del recorrido de este trabajo investigativo, se concluye inicialmente que la comprensión que emerge frente a la educación desarrollada por los agentes ETAFI, se sustenta a partir de corrientes pedagógicas tradicionales que configuran el método, el cual está estandarizado y tiene como eje central la transmisión de información, con la que se pretende modificar conductas que devienen del orden institucional. En tanto, esta forma en la práctica no posibilita la acción dialógica y la reflexión frente a los hechos, a través de esta no es posible una verdadera comprensión de las situaciones de salud que atañen el momento de vida, y por tanto, se mantienen ocultas las posibilidades de agencia para la transformación de las realidades de las familias indígenas en un contexto complejo de cuidado.

Las intenciones de la práctica educativa se mantienen en posiciones fijas que se limitan solo a cambiar al otro, sin reflexionar sobre los mundos en los que están inmersos ambos, familias y educadores, limitando de este modo la comprensión con la que juntos pueden transformarse para transformar.

Se reconoce que el concepto de enfoque étnico de los agentes de salud, guarda coherencia con otras definiciones que enmarcan la necesidad de atención basada en la particularidad de las distintas culturas, que les exige prácticas que reconozcan la diferencia de las familias indígenas, que conservan fielmente sus tradiciones culturales, las cuales deben conservarse. Sin embargo, la comprensión del concepto guarda distancia respecto a su desarrollo, dado que se llevan a cabo prácticas educativas que no consideran realmente la cosmogonía, por el contrario, ante la ausencia de saberes para una comunicación pedagógica en el aprendizaje, emergen superposiciones culturales que se acompañan de un pensamiento específico que se perpetúa y aliena la cultura de las familias, alejándose cada vez más de sus características étnicas.

En Medellín aún existen caminos de piedra construidos por los indígenas Aburraes, los cuales les servían para andar con sus pies descalzos y transitar con sus

pertenencias, con el encuentro con los españoles, sobre estos se hicieron nuevos caminos transformados para las necesidades de los colonizadores (110). Tal situación hace alusión de una forma metafórica al proceso de la EpS en la implementación del enfoque étnico, entendido como “un camino sobre piedras”, con lo que se concluye además, que la comprensión de las prácticas educativas son un transitar difícil, complejo e inacabado, que requiere fortalecerse día a día.

Al igual que los caminos ancestrales que fueron modificados, la educación con enfoque étnico se configura como un “dispositivo para el logro de objetivos”, comprendida a partir de las lógicas de la educación instrumental, en las que surgen relaciones doble intención; a favor del reconocimiento de la diferencia étnica de las familias indígenas y de las demandas de los agentes de salud que deben cumplir objetivos institucionales.

Sin embargo este “camino sobre piedras” es el punto de encuentro entre actores, como la posibilidad para formar uno conjunto por el que pueden transitar ambos, al interesarse por la misma razón; la situación de salud y mejores procesos educativos, que deja expuesto nuevas opciones que pueden ser aprovechadas en el futuro para mejores trabajos en los proyectos de interés institucional, que estén más cercanos a la diferencia étnica y basadas prácticas más conscientes y humanas.

Finalmente mediante este proyecto se resalta la voluntad y los esfuerzos que hace la Secretaría de Salud De Medellín en la implementación de la línea de enfoque diferencial étnico, puesto que sin estas iniciativas, se continuaría invisibilizando y vulnerando aún más los derechos declarados en la constitución de las comunidades indígenas. Se reconoce que la implementación de esta se encuentra en construcción, por tanto, se espera que los resultados de la presente investigación puedan ser tenidos en cuenta, para enriquecer y fortalecer los planteamientos teóricos y la práctica educativa de los agentes educativos ETAFI.

## **15 Recomendaciones**

### **Academia**

Con el camino que ha recorrido la etnoeducación, se ha tendido a pensar que esta es solamente para grupos étnicos o minoritarios. Hay autores que recomiendan que no debería ser así, puesto que desde la carta magna se reconoce el carácter multicultural del país, por tanto, la educación debería ser concordante con estos postulados. Esto quiere decir que la etnoeducación debería ser compartida a todos los colombianos, independientemente de su pertenencia étnica. Esto podría ser un punto de partida para formar ciudadanos que reflexionen sobre la realidad nacional a partir de las diferentes formas de vivir y entender el mundo(1).

Reconocer y rescatar la importancia del valioso conocimiento que poseen las comunidades indígenas; además de comprender el proceso salud-enfermedad desde perspectivas más incluyentes y menos reduccionistas.

### **Formuladores de políticas públicas/organizaciones gubernamentales**

Respetar la cosmovisión de las comunidades indígenas respecto a su posición de recuperar sus sistemas tradicionales de salud, educación y cultura, a partir del reconocimiento e incorporación de su conocimiento tradicional y del diálogo intercultural en las políticas, planes, programas y proyectos institucionales, gubernamentales y académicos.

### **Secretaría de salud de Medellín**

Se recomienda que el programa educativo con enfoque diferencial realice una lectura del mundo, reflexionando sobre los entramados políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, que los lleve a visualizar posturas dominantes dentro de ellas. En ese orden de ideas se deben preguntar si estos paradigmas hegemónicos y

tradicionales son los que deben seguir mediando los procesos educativos, o si por el contrario se deben abrir nuevas lecturas a paradigmas donde sean los mismos sujetos quienes construyan y reflexionen en torno al mundo que quieren vivir, sin imposiciones. Para lograr esto la institución está llamada a formar sujetos conscientes, reflexivos, autónomos y libres.

Así mismo se recomienda a la Secretaría de Salud Medellín reorientar los procesos pedagógicos y de salud, encaminados hacia un escenario de equidad para las minorías, a través de una EpS que recupere la autonomía y cosmovisión de las comunidades, promoviendo entonces una pedagogía emancipatoria basada en un diálogo horizontal entre educador y educando, donde a raíz de dicha interacción se generen intercambios de saberes que establezcan espacios interculturales; abandonando el paradigma negador y homogeneizador que aún continúa primando.

Por otro lado se recomienda replantear las propuestas metodológicas, dando voz activa a las familias indígenas que son intervenidas, puesto que las que se tienen actualmente son dependientes exclusivamente del educador, esto con el fin de promover prácticas educativas con un entendimiento más profundo, por y a partir de las propias comunidades.

En este orden de ideas, se recomienda continuar con un acompañamiento y sensibilización permanente con los agentes educativos ETAFI, que les permita reconocer y reflexionar sobre su práctica educativa con las comunidades indígenas, y que además les dé un panorama comprensivo de su cosmovisión y por consiguiente promueva una educación más cercana a esta.



## 16. Referencias

1. Rojas Curieux T. La etnoeducación en Colombia: un trecho andado y un largo camino por recorrer. *Colomb Int.* 1999;(46):45–59.
2. Serrano MI. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Diaz de santos; 1990. 244 p.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67.
4. Peñaranda C. F, Giraldo L, Barrera LH. La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina? *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2015;33(3).
5. Alzate Yepes T. Desde la educación para la salud: Hacia la pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspect en Nutr Humana.* 2006;0(16):21–40.
6. Santos MVL. Marco conceptual de educación para la salud. *Salud pública y Educ para la salud.* 2000;84:341–53.
7. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Maria D, Vieira Da Silva G, Boehs AE, et al. Educação Em Saúde E Suas Perspectivas Teóricas: Algumas Reflexões Health Education and Its Theoretical Perspectives: a Few Reflections. *Texto Context em Enferm.* 2013;22(1):224–30.
8. Passeron PB y JC. la reproduccion, elementos para una teoria del sistema de enseñanza. In: SA F, editor. *El mantenimiento del orden* Capitulo 1. Lain. Barcelona; 1979. p. 51–136.
9. Freire P. *Pedagogía del oprimido* [Internet]. Montevideo; 2002. p. 175. Available from:  
<http://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
10. Freire P. *Educação como prática da liberdade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
11. Fernandes CN da S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004;12(4):691–3.

12. Cardoso CP. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. Rev Latino-am Enferm. 2003;11(6):778–85.
13. Peñaranda-Correa F. Las fuerzas sociales y el escenario comunicativo en la educación para la salud: El caso del programa de crecimiento y desarrollo. Cienc e Saude Coletiva. 2011;16(10):4023–31.
14. Bernstein B, Díaz M. Hacia Una Teoria Del Discurso Pedagógico. Rev Colomb Educ Univ Nac. 1985;15:1–41.
15. Bernstein B. Hacia una sociología del discurso pedagógico [Internet]. Bogota: Cooperativa Editorial Magisterio; 2000. Available from: <https://www.magisterio.com.co/libro/hacia-una-sociologia-del-discurso-pedagogico>
16. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Spl):13–27.
17. Mundial B. Pueblos indígenas. Banco mundial. 2020.
18. Bolaños T, Quintero C, Buitrago VF. Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3193688> Autoras Yolanda Pinto de Gaviria Directora General Diseño y Diagramación Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3193688>.
19. DANE. Boletines Poblacionales 1: Población Indígena. Censo Población y Vivienda. 2020;1–15.
20. Valencia González A, Ortiz Ospina S. La siembra - Experiencias interculturales en salud Sistematización evaluativa de la experiencia de aprendizajes de indígenas y afrocolombianos participantes del proyecto promoción de la salud con enfoque diferencial étnico en el marco de Comunidades Salud. Rev salud publica Medellin. 2018;1:105–12.
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Situación alimentaria de los pueblos indígenas colombianos. 2015.
22. Román Restrepo ASZ. Covid-19, países empobrecidos y el caso de Colombia [Internet]. Universidad de Antioquia. 2021. p. 2. Available from: [https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIX\\_igyMpBUNwkiIMSFmMhjoYo6Celp6YAvx51tIHFyc7I7ue-](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIX_igyMpBUNwkiIMSFmMhjoYo6Celp6YAvx51tIHFyc7I7ue-)

- 8dE6xkQsOEN7BIGpTTIYgucZKF63TLi8Mxz3gaZel-  
dzoXYRyyln\_gEvAxzCIIAIJ2rZvy8qeXhbU2LTgczC\_6k5d-  
91RG4t2IMsvPh81NtC0JgDpRocSzExdQY7K
23. Osuna ÁR. Evolución de los modelos psicológicos de aculturación en Norteamérica y en Europa: de la unidimensionalidad a la biodimensionalidad en el tratamiento de la inmigración. *Rev Hist Psicol.* 2009;30(1):73–86.
  24. Breilh J, Tillería Y. *Aceleración global y despojo en Ecuador.* Quito: Ediciones AbyaYala; 2009. 191 p.
  25. Bello Á, Rangel M. La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. *Rev la CEPAL.* 2002;2002(76):39–54.
  26. Arbeláez J, Posada V. *La etnoeducación en Colombia: una mirada indígena* [Internet]. 2008. Available from: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/433/Juliana\\_ArbelaezJimenez\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/433/Juliana_ArbelaezJimenez_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Houghton J. ¿A dónde apunta la educación en los pueblos indígenas? Algunas hipótesis. *Trillos.* 1998;52–67.
  28. Medellín S de S de. *CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE FAMILIAS AFROCOLOMBIANAS E INDÍGENAS DE MEDELLÍN.* Vol. 1, Documento Archivo. Medellín; 2021.
  29. Quintero Calle D. *Proyecto de acuerdo Plan de Desarrollo Medellín Futuro* [Internet]. Medellín; 2020. Available from: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/AtencionCiudadana/Shared Content/Proyecto de Acuerdo PDM Medellín Futuro.pdf>
  30. Protección M de S y. *Resolución 429 de 2016.* Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2016;2015:2014–8. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución\\_0429\\_de\\_2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_0429_de_2016.pdf)
  31. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021.* Minist salud. 2012;
  32. Peñaranda Correa F, López Ríos JM, Molina Berrío DP. *La Educación Para La Salud En La Salud Pública: Un Análisis Pedagógico.* Hacia la promoción la salud.

- 2017;22(1):123–33.
33. Marin MEG. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004. 94 p.
  34. Ángel Pérez DA. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud Filo.* 2011;Dic.(44):9–37.
  35. Heidegger M. *Tiempo y Ser*. Madrid: Tecnos; 2000. 500 p.
  36. Grisales Vargas AL. La hermenéutica filosófica y las ciencias. *Cuad filosóficos- Lit.* 2016;14.
  37. Vargas A. *Supuesto básicos de la hermenéutica filosófica. La hermenéutica filosóficas y sociales de las ciencias humanas*. Universidad de Caldas; 2003.
  38. Peñaranda Correa F. Consideraciones epistemológicas de una opción hermenéutica para la etnografía. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 2004;2(2).
  39. Clifford Geertz. *La interpretación de las culturas*. Argentina: Gedisa S.A; 1983. 261 p.
  40. Guzmán Munita M. *Sociedad y educación: La educación como fenómeno social*. *Foro Educ.* 2014;(19):109.
  41. Ramírez Bravo R. La pedagogía crítica Una manera ética de generar procesos educativos. *Rev Folios.* 2008;(28):108.
  42. Durkheim É. *Educación y Sociología*. In: *Educación y Sociología*. 1974. p. 529–36.
  43. Bernstein B. *La estructura del discurso pedagógico*. Madrid: Morata; 1993.
  44. Nanopdf Web. *Paradigmas enfoques modelos corrientes y tendencias pedagógicas* [Internet]. February 10. 2018 [cited 2020 Nov 16]. p. 4. Available from: [https://nanopdf.com/download/paradigmas-enfoques-modelos-corrientes-y-tendencias-pedagogicas\\_pdf](https://nanopdf.com/download/paradigmas-enfoques-modelos-corrientes-y-tendencias-pedagogicas_pdf)
  45. Manguán IV. *La filosofía de la educación de Rousseau : el naturalismo eudamonista* Rousseau ' s educational philosophy : eudemonist naturalism. *Educ i Història Rev d'Història l'Eduació Núm.* 2013;19:35–53.
  46. Gómez DL, Peñaloza JG. *Didáctica Y Comunicación: Aportes De Habermas a La Educación*. *Prax Saber* [Internet]. 2014;5(9):13–29. Available from: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis\\_saber/article/view/2991](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/2991)
  47. Rizo M. *Experiencia, vivencia y construcciones de identidades*. 2002.

48. Mejía Jiménez MR. Educaciones pedagógicas críticas desde el sur [Internet]. Visiministerio de Educacion Alternativa y Especial Bolivia, editor. La Paz; 2011. 183 p. Available from: <https://cpalsocial.org/documentos/549.pdf>
49. Valladares L. La “práctica educativa” y su relevancia como unidad de análisis ontológico, epistemológico y sociohistórico en el campo de la educación y la Pedagogía. *Perfiles Educ.* 2017;39(158):186–203.
50. García Cabrero B, Loredó Enríquez J, Carranza Peña G. Análisis de la práctica educativa de los docentes: pensamiento, interacción y reflexión. *Rev electrónica Investig Educ [Internet]*. 2008 [cited 2021 Nov 7];10(SPE):1–15. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
51. Carr W. Una teoría para la educación, hacia una investigación educativa crítica. Madrid: Morata; 1995. 173 p.
52. Díaz V. Construcción del saber pedagógico. *Sinopsis Educativa. Rev Venez Investig.* 2001;1(2):13–40.
53. Freire P. *Cartas a quien pretende enseñar*. Buenos Aires: Siglo xxi; 2004. 134 p.
54. Schon DA. *La formación de los profesionales reflexivos, hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992. 305 p.
55. Zabala A. *La practica educativa. Cómo enseñar. La práctica educativa. Cómo enseñar*. Barcelona: Grao; 2002. 233 p.
56. Colomina, R., Onrubia, J. y Rochera MJ. Interactividad, mecanismos de influencia educativa y construcción del conocimiento en el aula. *Desarro psicológico y Educ.* 2002;2:437–458.
57. Freire P. *Pedagogia de la autonomia*. Mexico: Editorial siglo xxi; 1998.
58. OPS O. *Educacion para la salud con un enfoque integral*. Artículo [Internet]. 2017;3. Available from: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/35/42>
59. Zea-Bustamante LE, Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]*. 2019 May 31 [cited 2021 Oct 31];37(2):61–6. Available from: <http://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/328891>

60. Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G, Torres N, Pérez F. Educación para la salud una mirada al modelo biomédico. Universida. La Carreta editores EU, editor. Medellin; 2010. 181 p.
61. Ministerio de Educación Nacional. La Etnoeducación: Realidad y esperanza de los pueblos indígenas y afrocolombianos. Bogotá: Santafé de Bogotá; 1996.
62. OIT. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. [Internet]. Vol. 53, Oficina Internacional del Trabajo. 2014. 130 p. Available from: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_345065.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf)
63. Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC). Sistema de educación propia como estrategia de los pueblos indígenas hacia la consolidación de la autonomía. In: Memoria de la Junta Directiva Regional de Cabildo. Paniquitá; 2005.
64. Romero F. La educación indígena en Colombia: referentes conceptuales y sociohistóricos. Congr Antropol [Internet]. 2002;2. Available from: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/libros/la-educacion-indigena-en-colombia-referentes-conceptuales-y-sociohistoricos/>
65. Artunduaga L. La Etnoeducación: una dimensión de trabajo para la educación en comunidades indígenas de Colombia. Rev Iberoam Educ. 2006;13:193–201.
66. Ministerio de salud y Protección Social. Informe de Implementación de la Ley Estatutaria de Salud de Colombia. Papeles en Salud. 2017;
67. Espinosa CAO. POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. In: El sistema de seguridad social en salud. 2021.
68. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. Modelo de Acción Integral Territorial. Minist Salud y Protección Soc. 2019;
69. Corte constitucional de Colombia. Sentencia\_253A\_de\_2012\_Corte\_Constitucional.
70. Casto M, Gaviria S. Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a GRUPOS ÉTNICOS ENTIDADES TERRITORIALES. DNP, editor. Bogotá; 2016. 89 p.
71. Corte constitucional de Colombia. Sentencia T-010-2015. Sentencia T 010 2015

- Colombia; 2015 p. 39.
72. MinSalud Colombia. Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021 [Internet]. Plan Nacional de Desarrollo. 2013 [cited 2019 Dec 1]. p. 237. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Plan_Decenal_Documento_en_consulta_para_aprobacion.pdf)
  73. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura- FAO. Los Pueblos Indígenas y las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. FAO; 2015. 52 p.
  74. Patiño A, Vásquez M. Diálogo y respeto: Bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colect.* 2014;10(3):379–96.
  75. Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC, Programa de Salud AIC EPS. Revitalizar y fortalecer los saberes ancestrales como un mecanismo de resistencia y defensa de los pueblos. 1. [Internet]. Asociación Indígena del Cauca. 2012. Available from: <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>
  76. Vergara F. Gadamer y la "comprensión efectual": Diálogo y tradición en el horizonte de la Koiné Contemporánea. *Universum (Talca)* [Internet]. 2008 [cited 2020 Aug 4];23(2):184–200. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762008000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762008000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  77. Granda E. El saber en salud pública en un ámbito de pérdida del antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2008;26(2):65–90.
  78. Strauss ; Corbin J. .Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. 341 p.
  79. Vegas H. La teoría fundamentada como herramienta metodológica para el estudio de la gestión pública local. *Rev Venez Gerenc.* 2016;21(75).
  80. Denzin NK, Lincoln YS. Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In: *The landscape of research.* 2013. p. 1–44.
  81. Guber R. La etnografía metodo, campo y reflexibilidad. Vol. 53, *Journal of Chemical*

- Information and Modeling. 2001. 1689–1699 p.
82. Zulia U, Rodríguez G, Marina A, Zulia U. Etnografía: una mirada desde corpus teórico de la investigación cualitativa. *Omnia*. 2011;17(2):26–39.
  83. Crespo M. Castro A. El muestreo en la investigación cualitativa EL MUESTREO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Nure Investig* [Internet]. 2007;(1):4. Available from: <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
  84. Restrepo E. Etnografía: alcances, técnicas y éticas. *Nómadas*. 2016. 28–43 p.
  85. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investig en Educ médica* [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 4];2(5):55–60. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  86. Kawulich BB. La observación participante como método de recolección de datos. *Qual Soc Res* [Internet]. 2005;6(2):32. Available from: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
  87. Díaz de Rada A. El taller del etnógrafo. *Materiales y herramientas de investigación en etnografía*. Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011.
  88. Orellana D, Sánchez M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Rev Investig Educ RIE*. 2006;24(1):205–22.
  89. True Conf. Qué es una videollamada [Internet]. *Pagina Web*. 2020 [cited 2008 Jan 20]. p. 1. Available from: <https://trueconf.com/es/video-llamada.html#1>
  90. Bastis Consultores. WHATSAPP COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE [Internet]. Ago 10, 2020. 2020. p. 3. Available from: <https://online-tesis.com/whatsapp-como-herramienta-de-aprendizaje/>
  91. Castaneda DT; Jiménez L; Valqui C; Rubinos E; Castallanos J. La entrevista telefonica La Sociología en sus Escenarios. *Cent Estud OPINIÓN Univ Antioquia, Fac Ciencias Soc y Humanas* [Internet]. 2003;8. Available from: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/2649>
  92. Morse J. *Asuntos Críticos en los Métodos de investigación Cualitativa*. Medellín: Editorial universidad de Antioquia; 2003. 437 p.
  93. Sandoval C. *Investigación cualitativa*. Vol. 13, INSTITUTO COLOMBIANO PARA



- EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, ICFES. Santa Fe de Bogotá: Corcas; 1997. 255 p.
94. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Med Educ.* 2006;40(4):314–21.
95. Hammersley M, Atkison P. *Etnografía, metodos de Investigación.* Paidós. Barcelona.1994; 1988. 15–4 p.
96. Cisterna Cabrera F. Categorización Y Triangulación Como Procesos De Validación Del Conocimiento En Investigación Cualitativa. *Theoria.* 2005;14(1):61–71.
97. Castillo Prof. SED. Resolución 8430. *Biomedica.* 1993;32(4):471–3.
98. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *World Med Assoc Inc [Internet].* 2013;1–8. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>
99. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos adoptada por la UNESCO. *Rev Bioética y Derecho.* 2006;
100. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Natl Institutes Heal [Internet].* 2003;12. Available from: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf>
101. Superintendencia de Industria y Comercio. Ley 1266 de 2008, HÁBEAS DATA [Internet]. 2008. p. 1–14. Available from: [http://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra\\_Entidad/Publicaciones/Cartilla\\_Ley\\_1266\\_de\\_2008\\_Habeas\\_Data.pdf](http://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Cartilla_Ley_1266_de_2008_Habeas_Data.pdf)
102. Carmona M. La educación y la crisis de la modernidad. Hacia una educación humanizadora. *Rev Artes y Humanidades UNICA [Internet].* 2007;8(19):134–57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118451008.pdf>
103. Ochoa RF. *pedagogia\_del\_conocimiento\_Flópez.pdf.* MACGRAW-HILL, editor. Bogotá; 2005. 450 p.
104. Eibenschutz C, Tamez S GR. ¿Determinación social o Determinantes sociales de la salud? *Rev salud publica.* 2013;15:12.
105. Mejía J. MR, Manjarrés ME. La investigación como estrategia pedagógica, una

- propuesta de saber y conocimiento desde la educación popular. *Prax Saber Rev Investig Pedagog* [Internet]. 2011;2(4):127–77. Available from: [http://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis\\_saber/article/view/1127/1126](http://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/1127/1126)
106. Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, Diccionario O, Freire Diccionario P, Freire P. Diccionario de Paulo Freire. 2008; Available from: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000055.pdf>
107. León Díaz RE, León Díaz RE. El enfoque diferencial étnico para personas, colectivos, comunidades y pueblos negros afrocolombianos raizales y palenqueros. Reflexiones para la práctica. *Trab Soc* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Mar 11];22(1):33–63. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/78887>
108. Martínez B. Saberes y educación desde un proyecto decolonial: hacia una pedagogía de la incomodidad. *Rev Educ y Pedagog* [Internet]. 2014;26(67–68):165–80. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/340180>
109. Verdeja Muñoz M. El legado pedagógico de Paulo Freire: una pedagogía de la esperanza que nos invita a realizar una lectura crítica del mundo y soñar con las posibilidades de transformación en un mundo ético y profundamente solidario. *Voces la Educ* [Internet]. 2020;6248(número especial):50–67. Available from: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/320>
110. Sistema de Bibliotecas Publicas de Medellin. Memoria Local Santa Elena, Caminos Reales [Internet]. Web Bibliotecas Medellin. 2004. p. 3. Available from: <https://bibliotecasmedellin.gov.co/biblioteca-publico-corregimental-santa-elena/2020/03/27/memoria-local-lugares-de-memoria-caminos-trazados-y-destrozados/>

## 17 Anexos

### **Guía de llamadas para invitación a participar en el proyecto**

#### **Un cordial saludo**

Nos hemos contactado con usted para invitarlo (a) a participar en la investigación: Comprensión de las prácticas educativas del modelo de atención integral territorial en la implementación de la línea enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022. Este es proyecto de los estudiantes de maestría en salud pública de la Universidad de Antioquia Juliana Arias Mejía y Darwin Emerson Cárdenas Quiceno.

Es un proyecto que tiene como objetivo: Comprender cómo son las prácticas educativas del modelo de atención integral territorial en la ruta de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar.

A usted como profesional ETAFI de la línea de enfoque diferencial étnico, queremos invitarlo a participar en esta investigación a través de entrevistas individuales y grupales para conocer cuáles son las nociones, visiones e ideas que tiene sobre la educación para la salud con las comunidades indígenas. Esta participación es libre y voluntaria si usted está de acuerdo, agendaremos una cita para una entrevista virtual a través de la plataforma Meet.

Es importante considerar que la información que salga de este proyecto se usará exclusivamente para fines académicos, por tanto, será confidencial y no alterará sus dinámicas laborales y de relación con la secretaria de Salud de Medellín.

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **Título del proyecto:**

Comprensión de las prácticas educativas del modelo de atención integral territorial en la implementación de la línea enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022.

### **Línea de Investigación:**

Línea de Educación para la Salud

### **Investigadores principales:**

Juliana Arias Mejía

Darwin Emerson Cárdenas Quiceno

### **Asesores:**

Jennifer Marcela López Ríos

Miriam Bastidas Acevedo

**Objetivo general:** Comprender cómo son las prácticas educativas del modelo de atención integral territorial en la ruta de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas desde la visión de los equipos de atención familiar en Medellín 2022.

### **¿Qué se hará durante el estudio?**

Se realizarán entrevistas individuales y grupos focales a algunas personas a algunos profesionales de salud de los equipos ETAFI que desarrollan la línea de enfoque diferencial étnico, para conocer cuáles son las nociones, visiones e ideas que tienen sobre la educación para la salud. Si autoriza nos gustaría grabar la entrevista, pues todo lo que digas es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que dices.

La información que salga de este proyecto se usará para fines académicos, por tanto, será confidencial, quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre, por lo cual puede sentirse tranquilo de decir todo lo que piensa sin miedo.

Es importante que usted sepa que en cualquier momento de la entrevista puede interrumpir, y que no está obligado a responder todas las preguntas, pues este es un acuerdo voluntario.

Usted no va a recibir dinero u otras cosas de los investigadores por participar en el estudio.

Al final del estudio se realizará una socialización de los resultados, ante los participantes del estudio y demás instituciones como la Secretaría de Salud y la Universidad de Antioquia. Así mismo se espera escribir artículos para publicar en revistas científicas.

La presente investigación se considera de riesgos mínimos, dado que no se realizarán procedimientos que afecten su salud o su integridad.

Este proyecto obtuvo aprobación por el Comité de Ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el acta No \_\_\_\_\_ y aprobado por el comité CODI en el acta No \_\_\_\_\_

**¿Está de acuerdo con la manera como se realizará la recolección de la información?, si es así, comencemos.**

En caso de no entender algo de lo que se ha mencionado anteriormente, tiene alguna duda o queja por favor siéntase en confianza de comunicarse con JULIANA ARIAS MEJIA al celular 3117306816, DARWIN EMERSON CARDENAS QUICENO al celular 3136377266 o a los siguientes e-mails juliana.arias1@udea.edu.co , darwin.cardenas@udea.ude.co

Acepto libremente participar en este estudio sin ninguna presión de nadie y declaro que no estoy bajo los efectos de licor, drogas o medicamentos que no me permitan hacer las actividades que se me solicitan, o expresarme normalmente para responder preguntas o dialogar con los investigadores.

Así mismo expresó que este consentimiento fue socializado de manera conversada y se me permitió realizar las preguntas necesarias para comprender la investigación y la manera como se realizará

**Firma de los investigadores:** \_\_\_\_\_

<b><i>Espacio exclusivo para el participante</i></b>	
<b><i>Firma del participante:</i></b>	
<b><i>Cédula:</i></b>	

### **Anexo 3: Guía de entrevista**

#### **Preámbulo**

Buenos días/tardes

Para nosotros es muy valioso poder contar con su participación en este estudio, el tema de investigación que vamos a desarrollar en la entrevista tiene fines académicos y queremos que usted como profesional de salud que hace parte de los ETAFI nos comparta las percepciones que tiene frente a la educación para la salud en la línea de enfoque diferencial étnico del MAITE.

La presente entrevista es libre, voluntaria y puede terminar cuando usted lo desee, queremos que sea una conversación donde usted se sienta tranquilo y pueda expresar sus sentimientos, emociones y percepciones libremente. Si tiene alguna dificultad con alguno de los términos especificados en esta investigación nos puede contar y acordaremos otras condiciones.

Para plasmar la información de forma veraz queremos que nos permita grabar y tomar el consentimiento informado donde están consignados todos los aspectos de la investigación y que de esta manera se materialice su participación.

**Nombre:**

**Perfil profesional:**

**Pertenencia étnica:**

**Temas de la entrevista**

### **Nociones, visiones e ideas en torno a la educación para la salud**

Para Usted. ¿Cuál es el concepto de salud?

Para Usted ¿Cuál es el concepto de educación para la salud?

Para Usted. ¿Cuál es el concepto de etnoeducación?

¿Cuál considera usted qué es la finalidad de su práctica educativa?

¿Cómo se articula la educación para la salud propuesta en el modelo MAITE con sus prácticas educativas?

### **El proceso de las prácticas educativas**

¿Qué experiencias educativas ha tenido con comunidades indígenas?

¿Qué tipo de formación ha recibido con enfoque diferencial?

¿Hace cuánto trabaja en la línea de enfoque diferencial étnico del MAITE?

¿Existe una guía para el desarrollo de prácticas educativas en línea de enfoque diferencial étnico? ¿Esta es socializada con ustedes los profesionales?

¿Existe una planeación de los encuentros educativos? de ser afirmativo ¿cómo se realiza y que se tiene en cuenta para realizarla?

¿Qué elementos se consideran para elegir las temáticas de los encuentros educativos?

¿Qué herramientas y/o ayudas educativas emplea en el desarrollo de los encuentros educativos?

¿Cómo percibe el proceso de comunicación con las comunidades indígenas en los encuentros educativos?

¿Utiliza algún tipo de metodología pedagógica en el desarrollo de las prácticas educativas?

¿Después de la actividad educativa, usted realiza una reflexión en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuesto para ella?

¿Se realiza una retroalimentación con las familias indígenas posterior a los encuentros educativos?

### **Percepción de los logros, barreras y retos en las prácticas educativas con las familias indígenas de Medellín.**

¿Qué logros ha identificado a partir de las prácticas educativas con las familias indígenas?

¿Qué barreras ha identificado a partir de las prácticas educativas con las familias indígenas?

¿Qué retos ha identificado a partir de las prácticas educativas con las familias indígenas?

### **Recomendaciones pedagógicas de acuerdo con la experiencia en el trabajo con comunidades indígenas para el desarrollo de futuros programas con enfoque diferencial.**



A partir de su experiencia educativa con comunidades indígenas, ¿Qué alternativas y/o estrategias propondría para implementar una educación con enfoque diferencial que reconozca y dialogue con la cosmovisión de las comunidades indígenas?

Desde la formación académica y profesional ¿Qué alternativas y/o estrategias propondría para fortalecer el trabajo educativo con comunidades indígenas?

**Qué recomendaciones y/o estrategias realizaría para los programas institucionales relacionados con la educación para la salud con enfoque diferencial con comunidades indígenas**

¿Qué recomendaciones y/o estrategias se pueden hacer para la elaboración de la guía de la línea de enfoque diferencial étnico con comunidades indígenas?

Qué recomendaciones y/o estrategias propondría para la planeación y ejecución de los encuentros educativos con comunidades indígenas

Antes de terminar, ¿hay algo adicional que usted tenga para decirnos, que considere importante y no se le haya preguntado a lo largo de la entrevista?

#### **Anexo 4. Guía para los grupos focales**

Cordial saludo para todos, en el día de hoy queremos invitarlos a participar de un grupo focal, que durará aproximadamente una hora. En este momento estamos adelantando un estudio a través de un proceso participativo, que busca comprender la educación para la salud en la línea de enfoque diferencial étnico del modelo MAITE.

Es importante que tengan en cuenta que la opinión de todos ustedes es muy valiosa para la investigación. Si ustedes autorizan nos gustaría grabar sus respuestas, pues todo lo que nos digan es muy importante y no quisiéramos que, en el intento de tomar notas, no pudiésemos escuchar y escribir todo lo que nos dicen, pero les aseguramos que su nombre no aparecerá en la transcripción de sus respuestas.

Su participación es voluntaria y puede retirarse de este estudio en el momento que usted lo desee sin ningún tipo de consecuencias. Para la realización de este grupo focal establecimos una serie de condiciones para su adecuada realización:

Durante la realización del grupo focal se pueden presentar varios puntos de vista con los que otras participantes pueden no estar de acuerdo, usted podrá exponer su punto de vista, se les solicita respetar las opiniones de los demás, utilizando un lenguaje amigable y no ofensivo.

No es obligación contestar todas las preguntas que se realicen durante la reunión, pues este es un acuerdo voluntario

Los investigadores serán el moderador, encargado de asignar el uso de la palabra.

¿Están de acuerdo con la manera como se realizará el encuentro ?, ¿Tienen alguna duda de lo que se acabó de leer? De tener todo claro, comencemos.

### **Guía de preguntas**

1 Hablemos un poco sobre sus concepciones acerca de la educación para la salud. ¿Cómo definen la salud? ¿Qué es para ustedes la educación? ¿Cómo se relacionan la salud y la educación?, ¿A qué hace referencia la etnoeducación?

2. Ahora hablemos un poco del desarrollo de las prácticas educativas en la línea de enfoque diferencial étnico para las comunidades indígenas. Queremos conocer cómo es todo el proceso antes, durante y después de los encuentros educativos. ¿Existe una planeación de los encuentros educativos? de ser afirmativo ¿Cómo se realiza y que se tiene en cuenta para realizarla? ¿Qué elementos se consideran para elegir las temáticas de los encuentros educativos?

¿Se realiza una reflexión individual y con las familias indígenas posterior a los encuentros educativos?

3- ¿Qué recomendaciones y/o estrategias proponen a nivel institucional, de formación académico y profesional para implementar una educación con enfoque diferencial que reconozcan la cosmovisión de las comunidades indígenas?

**Antes de terminar, ¿hay algo adicional que usted tenga para decirnos, que considere importante y no se le haya preguntado a lo largo del foro comunitario?**