

**PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA OCCIDENTAL POR PARTE DE LAS  
COMUNIDADES INDÍGENAS PIJAOS EN EL MUNICIPIO DE  
NATAGAIMA, TOLIMA**

**ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD**

**AUTORES**

**JUAN MANUEL RODRIGUEZ, LAURA MARIA TOVAR, KARINA VARGAS  
LOZANOS, HEIDY CAROLINA ROJAS**

**ACTUALIZADOR: FABIAN GERARDO DÍAZ GARZON**

**UNIVERSIDAD EAN GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD, SEMINARIO DE  
INVESTIGACIÓN, IBAGUE,  
NOVIEMBRE DE 2020**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. VÍNCULO CON LA INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL .....</b>	<b>3</b>
<b>2.TÍTULO DEL PROYECTO .....</b>	<b>3</b>
<b>3.PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
<b>5.OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>4</b>
<b>6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>4</b>
<b>7. CONVENIENCIA DEL PROYECTO.....</b>	<b>4</b>
<b>8. RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>9. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>10. MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
<b>10.1 Historia.....</b>	<b>7</b>
<b>10.2 Percepción de las comunidades Indígenas sobre la medicina occidental .....</b>	<b>8</b>
<b>10.3 Interculturalidad en salud .....</b>	<b>9</b>
<b>10.4 Conexión entre la medicina tradicional y la occidental .....</b>	<b>11</b>
<b>10.5 Comunidad Pijao en Natagaima.....</b>	<b>13</b>
<b>11. ENFOQUE, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y ALCANCE O TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>16</b>
<b>12. VARIABLES.....</b>	<b>17</b>
<b>13. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....</b>	<b>18</b>
<b>13.1 Comunidad a la que pertenecen: Pijao: .....</b>	<b>18</b>
<b>13.2 Cabildo Indígena: .....</b>	<b>18</b>
<b>13.3 Resguardo Indígena:.....</b>	<b>19</b>
<b>13.4 Edad.....</b>	<b>22</b>
<b>13.5 Escolaridad: .....</b>	<b>22</b>
<b>14. DEFINICIÓN OPERACIONAL.....</b>	<b>23</b>
<b>15. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>23</b>
<b>16. METODOLOGÍA PARTICULAR O DE SEGUNDO NIVEL.....</b>	<b>24</b>
<b>17. INSTRUMENTO .....</b>	<b>25</b>
<b>18. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>19. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>20. CONCLUSIONES .....</b>	<b>27</b>
<b>21. PRESUPUESTO DEL PROYECTO .....</b>	<b>28</b>
<b>22. CRONOGRAMA DEL PROYECTO .....</b>	<b>29</b>
<b>23. CONSIDERACIONES ETICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>24. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DENTRO DE ESTO CONFLICTO DE INTERESES. ....</b>	<b>29</b>
<b>25. REFERENCIAS.....</b>	<b>30</b>

## **1. VÍNCULO CON LA INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL**

Campo de investigación: Comunicación, política y cultura

Grupo de investigación: GIS Investigación en salud

Línea de investigación: Gestión en salud

## **2. TÍTULO DEL PROYECTO**

Percepción de la medicina occidental por parte de las comunidades indígenas Pijaos en el municipio de Natagaima Tolima.

## **3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las comunidades indígenas del territorio nacional tienen establecido su propio sistema de salud que se basa en la medicina tradicional que es practicada por médicos ancestrales, chamanes o curanderos, estos poseen una sabiduría ancestral que les permite curar las enfermedades mediante el uso de plantas y rituales. Esta es una práctica que lleva años en las comunidades indígenas, por lo cual a la hora de presentarse algún padecimiento de salud acudiría al médico tradicional y no a la medicina occidental, por dificultad en el acceso a la medicina occidental.

Nivel de atención donde se ha evidenciado poca adherencia a las indicaciones y tratamientos médicos instaurados por parte de la medicina occidental. Por lo cual es importante determinar la percepción de las comunidades indígenas a los tratamientos y recomendaciones del médico occidental, con el fin contribuir al mejoramiento de la salud y prevención de la enfermedad respetando su cultura y tradiciones.

## **4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Pregunta general de investigación:

¿Cuál es la perspectiva que tienen la comunidad indígena Pijao en el municipio de Natagaima frente a los tratamientos e indicaciones médicas instauradas por parte de la medicina occidental?

## **5. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de percepción de los tratamientos e indicaciones establecidas por la medicina occidental, por parte de la comunidad indígena Pijao en el municipio de Natagaima Tolima.

## **6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Indagar los marcos interpretativos y explicativos (significados, creencias, simbolizaciones, percepciones) relacionados con experiencias de tratamientos establecidos por la medicina occidental a la comunidad indígena del municipio de Natagaima.
- Determinar las actividades, conductas, actitudes modalidades, usos y costumbres tradicionales utilizados directa e indirectamente en el cuidado de la salud de la población indígena del municipio de Natagaima.
- Describir las formas de interpretar y actuar de los médicos ancestrales de a comunidad indígena pijao, del municipio de Natagaima.
- Describir las formas de interpretar y actuar de los médicos occidentales, del municipio de Natagaima.

## **7. CONVENIENCIA DEL PROYECTO**

Refleja la relevancia, implicaciones prácticas, utilidad metodológica y valor teórico del problema

## 8. RESUMEN

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de percepción de los tratamientos e indicaciones establecidas por la medicina occidental, por parte de la comunidad indígena Pijao en el municipio de Natagaima Tolima, debido a que las comunidades indígenas del territorio nacional tienen establecido su propio sistema de salud que se basa en la medicina tradicional que es practicada por médicos ancestrales, chamanes o curanderos, los cuales poseen una sabiduría ancestral que les permite curar las enfermedades mediante el uso de plantas y rituales, los cuales atienden a miembros de la comunidad que a la hora de presentar algún padecimiento de salud acude al médico tradicional y no a la medicina occidental debido a la dificultad para acceder a ella. En Colombia la interculturalidad en salud es insuficiente, lo que representa un problema de salud para los pueblos indígenas ya que en estas comunidades ha aumentado la frecuencia de enfermedades foráneas (Duarte, 2013), por lo tanto se requiere del desarrollo de procesos donde los propios pueblos originarios y los sistemas médicos oficiales expresan la voluntad de encontrarse en una relación horizontal, por lo que es importante la complementariedad y un acercamiento de los equipos de salud (medicina occidental) con los especialistas y terapeutas de la medicina tradicional, respetando los conocimientos del otro (Hasen, 2012).

El tipo de investigación de este proyecto es cualitativo fenomenológico, el cual permite explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias (Sampieri, Collado, Baptista 1997). Así mismo se trabajará con personas pertenecientes a un cabildo o resguardo de la etnia Pijao en el municipio de Natagaima- Tolima que tengan la mayoría de edad y están afiliadas a la E.P.S Pijaosalud indígena.

En la realización de este proyecto de investigación se espera encontrar la percepción que tiene la comunidad indígena pijao en el municipio de Natagaima Tolima acerca de los tratamientos e indicaciones establecidas por la medicina occidental y los posibles factores que influyen en la aceptación y adherencia de dichos tratamientos, para así dar las bases de los proceso que permitan un acercamiento de dicha medicina y la comunidad indígena Pijao y orientar hacia los cambios que mejorarían la percepción del pueblo indígena hacía la medicina occidental.

## 9. JUSTIFICACIÓN

Si bien, se ha pretendido por medio de las políticas en salud publica nacionales se pretendió llevar y brindar servicios de salud a las poblaciones rurales dispersas y entre estas se destacan los asentamientos indígenas como lo es nuestra población objeto de estudio que se identifica como “pijaos” y se encuentran ubicados en el municipio de Natagaima – Tolima.

En esta población se encuentra instalada la I.P.S. “The Wala”, en donde se cuenta con servicios de medicina ancestral indígena y medicina oriental, sin embargo, en la continua dinámica por lograr un equilibrio entre las dos corrientes de la medicina y así poder solucionar problemas de salud de la comunidad, se ha evidenciado una preferencia por las indicaciones y recomendaciones impartidas por el medico ancestral sobre las impartidas por el médico oriental.

La auditoría busca aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población indígena, para brindar una excelente y acertada atención. Por otro lado se verifican estos esquemas mentales de la comunidad indígena y se busca que los programas y lineamientos de la IPS, se desarrollen bajo el enfoque intercultural en salud de tal manera que se garantice el respeto, el diálogo, la construcción conjunta lo cual promueva modelos de salud

incluyentes y pertinentes; así como de mecanismos de coordinación y colaboración entre el personal sanitario, los agentes de la medicina tradicional, las familias y comunidad del municipio de Natagaima Tolima.

### **Elaboración del proyecto con el programa de formación al que pertenece**

La auditoría busca aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población indígena, para brindar una excelente y acertada atención. Por otro lado se verifican estos esquemas mentales de la comunidad indígena y se busca que los programas y lineamientos de la IPS, se desarrollen bajo el enfoque intercultural en salud de tal manera que se garantice el respeto, el diálogo, la construcción conjunta lo cual promueva modelos de salud incluyentes y pertinentes; así como de mecanismos de coordinación y colaboración entre el personal sanitario, los agentes de la medicina tradicional, las familias y comunidad del municipio de Natagaima.

## **10. MARCO TEORICO**

Según Guarín (2014) la Constitución política de Colombia promulgada en el año 1991 admitió la existencia de un país multiétnico y pluricultural, en donde el sistema de salud se administra de manera descentralizada con soporte en la ley 100 de 1993 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En Colombia 1.905.617 de sus habitantes son indígenas, representado más del 4% de la población según la última medición realizada por el DANE, donde además se evidencia que existen 115 pueblos indígenas nativos del territorio nacional, dentro de los cuales hace parte el pueblo pijao situado en el municipio de Natagaima Tolima (Dinero, 2019).

### **10.1 Historia**

Según (Minicultura 2010), Los Pijaos fueron una federación tribal que compartía características culturales y lingüísticas y mantenían relaciones sociales y económicas principalmente con los pueblos Coyaimas y Natagaimas. A finales del siglo XIX lucharon por sus tierras y a mediados del siglo XX las perdieron casi en su totalidad, en la actualidad bajo la preocupación de haberse asimilado a la población mestiza llevan a cabo procesos de reetnización. Estas comunidades avanzaron a través del Chocó hasta los límites de Cartago, para finalmente establecerse en la región del Tolima grande y en tiempos precolombinos poblaron la cordillera central de los Andes entre los nevados del Huila, del Quindío y del Tolima, el valle alto del río Magdalena y el alto Valle del Cauca (Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Pijao, 2006).

En la actualidad las comunidades Pijao tienen sus propias costumbres religiosas, culturales y gastronómicas, y una amplia tradición oral en cuanto a mitología (Guzmán, 2019).

Finalmente, Roldán et al. (2019) nos habla de un movimiento El CRIT (consejo regional indígena del Tolima) es una organización presente en la región del Sur del Tolima que sigue siendo una de las más representativas para la comunidad, y de donde se desprenden otras expresiones organizativas como la Asociación de Cabildos Indígenas del Tolima.

## **10.2 Percepción de las comunidades Indígenas sobre la medicina occidental**

Las comunidades indígenas del Ecuador, tienen como primera elección el uso de medidas no farmacológicas para la atención de sus problemas somáticos de manifestación aguda. La medicina tradicional y la convencional, tienen atribuciones claramente definidas en el pensamiento colectivo de esta comunidad. Aprueban el poder sanador de los médicos tradicionales y respetan el conocimiento científico de los médicos profesionales, cada uno en particulares alteraciones de la salud. Usan la medicina casera en el tratamiento de la mayoría de



sus afecciones, pero reconocen la propiedad de la medicina convencional para la atención de enfermedades crónicas (Pasto y Francisco, 2019).

Por otro lado, la comunidad indígena de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia, según el estudio realizado, en su discurso los participantes reconocen dos clases de medicina en su territorio: La tradicional, que es practicada por chamanes, médicos tradicionales y curanderos, y la occidental que es ejercida en el hospital local por los profesionales universitarios egresados de las facultades de medicina del país. Medicina occidental y tradicional son aceptadas, aunque prefieren la tradicional.

La capacidad de sanar solo la poseen aquellos que nacen con este don, aunque no hayan ingresado a una universidad por un título. Según ellos, el médico tradicional posee el don, siente cariño por el paciente y se esfuerza por conseguir elementos y preparar los tratamientos hasta sanarlo. Este es un valor que no descubren al consultar al médico occidental. (Patiño y Sandín, 2014).

Por otro lado Calvet (2007) en un estudio realizado en las comunidad étnica los Tsimane' en la Amazonía Boliviana del 2007. Los Tsimane' consideran que la causa de la enfermedad condiciona el tipo de tratamiento que se debe usar para curar la enfermedad. Las enfermedades comunes, causadas por el mundo natural, se pueden sanar con plantas medicinales o tratamientos de farmacia, mientras las enfermedades espirituales, causadas por entes espirituales, solo pueden ser curadas por la intervención de un cocojsi o curandero (gente que practica el conocimiento medicinal local).

### **10.3 Interculturalidad en salud**

Desde la perspectiva de las influencias externas, se ha explicado el cambio de las prácticas médicas como reflejo de los cambios en los paradigmas y corrientes científicas del ejercicio profesional (Cardona 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior la interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde los propios pueblos originarios y los sistemas médicos oficiales expresan la voluntad de encontrarse en una relación horizontal. Un principio rector en que se puede manifestar la interculturalidad en salud es la complementariedad de estos sistemas médicos, proponiendo un acercamiento de los equipos de salud (medicina occidental) con los especialistas y terapeutas de la medicina tradicional, respetando los conocimientos del otro y generando espacios de confianza que den lugar a la complementariedad entre ambas medicinas ( Hasen, 2012).

La diversidad de los sistemas médicos existentes refleja La multi-culturalidad y pluri-etnicidad de los países latinoamericanos. A pesar de la hegemonía de la medicina occidental en términos de políticas y programas, la medicina indígena, la auto-atención o medicina casera y otras alternativas terapéuticas no tradicionales como la acupuntura y la homeopatía, son utilizadas de manera creciente con mayor o menor intensidad, dependiendo de diferentes factores sociales. Las políticas de organismos o convenios internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y varias declaraciones como la firmada en Winnipeg en 1993 a raíz de la reunión sobre salud de pueblos indígenas, así como algunas propias de los países de América Latina, han sido antecedentes fundamentales en los esfuerzos por lograr el acercamiento entre los sistemas médicos tradicionales y los occidentales con el fin de responder a las reivindicaciones de los pueblos indígenas.

Por otro lado que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagónicos sistemas. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro (Alarcon, Vidal y Neira, 2003).

#### **10.4 Conexión entre la medicina tradicional y la occidental**

La salud indígena es una relación armónica entre los dominios físico o biológico, histórico, social, ambiental y espiritual, en la medida que involucra estilos de vida individuales para cuidar la salud, prácticas históricamente determinadas que rigen la vida en sociedad y las relaciones con la naturaleza, acciones grupales para conservar la armonía entre los hombres y de estos con la naturaleza y los espíritus (Cardona y Rivera, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el abordaje del proceso salud-enfermedad se diferencia la sanación y la curación, la primera alude al manejo físico y espiritual de la enfermedad a través de la etnobotánica (uso de las propiedades curativas de las plantas y las energías o espíritus que fluyen a través de ellas) y la intermediación del médico tradicional como agente que restablece las relaciones del hombre con el mundo espiritual, mientras que curar alude a un trabajo superfluo o paliativo donde se aborda básicamente el componente físico sin restablecer la

armonía espiritual, la curación es un término tomado de la medicina occidental referido a eliminación de dolencias ( la patria, 2016 ).

La medicina ancestral se da en el marco de la Salud Propia, la cual es considerada como “la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud” (Gaviria et al.,2017).

Según Piñón (2004) la formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras en la competencia técnica y humana del personal institucional, incidiendo en el respeto, en el trato de los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, en el combate a la exclusión, en la atención y la equidad en salud a los distintos grupos étnicos.

Así mismo la capacitación del personal, para que produzca un impacto positivo, deberá incidir en cambios importantes en la prestación de los servicios, mejorando la relación médico-paciente y paciente-institución de salud, es decir, brindar atención con sensibilidad intercultural ( Duarte, 2013 ).

Del mismo modo, el diálogo intercultural es el eje que articula cualquier la posibilidad de intervención en las comunidades y la principal fuente de aprendizaje antropológico y cultural para los trabajadores del área de salud (Balladelli y Saboyá, 2009).

Según Hasen (1993 ) el estado de salud de las comunidades indígenas de América Latina y la cobertura de los servicios de salud que reciben reflejan graves desigualdades en relación con el resto de la población, de igual forma en Colombia la interculturalidad en salud es insuficiente, lo que representa un problema de salud para los pueblos indígenas ya que en estas comunidades ha

aumentado la frecuencia de enfermedades foráneas como la diabetes, la hipertensión arterial y las dislipidemias, para las cuales, el sistema médico tradicional no tiene opciones terapéuticas, además las acciones en salud implementadas por instituciones oficiales en los resguardos generalmente son verticales, ya que no incluyen el cúmulo de conocimientos y experiencias de su cultura, lo que deriva en un bajo impacto sobre la salud individual y colectiva, así mismo sectores oficiales creen que las comunidades indígenas son un grupo homogéneo y desconocen las diferencias en sus dialectos, modos de vida, procesos productivos, mitos fundantes, visión de mundo y en los componentes empíricos inherentes al abordaje del proceso salud enfermedad (Cardona y Rivera, 2012).

Finalmente, en el sector de la salud, cada pueblo indígena tiene su forma particular de explicar el mundo que lo rodea y formas propias de representar y entender los procesos de salud – enfermedad (Duarte, 2013). Por otra parte, respecto al ámbito legal, la medicina ancestral y occidental están en armonía con las leyes establecidas por su cultura, obedeciendo y colaborando con ellas (Cardona y Rivera, 2014).

### **10.5 Comunidad Pijao en Natagaima**

En el departamento del Tolima, específicamente en el municipio de Natagaima, la comunidad alcanza una población de 18.715 indígenas, por parte de la IPS The Wala, encargada de prestar servicios de salud (alcaldía de Natagaima S.F).

La I.P.S. The wala fue creada mediante acuerdo No 001 en reunión de Gobernadores del Consejo Regional Indígena del Tolima CRIT, el primero de noviembre de 2001. La población usuaria está afiliada a la E.P.S. indígena Pijao salud perteneciente al régimen subsidiado y contributivo indígena, y del nivel uno y dos del sisben I.P.S Indígena pública The Wala (2019).

La I.P.S. The Wala sede Natagaima se encuentra ubicada en el centro de casco urbano, cuenta con 8.052 afiliados de los cuales pertenecen al régimen subsidiado, propios de Natagaima 6.231 y georeferenciados de Coyaima y 125 al régimen contributivo. Allí se prestan servicios de primer nivel de atención como consulta externa, programas de promoción y prevención, medicina general, medicina ancestral, odontología, laboratorio clínico de primer nivel y farmacia. Además cuenta con servicio de consulta externa de medicina especializada como medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, psicología, nutrición y ortopedia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la institución es promover el desarrollo integral de las comunidades indígenas, fomentando y promoviendo la identidad, solidaridad, participación y autonomía de las comunidades así como el fortalecimiento de organización en defensa y desarrollo del proyecto indígena en salud, la medicina tradicional, los derechos particulares en salud reconocidos por la ley y el acceso oportuno y adecuado socioculturalmente a los servicios de promoción y prevención, atención y recuperación de la salud en todos los niveles y en general todas aquellas acciones que garanticen los derechos fundamentales de los pueblos indígenas, para el mejoramiento de la calidad de vida y la seguridad social universal, así como el manejo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud y otros provenientes de entidades públicas o privadas, nacionales e internacionales.

El sistema médico Pijao se basa en la dualidad frío-caliente. Cuando esta dualidad se desequilibra el cuerpo se considera enfermo. A través de diversas plantas medicinales usadas en infusiones y pomadas se cura al enfermo. Algunos Pijao aún conservan el uso del tabaco y el aguardiente como medio para detectar enfermedades, espíritus o como oráculo (Mininterior, 2019).

Además de realizar una adecuación sociocultural, como uno de los grandes programas que se adelanta en EPS-I Pijao Salud, el planteamiento de una atención integral, la cual esté enmarcada con conocimientos ancestrales y uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades, como herramienta eficiente y eficaz que ha permitido disminuir la mortalidad y disminución de enfermedades en las comunidades indígenas (Perdomo, 2015)

Teniendo en cuenta lo anterior se cuenta con la Ley 961 de 2001 que reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, así como con el acuerdo 326 de 2006 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud reglamentario de la ley 691, y la propuesta de Plan Integral de Permanencia y Pervivencia de los Pueblos Indígenas de 2010 incluida en el Plan de Desarrollo 2010-2014.

Es de vital importancia establecer una unión práctica y complementaria entre la medicina tradicional indígena y lo que ellos reconocen como la medicina oriental para la población de la etnia PIJAO; establece la revisión documental la tradición oral como principal medio de conservación cultural y como parte de esta cultura se define la conformación de lo que ellos reconocen como “escuela de medicina” donde sus docentes o impartidores de conocimiento son en su gran mayoría, personas adultas con mucha experiencia y a quienes se les ha formado anteriormente bajo este sistema de la medicina tradicional indígena.

Realizando una introspección de la cultura indígena, un equilibrio perfecto entre los factores antagonistas, así mismo se deben fusionar y funcionar la medicina tradicional indígena y la medicina oriental, permitiendo dinamismo y soportando una a la otra.

Claramente existen conceptos que son contradictorios, existen eventos en la salud de las personas que para las dos corrientes tienen explicaciones, justificaciones y por ende tratamientos diferentes, pero es aquí donde ocurre la maravilla en la que la medicina que se

basa en hechos científicos y verdades demostrables se va a ver contenida y respaldada por el misticismo de la tradición (Pasto y Francisco, 2019).

Finalmente, según estudios de diferentes países es importante integrar la medicina tradicional en la atención médica moderna es una iniciativa que sin dudas está siendo tomada en serio por los centros de investigación más importantes del mundo. En 2007, 62 países contaban con institutos nacionales para la medicina tradicional, en comparación con los 12 que había en 1970, además una de las potencias como China, la medicina moderna y la tradicional se ejercen a la par en todos los niveles del sistema de salud. El gobierno otorga la misma importancia al desarrollo de ambas y existe una nutrida y activa comunidad investigadora en torno a la 'medicina integral'. (Shetty, 2020; divulgación y cultura científica Iberoamericana).

## **11. ENFOQUE, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y ALCANCE O TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de investigación del proyecto es cualitativo fenomenológico el cual “permite explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias”. El objetivo de la fenomenología es entender las experiencias o perspectivas de una persona sobre un fenómeno, los cuales pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, etc. de esta manera el investigador pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante para crear un modelo basado en sus interpretaciones. Para esto se pueden utilizar varios instrumentos en la recolección de los datos desde la observación, entrevistas personal o grupos de enfoque, con preguntas abiertas, semiestructuradas, estructuradas, documentos, grabaciones en audio y video.

“ La estrategia de análisis es identificar unidades de significado y generar categorías, descripciones del fenómeno y experiencias compartidas, elaborar una descripción genérica de



las experiencias y su estructura y desarrollar una narrativa que combina las descripciones y la estructura al fin de transmitir la esencia de la experiencia en cuanto fenómeno estudiado. La saturación se presenta cuando ya no aparecen nuevas categorías o descripciones de experiencias sobre el fenómeno en cuestión”.

Este tipo de diseño se ha utilizado en las siguientes disciplinas psicología, educación, ciencias de la salud y ciencias naturales e ingeniería (Sampieri, Collado, Baptista 1997). En el presente estudio busca determinar mediante el modelo fenomenológico la aceptación de los tratamientos e indicaciones establecidas por parte de la medicina occidental en las comunidades indígenas Pijao del municipio de Natagaima- Tolima. El instrumento que se utilizará es la entrevista semiestructurada que busca determinar las experiencias compartidas en la comunidad en relación a la medicina occidental y la percepción en el actuar médico occidental comparado con el tradicional, con el fin de establecer un modelo que permita promover una dinámica entre las dos corrientes de la medicina.

## **12. VARIABLES**

Para este proyecto se trabaja con personas que pertenezcas a un cabildo o resguardo de la etnia Pijao en el municipio de Natagaima- Tolima que tengan la mayoría de edad y están afiliadas a la E.P.S Pijaosalud indígena. Se agruparán por según el sexo, la edad, comunidad a la que pertenecen y nivel de escolaridad. Se aplicara una entrevista semiestructurada indagando sobre experiencias con la medicina occidental, usos y costumbres tradicionales utilizados en el cuidado de la salud de la comunidad, la percepción de las comunidades en el actuar del médico tradicional y occidental.

### 13. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**13.1 Comunidad a la que pertenecen: Pijao:** El término pijao según Velásquez (2018) es una aparente deformación española del nombre nativo “pinao”, hace referencia al conglomerado de tribus pertenecientes a un subgrupo de la gran familia lingüística Karib que habitaron en la Cordillera Central.

Las parcialidades o comunidades se conforman por un mínimo de 30 familias extensas, cada una de ellas constituida por familias nucleares con un promedio de 5 individuos. Generalmente se establecen de dos a tres familias nucleares por vivienda. La mujer desde su primera menstruación se considera lista para el matrimonio, el hombre antes de desposarla debe saber trabajar la tierra y estar en capacidad de sostener una familia. Los esposos viven primero “un tiempo de amaño” en la casa de los padres del esposo, para luego estar en una vivienda propia. Para que se realice el matrimonio católico debe existir estabilidad económica y de convivencia, de no ser así tras la separación la responsabilidad de los hijos será de las madres ( Organización nacional indígena de Colombia, 2020).

Finalmente, Ramírez (2007) manifiesta que una comunidad indígena es aquella que concentra un legado cultural, ocupa un lugar en todo país; se identifica respecto del resto de la población porque habla un idioma distinto a la lengua oficial; y que además tiene usos y costumbres distintas; y cuya organización política, social, cultural y económica se diferencia de los otros sectores sociales, porque se sostiene en sus costumbres.

**13.2 Cabildo Indígena:** Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una

organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad (Mininterior, 2014 ).

**13.3 Resguardo Indígena:** Los resguardos indígenas son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. (Artículo 21, decreto 2164 de 1995). (Página del ministerio del interior (Mininterior, 2013).

Según la alcaldía de Natagaima (2020), El municipio de Natagaima está conformado por 21 cabildos indígenas y 27 resguardos indígenas.

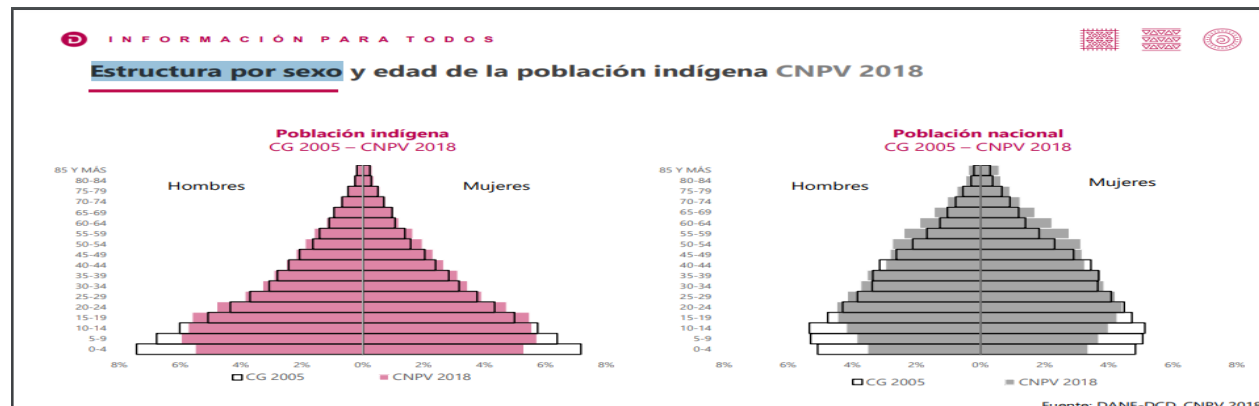
Cabildos.

1. Cabildo Guadualejas
2. Cabildo Nataima
3. Cabildo Coloya la Palmita
4. Cabildo Pijao Aparco
5. Cabildo Camino Real
6. Cabildo El Palmar
7. Cabildo Balsillas
8. Cabildo Calapena
9. Cabildo Nanurco
10. Cabildo Socorco
11. Cabildo Santa Lucia

12. Cabildo Aima
  13. Cabildo Santa Barbara
  14. Cabildo Baloca
  15. Cabildo La Chonta el Chircal
  16. Cabildo Yuma
  17. Cabildo Crucita La Virginia
  18. Cabildo Yavi
  19. Cabildo Montefrio
  20. Cabildo Nataga
  - 21 Cabildo Yamaja
- Resguardos.
1. Resguardo Bateas
  2. Resguardo Diamante
  3. Resguardo Rincon de Anchique
  4. Resguardo Yaco Molana
  5. Resguardo Tinajas
  6. Resguardo Guasimal
  7. Resguardo Pacande
  8. Resguardo Pueblo nuevo
  9. Resguardo Los Angeles
  10. Resguardo Pocharco
  11. Resguardo Mercadillo El Progreso
  12. Resguardo Cocana

13. Resguardo Barsalozza
14. Resguardo Imba
15. Resguardo Rincones Bodega
16. Resguardo Natacoy Pijao
17. Resguardo Tamirco
18. Resguardo San Miguel
19. Resguardo Palma Alta
20. Resguardo Anarcaco
21. Resguardo Chaquira
22. Resguardo Olirco
23. Resguardo Quebraditas
24. Resguardo Velu Centro
25. Resguardo Nataroco
26. Resguardo Gualeras
27. Resguardo Pijao Rincon Velu

### 13.4 Edad



Según Dane (2019) reporta que la las edades con mayor población en las comunidades indígenas están entre los 0 a 4 años, seguida por los 5 a 9 años, la menor población que se evidencia es la de adultos mayores.

**Sexo:** El Censo DANE 2005 reportó 58.810 personas autorreconocidas como pertenecientes a los pueblos Coyaima, Natagaima, de las cuales el 51,3% son hombres (30.160 personas) y el 48,7% mujeres (28.650 personas). Los pueblos Coyaima y Natagaima se concentra en el departamento del Tolima, en donde habita el 90,1% de la población. Le sigue Bogotá con el 4,5% (2.658 personas) y Huila con el 1,6% (941 personas). Estos dos departamentos y la capital concentran el 96,7% poblacional de este pueblo. Los Coyaima y Natagaima representan el 4,2% de la población indígena de Colombia . La población que habita en zonas urbanas corresponde al 37,9% (22.281 personas), cifra superior al promedio nacional de población indígena urbana que es del 21,43% (298.499 personas) (Ministerio de Cultura República de Colombia, 2020).

**13.5 Escolaridad:** La educación como espacio de construcción y reproducción cultural, e instancia privilegiada para la socialización de estos valores culturales, ha tenido un lugar central dentro de las luchas del movimiento indígena. El reconocimiento y trabajo con conocimientos

ancestrales, la elaboración de los propios calendarios, el espacio para enseñar como el espacio de la vida misma y no del encerramiento, la importancia de la lengua propia como vehículo de construcción, socialización de conocimiento e investigación, han sido elementos esenciales en el campo pedagógico y su inclusión en las políticas educativas motivo de amplios debates (Guido, García, Lara, Jutinico, Benavides, Delgadillo, Guzmán, Bonilla, 2013).

Según Botero (2003) para los indígenas, el proceso educativo, como mecanismo para adquirir conocimientos y habilidades formalmente y los procesos de sociabilización que permiten transmitir los valores de la cultura propia, no están separados; por ello, se plantea que: “en todo este quehacer educativo, la acción de la familia, de los mayores, de las autoridades tradicionales (médicos, parteras, cabildos, ancianos) es básica para la formación y orientación de los hombres y mujeres que integran un pueblo.

#### **14. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Para el estudio se realizará la aplicación de una entrevista semiestructurada que es un instrumento construido por el grupo investigador que permite obtener una visión clara y verídica sobre el nivel de percepción de la medicina occidental en las comunidades indígenas de la etnia Pijao que residen en el municipio de Natagaima – Tolima.

#### **15. POBLACIÓN Y MUESTRA**

En el departamento de Natagaima se estableció según el censo DANE del año 2005 con una población de 8.883 personas auto reconocidas como población indígena, para objetos de esta investigación se establece que la técnica que vamos a utilizar es el muestreo probabilístico, según Psyma, (2020), específicamente un “muestreo aleatorio simple” que permite eliminar posibles

sesgos ya que se desarrolla en un sistema completamente aleatorio. Para asegurar una muestra adecuada se establece lo siguiente.

- **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Ser mayor de edad.
- Haber consultado mínimo 1 vez al médico occidental en el último año.
- Residir en el municipio de Natagaima.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Ser menor de edad.
- No pertenecer a población indígena.
- Residir fuera del municipio de Natagaima.

## **16. METODOLOGÍA PARTICULAR O DE SEGUNDO NIVEL**

### **Selección de métodos o instrumentos para recolección de información**

#### **Metodología particular o de segundo nivel**

### **Selección de métodos o instrumentos para recolección de información**

Amaya, Pantoja et al. (2016) teniendo en cuenta que en la investigación cualitativa se exhibe una conversación con el sujeto de estudio, lo cual se ajusta a las características de lo que se pretende estudiar y responde al que, por qué o cómo ocurren determinados sucesos para el presente estudio se utilizara una entrevista individual semiestructurada, en donde se realiza una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos o de las hipótesis que se van intuyendo y que, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pueden provocar nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados (Munarriz, 1989)



## 17. INSTRUMENTO

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_/

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe usted que es la medicina tradicional y la medicina occidental?
2. ¿Cuál medicina considera más importante para usted y por qué?
3. ¿Explique por qué aprueba o desaprueba la medicina occidental?
4. ¿Piensa usted que la medicina occidental tiene un impacto positivo dentro de su comunidad? Si, No. ¿Por qué?
5. ¿Considera efectiva y provechosa la medicina occidental dentro de su comunidad?
6. ¿Según usted, cuáles son las deficiencias que existen en la medicina occidental dentro de su comunidad?
7. ¿Considera usted que la medicina tradicional trabaja en conjunto con la medicina occidental?
8. ¿Podría darme un ejemplo de la “utilización” de la medicina tradicional en su entorno?
9. ¿Considera que la medicina tradicional posee todo lo que necesita su comunidad?
10. ¿Qué aspectos le gustaría que mejorara la medicina tradicional?

## 18. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se espera encontrar la percepción que tiene la comunidad indígena pijao en el municipio de Natagaima Tolima acerca de los tratamientos e indicaciones establecidas por la medicina occidental y los posibles factores que influyen en la aceptación y adherencia de dichos tratamientos, así como la importancia que ha tenido para la comunidad la influencia de la medicina occidental en el municipio mencionado.

## 19. DISCUSIÓN

En Colombia 1.905.617 de sus habitantes son indígenas, los cuales representan más del 4% de la población y se encuentran conformados en 115 pueblos indígenas nativos dentro de los que hace parte la comunidad pijao situado en el municipio de Natagaima Tolima (Dinero, 2019). A pesar de la hegemonía de la medicina occidental en términos de políticas y programas, la medicina indígena, la auto-atención o medicina casera y otras alternativas terapéuticas no tradicionales, son empleadas de manera creciente con mayor o menor intensidad, dependiendo de diferentes aspectos sociales (Alarcon, Vidal y Neira, 2003) y del nivel de importancia y credibilidad que tienen las comunidades indígenas hacía los tratamientos e indicaciones impartidas por la medicina occidental en la actualidad, por lo tanto en el presente trabajo se pretende saber los aspectos que llevan a la aceptación de la medicina occidental y así dar las bases para los proceso que permitan un acercamiento de dicha medicina y la comunidad indígena pijao y de igual forma orientar hacia los cambios que mejorarían la percepción del pueblo indígena hacía la medicina occidental.

## 20. CONCLUSIONES

Se esperaría en la ejecución del proyecto obtener resultados mediante la aplicación del instrumento generado por el grupo investigador, encontrar que en las comunidades indígenas se evidencia una preferencia a tratar las patologías con medidas homeopáticas y naturales antes que el uso de fármacos químicos, al igual que el diagnóstico basado en su cultura, evidenciando que las comunidades indígenas presentan una predilección por su medicina tradicional frente a la medicina occidental, frente a la metodología aplicada brinda la posibilidad de ampliar la información que se pueda obtener de las personas a quienes se les está aplicando, puesto que se pueden plantear nuevas preguntas para clarificar respuestas, conceptos o indagar más sobre una respuesta que llamara la atención del investigador, esto dependerá de la pericia del investigador, uno de los posibles problemas que se podría presentar sería la empatía o nivel de confianza que se pudiera generar entre la persona y el investigador. Frente a los resultados se espera conocer y establecer una relación entre la percepción de la medicina occidental frente a la medicina tradicional y así mismo su aceptación en la comunidad indígena. A partir de la referencia de la percepción y aceptación hacia la medicina occidental se pueden establecer estrategias de abordaje para modificar estas ideas y que las poblaciones indígenas mejoren la aceptación frente a la medicina occidental basada en evidencias.

## 21. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Ítem	Descripción	Valor	Cantidad	Total
Investigador	Investigador para adelantar el proyecto.	\$20.000 por hora (200 horas)	4 investigadores	\$16`000.000
Impresiones.	Impresión del informe y modelo del instrumento.	\$500	50	\$25.000
Fotocopias.	Fotocopia del instrumento.	\$50	200	\$10.000
Grabadora	Grabadora de voz digital.	\$78.000	4	\$312.000
Transporte.	Transporte ida y regreso Ibagué – Natagaima.	\$15.000	32	\$480.000
Transporte.	Transporte ida y regreso Natagaima – asentamiento indígena.	\$10.000	16	\$160.000
Alimentación.	Alimentación de los investigadores, incluida hidratación.	\$48.000	4	\$192.000
Dotación.	Lápiz, lapicero, borrador, tabla, corrector.	\$15.000	4	\$60.000
Computador.	Computador para procesamiento de la información y redacción del informe.	Contraparte		

## **22. CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

- a. Documento anexo (cronograma de gran)

## **23. CONSIDERACIONES ETICAS**

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por el cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta es una investigación sin riesgo porque el estudio elaborara una entrevista a los participantes, en el cual “no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”.

## **24. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DENTRO DE ESTO CONFLICTO DE INTERESES.**

El anteproyecto presenta conflicto de intereses, ya que uno de los investigadores Karina Vargas Lozano trabaja como médico general en la institución The Wala I.P. S. Natagaima donde de se realizará el estudio.

## 25. REFERENCIAS

Alarcón, A, Vidal, A y Neira, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Scielo*. 131 (9).  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000900014](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014).

Alcaldía de Natagaima. (2020). *Natagaima es Tradición*. <http://www.natagaima-tolima.gov.co/turismo/natagaima-es-tradicion>.

Amaya, A., Pantoja, C (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de facultad de medicina*, 65 (2), 329-332.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235/63288>.

Balladelli, P y Saboyá M. (2009). Enfoque intercultural prevención de la tuberculosis en pueblos indígenas. Organización panamericana de la salud.  
[https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=pubblicaciones-ops-oms-colombia&alias=1349-enfoque-intercultural-tb-indigenas&Itemid](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pubblicaciones-ops-oms-colombia&alias=1349-enfoque-intercultural-tb-indigenas&Itemid).

Botero, E (2003). *Los pueblos indígenas en Colombia, derechos, políticas y desafíos*. Unicef  
<https://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/catedra-viva-intercultural/Documentos/pueblos-indigenas-1-.pdf>.

Calvet, L. (2007). La división entre el conocimiento medicinal local y la medicina occidental. Caso de estudio entre los Tsimane en la Amazonía Boliviana. *Periferia*. (7),10-11.

Cardona, J. (2013). Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena Colombiana. *Revista cubana de salud pública*, 39 (4), 651-664. <https://web-a-ebSCOhost.com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f4234769-acf3-4124-949f-b1da6a7664d2%40sdc-v-sessmgr03>

Cardona, A y Rivera, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2012.v38n3/471-483/es/>.

Cardona, A y Rivera, Y. (2042). El ámbito legal y occidental entre la medicina occidental. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S17285917201200020002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17285917201200020002).

Cardona, J y Rivera, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *revista cubana de salud pública*, 38 (3), 471- 483. <https://web-b-ebSCOhost.com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=13712ccc-1a66-4af9-a134-1d2cb8718eb5%40pdc-v-sessmgr03>.

Dane. (2019). Población indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-eticos/presentacion-grupos-eticos-2019.pdf>.

Dinero. (2019). Mas del 4% de la población en Colombia es indígena. [www.dinero.com/economia/articulo/cuanta-poblacion-indigena-hay-en-colombia](http://www.dinero.com/economia/articulo/cuanta-poblacion-indigena-hay-en-colombia).

Duarte, M. (27 de enero de 2013). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad?. Reflexiones conceptuales. *Scielo*.  
<https://www.scielosp.org/article/csp/2003.v19n2/635-643/es/>.

Duarte, M. (2014). Procesos de salud – enfermedad en las comunidades indígenas. *Scielo*.  
<https://www.scielosp.org/article/csp/2003.v19n2/635-643/es/>.

Duarte, M. (2014). Procesos de salud – enfermedad en las comunidades indígenas.  
<https://web-a-ebsochost.com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6183abce-33ce-4743-b8ef-0296714180c9%40sessionmgr4007>.

Gaviria, A. (2017). Lineamientos incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. *Minsalud*, 9.



Guarín, H. P. (2014). Epistemes – otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia. *Scielo*, 16 (2),1-15. <http://www.scielo.org.co/scielo>.

Guido, s., García, D., Lara, G., Jutinico, M., Benavides, A., Delgadillo, I., Guzmán, B., Bonilla, H (2013). *Experiencias de educación indígena en Colombia : entre prácticas pedagógicas y políticas para la educación de grupos étnicos*. Universidad Pedagógica Nacional. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/dcsupn/20160601014243/Experienciaseducacionindigena.pdf>.

Guzmán, O. (2019). Indígenas pijaos, más que cultura y tradición oral. *El periódico de los Tolimenses El Nuevo día*. <http://www.elnuevodia.com.co/nuevodia/especiales/dia-del-tolima/215759-indigenas-pijaos-mas-que-cultura-y-tradicion-oral>.

Hasen, F. (1993). Salud de los pueblos indígenas de las Américas. *Scielo*. <https://scielosp.org/article/rpsp/1998.v3n4/278-284/es/>.

I.P.S Indígena pública The Wala (2019). Nuestra historia. <http://ipsthewala.com/empresa/>.

La patria. (2016). *Médicos Indígenas del Tolima sanan mediante rituales ancestrales*. [lapatria.com/salud/medicos-indigenas-del-tolima-sanar-mediante-rituales-ancestrales](http://lapatria.com/salud/medicos-indigenas-del-tolima-sanar-mediante-rituales-ancestrales).

Minicultura. (2010). Caracterizaciones de los pueblos indígenas en Colombia. <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/PUEBLO%20PIJAO.pdf>.

Mininterior. (2013). *Resguardo indígena*.

<https://www.mininterior.gov.co/content/cabildo-indigena>.

Mininterior. (2014). *Cabildo indígena*.

<https://www.mininterior.gov.co/content/resguardo-indigena>.

Mininterior. (2019). *Plan de salvaguarda étnica del pueblo pijao*.

[https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/114\\_comunidad\\_pijao\\_aparco\\_natagaima.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/114_comunidad_pijao_aparco_natagaima.pdf).

Ministerio de Cultura República de Colombia. (2020). *Coyaima Natagaima*.

[https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/PueblosIndigenas/pueblo\\_coyaima.pdf](https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/PueblosIndigenas/pueblo_coyaima.pdf).

Munarriz, B. (1989). Universidad del País Vasco. Técnicas y métodos en Investigación cualitativa, 101-114. <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Observatorio del programa presidencial de derechos humanos y DIH. (junio 8 de 2006). Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Pijao. [http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico\\_PIJAO.pdf](http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_PIJAO.pdf).

Psyma (2020). *¿Cómo determinar el tamaño de la muestra?*.

<https://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra>.

Organización nacional indígena de Colombia. (1 de octubre de 2020).

[https://www.onic.org.co/pueblos/2014pijao#:~:text=Los%20coyaima%20natagaima%20representan%20el,43%25%20\(298.499%20personas\).](https://www.onic.org.co/pueblos/2014pijao#:~:text=Los%20coyaima%20natagaima%20representan%20el,43%25%20(298.499%20personas).)

Pasto, J y Francisco, J (2019). <https://web-b-ebsohost-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2dedf151-38ed-41d8-8513-de7b4a924f16%40sessionmgr101>.

Pasto, J y Francisco, J (2019). ¿Quién cura y cómo cura? Tratamiento de la enfermedad en una comunidad rural de Ecuador <https://web-b-ebsohost-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=53d54f56-eb35-4718-bbfd-8337df09f717%40pdc-v-sessmgr01>.

Patiño, S y Sandín. M. (2014). Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Scielo*. <https://www.scielosp.org/article/scol/2014.v10n3/379-396/es/>.

Perdomo, S (2015). Percepciones de la revitalización pijao a partir de la escuela de mohanés y de las organizaciones indígenas del Tolima.

Pijao salud Eps ( <https://www.pijaosalud.com/pijaos-salud/>).

(2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Scielo*. 18 (3), 21.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003).

Piñón, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Scielo*. (15-16). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2004000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200007).

Ramírez, C (2007). Las comunidades indígenas como usuarios de la información. *Scielo*. 21 (43).

Roldán, D. (2016). El CRIT: el renacer Pijao. *Ciencia Política*, 11(21), 191-227.  
<file:///C:/Users/carit/Downloads/Dialnet-ElCRIT-5663368.pdf>.

Sampieri, R., Collado, C., Baptista, P (1997).  
[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)