

CAPÍTULO 1

Medicina Tradicional vs. Medicina Ortodoxa, una Visión Por Parte de las Comunidades Indígenas Colombianas

Traditional Medicine VS. Orthodox Medicine, A Vision by Colombian Indigenous Communities

Valentina Duque Cardona

Universidad Santiago de Cali, Colombia

✉ valentina.duque02@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0009-0001-1735-6965>

Carlos Alberto López Guzmán

Universidad Santiago de Cali, Colombia

✉ carlosalberto05@usc.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-5207-0700>

Resumen

En la sociedad actual se encuentran dos modelos de salud; la tradicional y la ortodoxa, cada una tiene como objetivo proporcionar una cobertura de salud al individuo, pero con diferentes encuentros de saberes, creencias y culturas. La diferencia de saberes sobre la salud puede llevar a discusiones o conflictos en la sociedad. Con esta recopilación y análisis de artículos científicos se busca conocer el

Cita este capítulo / Cite this chapter

Duque Cardona, V. y López Guzmán, C. A. (2025). Medicina tradicional vs. medicina ortodoxa, una visión por parte de las comunidades indígenas colombianas. En: López Guzmán, C. A. (ed. científico). *Más allá de la emergencia: perspectivas y tendencias en la atención prehospitalaria*. (pp. 15-34). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/>

impacto que genera la medicina tradicional y la medicina ortodoxa en las comunidades indígenas. Se tiene como objetivo analizar la percepción de las comunidades indígenas colombianas, frente a la medicina tradicional vs. la medicina ortodoxa. Con respecto a la metodología se realizó una revisión bibliográfica, utilizando artículos originales extraídos de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali, mediante la articulación de palabras claves, gestores bibliográficos y ecuaciones de búsqueda. Utilizando la guía PRISMA con criterios de inclusión y exclusión. Identificando todos aquellos artículos con la información cualitativa adecuada para describir, especificar y analizar la interacción entre las comunidades indígenas y la cobertura de salud. Los resultados se dieron posterior a revisar los artículos cualitativos sobre la medicina tradicional VS la medicina ortodoxa y la visión por parte de las comunidades indígenas, se encontró que la cobertura de atención de salud proporcionada por el gobierno es de un nivel crítico en las zonas indígenas, se resalta que las zonas indígenas son lugares agrestes, en los cuales su acceso es difícil y riesgoso para las personas que no pertenecen a una comunidad. Se encuentra la inclusión de la interculturalidad en el ámbito de la salud, que se entiende como la capacidad de saber actuar de manera equilibrada entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, dando a conocer que la distancia entre los hospitales y las comunidades indígenas pueden tomar varios días de viaje. Se visualiza que, entre la medicina tradicional y la medicina ortodoxa, se encuentra una división de pensamientos y tratamientos frente a la salud del individuo.

Palabras clave: territorio cultural; tradicional; interculturalidad; paramédico; atención primaria en salud.

Abstract

In today's society there are two models of health; The traditional and the orthodox, each aims to provide health coverage to the individual, but with different combinations of knowledge, beliefs and cultures. The difference in knowledge about health can lead to discussions or

conflicts in society. With this compilation and analysis of scientific articles, we seek to understand the impact that traditional medicine and orthodox medicine generates in indigenous communities. The objective is to analyze the perception of Colombian indigenous communities regarding traditional medicine VS orthodox medicine. Regarding the methodology, a bibliographic review was carried out, using original articles extracted from the databases of the Santiago de Cali University, through the articulation of keywords, bibliographic managers and search equations. Using the PRISMA guide with inclusion and exclusion criteria. Identifying all those articles with adequate qualitative information to describe, specify and analyze the interaction between indigenous communities and health coverage. The results were given after reviewing the qualitative articles on traditional medicine VS orthodox medicine and the vision on the part of indigenous communities, it was found that the health care coverage provided by the government is of a critical level in indigenous areas, it is highlighted that indigenous areas are wild places, in which access is difficult and risky for people who do not belong to a community. There is the inclusion of interculturality in the field of health, which is understood as the ability to know how to act in a balanced manner between different knowledge, beliefs and cultural practices, making it known that the distance between hospitals and indigenous communities can take several days of travel. It is seen that between traditional medicine and orthodox medicine, there is a division of thoughts and treatments regarding the health of the individual.

Keywords: cultural territory; traditional; interculturality; paramedic; primary health care.

Introducción

Generalidades del tema

La medicina tradicional es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas fundamentadas en creencias y experiencias indígenas en diferentes culturas, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y prevención, el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades

físicas y mentales. Con medicamentos tradicionales y herbarios (Cevallos, 2019). La medicina ortodoxa es un sistema en el cual los médicos y otras profesiones de la atención en salud, por ejemplo, enfermeros, terapeutas, etc. Tratan los signos y síntomas de las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía, También se le llama medicina occidental, medicina convencional o medicina corriente (Meneses & Morán, 2020). Las comunidades indígenas son grupos sociales con diferentes culturales, que comparten vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales donde viven (Trujillo, 2021). Su bienestar físico y mental están conectados directamente a los recursos naturales de donde viven, como también esto hace parte de su identidad y su conexión con la tierra (Ambiente, 2022). En Colombia se encuentran por lo menos 115 pueblos indígenas y más de 65 lenguas nativas que hacen parte del patrimonio cultural e inmaterial del país. Situando a Colombia como uno de los países más representativos en cuanto a población y diversidad de pueblos originarios de Colombia (Alzate & Perea, 2020).

Planteamiento del problema

El artículo medicina tradicional vs. medicina ortodoxa, una visión por parte de las comunidades indígenas busca encontrar cual es la perspectiva de las comunidades indígenas frente a la medicina tradicional y la medicina ortodoxa.

Debido a que actualmente se encuentra una barrera frente a la atención de salud entre estas dos medicinas, dando a entender que no se les está respetando las creencias, conocimientos y practicas diferentes de las comunidades indígenas, evidencia que la atención primaria en salud por parte de la medicina ortodoxa se encuentra muy alejada de las zonas indígenas y esto hace una difícil comunicación y ayuda (Rodriguez & Rojas, 2020).

Estado del arte

La siguiente revisión trata de la búsqueda y análisis documentados en Colombia. Donde se encuentra el decreto 1953 el cual visualiza la red de salud propia de las comunidades indígenas, se da a entender que la medicina tradicional es aceptada y respetada en el territorio colombiano (Calderon, 2014). Se da visualización de los diferentes países de latino América, relacionados con la medicina tradicional, medicina ortodoxa, sus prácticas y costumbres. En un lapso desde el año 2019 hasta el año 2024. Con el objetivo de analizar la percepción de las comunidades indígenas frente a la medicina tradicional y la medicina ortodoxa. Se encuentra en la constitución política de Colombia, el artículo 7 y el artículo 10, donde hace referencia al respeto a las diferentes culturas e idiomas del territorio colombiano (Colombia. Presidencia de la República, 1991).

Con esto se busca identificar qué aspectos necesitan ser cambiados al momento de ayudar, o dar una atención en el ámbito de la salud con las comunidades indígenas, que tanta aceptación se encuentra en las zonas indígenas al momento de ser atendidos por la medicina ortodoxa, y que tan cercanos se encuentran los profesionales de la medicina ortodoxa, al momento de atender a estas comunidades (Rodriguez & Rojas, 2020).

Justificación

La atención primaria de salud es uno de los derechos fundamentales que deben ser acatados y atendidos sin importar creencia, costumbres, raza u origen. Cuando se trata de zonas indígenas, son lugares alejados de la ciudad o de cualquier civilización cercana, esto implica que la atención médica es de difícil acceso y en caso de una urgencia de vital importancia, puede causar la muerte de la persona. Las comunidades indígenas se han encargado de tener sus propias reglas, costumbres y creencias, basados en la madre naturaleza, las cuales les han ayudado para formar su propia medicina y prácticas de ayuda a la salud de cada individuo de su comunidad, esto ha causado que su medicina sea todo

a base de plantas y no de medicamentos químicos, de igual modo los profesionales de la medicina piensan que la medicina tradicional, es muy anticuada al momento de atender y que puede causar más daño (Aguilar, 2020).

La salud indígena consiste en una relación armónica entre la parte física, histórica, social, ambiental y espiritual. Como de igual forma se involucra los estilos de vida individual al momento de cuidar de la salud (Quintana, 2023)

Por ende, este artículo de revisión de alcance se da a conocer la percepción de las comunidades indígenas frente a la medicina tradicional y la medicina ortodoxa.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción que tienen las comunidades indígenas colombianas de la medicina tradicional vs. la medicina ortodoxa?

Objetivo general

Analizar la percepción de las comunidades indígenas colombianas, frente a la medicina tradicional VS la medicina ortodoxa.

Objetivo específico

1. Brindar estrategias donde los TAPH participen y den una ayuda de atención primaria de salud en las comunidades indígenas.

Métodos

Este trabajo de revisión bibliográfica se realizó utilizando artículos originales, que contaran con la información cualitativa adecuada para informar, describir, especificar y guiar toda la información necesaria, para darle solución a la pregunta problema.

Pregunta de revisión

Para esta revisión, el cuestionamiento es: ¿Cuál es la percepción que tienen las comunidades indígenas colombianas de la medicina tradicional VS la medicina ortodoxa?

Diseño del protocolo

El diseño es una revisión de alcance que, recopila toda la información acerca de la percepción de las comunidades indígenas colombianas, frente a la medicina tradicional y la medicina ortodoxa. Se diseña entonces a partir de una metodología de revisión de alcance (PRISMA-ScR 2020).

Criterio de elegibilidad

Criterios de inclusión

Para el desarrollo de esta investigación de revisión de alcance, se realizó una identificación de investigaciones observacionales tipo descriptivo, se consideraron textos en idioma inglés y español, estudios publicados entre los últimos 5 años, documentos originales y documentos con respaldos bibliográficos “citas”.

Criterios de exclusión

Documentos en idiomas diferentes al inglés y español.

Textos incompletos.

Textos con costo para su acceso.

Cartas al editor.

En este documento para la investigación, se empleó para la revisión de alcance la metodología de pregunta en el marco de población, concepto y contexto (PCC)

Población: comunidades indígenas colombianas

Concepto: percepción

Contexto: medicina tradicional y medicina ortodoxa

Las fuentes de búsqueda de información para el desarrollo de este trabajo fueron de tipo observacionales tipo descriptivos,

investigaciones cualitativas, revisión de bibliografía, investigación analítica y revisión bibliográfica de normativa. El periodo de las publicaciones seleccionadas abarca desde el 2019 a 2024.

Este estudio se realizó teniendo en cuenta los aspectos relacionados con las bases de datos, de la Universidad Santiago de Cali, teniendo en cuenta a algunos autores que abordan el tema desde la perspectiva de este y que se cumpliera con los requisitos propios de los caracteres bibliográficos (tema, autor, lugar y año), con la finalidad de darle respuesta a la pregunta planteada.

Para esta revisión de alcance se utilizaron las siguientes bases de datos: ScienceDirect, Scopus, Google Scholar y Scielo.

Estrategia de búsqueda

Para precisar la búsqueda de artículos sobre el tema se realizó una investigación con las siguientes palabras clave: territorio cultural, tradicional, interculturalidad, paramédico, atención primaria en salud. Para la estrategia de búsqueda, se utilizaron los marcadores boléanos AND y OR y el uso de truncadores como comillas para ampliar la búsqueda, se consideró las siguientes ecuaciones:

(“comunidad indígena” OR indígenas) AND (medicina ortodoxa OR medicina) AND (servicio de salud OR atención medica) AND (prehospitalaria OR chamanes) AND (percepción de la salud OR opinión) - (conventional medicine) AND (“prehospital” OR medicine) AND (Shamans) AND (“Doctors” OR shamans) AND (primary care OR health service) - ((medicina convencional) AND NOT (medico OR enfermero)) AND (“prehospitalario” OR medicina) AND (Chamanes) AND (“paramédicos” OR chamanes) AND (atención primaria OR servicio de salud)

Registros de selección y elegibilidad

Para el registro de la calidad de los artículos seleccionados se utilizó la herramienta <https://www.equatornetwork.org/> con esta herramienta se logra tener una mejor transparencia y calidad en las investigaciones de la salud. Entre los criterios se priorizo todos

aquellos artículos que tuvieran la siguiente estructura: resumen, introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. De igual manera se tiene en cuenta aquellos que presenten la información de los autores y la bibliografía que los respaldan. Se tuvo en cuenta para estos artículos, que el área temática estuviera acorde a las necesidades de la revisión de alcance, como también que se adaptara a lo necesario para darle solución a la pregunta problema.

Extracción de datos y recopilación

Para los documentos seleccionados, se tuvo en cuenta la siguiente matriz, resaltando la importancia de estos al extraer los datos que corresponde a cada columna. Con la finalidad de identificar variables y estructura de la manera adecuada un resumen:

Selección de estudios

La tabla 1 Muestra la secuencia de los artículos y textos seleccionados para el trabajo de monografía.

Extracción de datos

Para dar cumplimiento en la extracción de la información se efectuó una matriz de análisis como se observa en (Tabla 2). Matriz de extracción de datos (pp. 9-12)

Caracterización de los documentos analizados

La revisión de alcance selecciono 40 artículos que constituyeron la fuente principal de información para dar cumplimiento a los objetivos de este trabajo. Dichos artículos fueron seleccionados a partir de la matriz de rastreo expuesta en la tabla 1.

Consultar el anexo 1 para conocer la descripción de los 8 artículos seleccionados.

Consideraciones éticas

La Medicina es la ciencia de la salud, propende por el bienestar y mantenimiento de las condiciones que permitan mantener el

mejor estado de las personas, en este campo. La ética, juega un rol preponderante porque sin ella se vería entorpecida la labor médica. Para la realización de este artículo, se tuvo en cuenta que los estudios que se tomaron de las bases de datos aplicaran los 4 principios de la bioética médica, haciendo resaltar primordialmente a los principios de “beneficencia”, “justicia” y “no maleficencia”, ya que mediante el análisis se busca bridar una atención digna y respeto por las creencias, costumbres y prácticas en el ámbito de la salud.

Análisis y presentación de resultados

Tabla 1
Resultado de la metodología prisma para tamizaje de los artículos del trabajo medicina tradicional vs medicina ortodoxa

Identificación de estudios a través de bases de datos y registros		
Identificación	SCIENCEDIRET (n= 33)	
	SCIELO (n= 11)	
	SCOPUS (n=1)	
	EMBASE (n=0)	Registros eliminados durante la proyección.
	MEDLINE PLUS (n= 4)	
	ERIC (n=0)	Registros duplicados eliminados: (n=3)
	GOOGLE SCHOLAR (n=15.00)	
	BIOMED CENTRAL (n=0)	
	PUBMED (n=5)	
	NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (n=0)	
Chequeo	Registros filtrados: (n=20)	Registros excluidos: (n=40)
	Informes buscados para recuperación: (n=5)	Informes no recuperados: (n=20)
	Informes evaluados para la elegibilidad: (n= 40)	Informes excluidos: Incompletos: (n=30) Otros idiomas (n= 12) Temáticas diversas (n= 100)

Identificación de estudios a través de bases de datos y registros	
Incluido	Estudios incluidos en la revisión: (n=40)

Se da a conocer y comenta la situación frente a la salud en los territorios con pueblos indígenas, dando a conocer los puntos de vista de estas comunidades, de igual manera dando a entender muchas de las realidades que los rodean a cada uno de ellos. Como pueblos indígenas piden tener más reconocimiento frente a sus conocimientos ancestrales y que puedan tener el mismo nivel de valoración que el conocimiento occidental, pero también argumentan que el sistema de salud pone muchas resistencias y barreras al conocimiento ancestral de estos pueblos indígenas lo cual hace que en las mismas comunidades indígenas se encuentren divisiones de pensamientos, al detectar que no son aceptados plenamente por las demás personas. Se encuentra que la medicina de los pueblos indígenas se encuentra amenazada debido al deterioro del medio ambiente, esto empieza a reducir la producción de plantas y esto afecta sus tradiciones (Jaramillo, 2022). Se tiene ya plasmado el desarrollo del enfoque intercultural que permite y hace notar que todos merecen ser atendidos respetados según sus tradiciones, pero falta que lo pongan en práctica en el ámbito de los servicios de salud (Cevallos, 2019).

Continuando con la investigación, Se da a conocer el sistema de salud que por tradición tienen las comunidades indígenas, curando por medio de plantas y rituales todas aquellas enfermedades que se presentan en los habitantes de estas comunidades, por esta misma razón si padecen de algo, acudirán al médico tradicional indígena, y no a la medicina occidental por las dificultades que se presentan al momento de acceder, ya sea por su lejanía o por las barreras de culturas que se pueden encontrar en este ámbito (Martinez Gallego, 2024). En el momento de atender se logra visualizar un nivel de

atención con poca adherencia a los tratamientos e indicaciones que tienen las comunidades indígenas comparada con la medicina occidental, creando una división entre estas. Por esta razón se determina la percepción de las comunidades indígenas a los tratamientos y recomendaciones de la medicina occidental, con la finalidad de dar un mejoramiento de la salud y prevención. Por esta razón se determina la percepción de las comunidades indígenas a los tratamientos y recomendaciones de la medicina occidental, con la finalidad de dar un mejoramiento de la salud y prevención de la enfermedad, pero respetando su cultura y tradiciones que tienen (Rodriguez & Rojas, 2020).

Al seguir con el desarrollo de la investigación, se informa que las comunidades indígenas tienen condiciones de vida inferiores al resto, que se refleja en mayor morbilidad y mortalidad, por esta razón es importante conocer las diferencias que se pueden encontrar en estas comunidades, en este caso se hace uso de la interculturalidad siendo un puente de unión entre la cultura occidental y la cultura indígena. Para esto se empieza a identificar el modelo que tiene la salud indígena, que es una respuesta cultural al tener la necesidad de mantener la salud y ver la manera de tratar la enfermedad (Monica Manrique, 2022). Dan a conocer que la salud del individuo no solo depende de los hábitos, sino también de la armonía que tengan con la naturaleza, el espíritu, los dioses en los que creen y las tradiciones de su propia comunidad. Durante mucho tiempo este modelo de salud indígena ha sido atacado y menospreciado, pero con la interculturalidad se ha logrado crear de cierta forma ideas y acuerdos que benefician a la cultura occidental y la cultura indígena. Para hacer realidad esto debe de existir voluntad y agenda política, que estas personas de poder logren unificar estas culturas, dando ayudas y mostrando respeto frente a cada una de las maneras de llevar de salud, como también dando más educación, atención en salud de calidad, que sea capaz de respetar las diferencias culturales de toda la población (Aguilar, 2020).

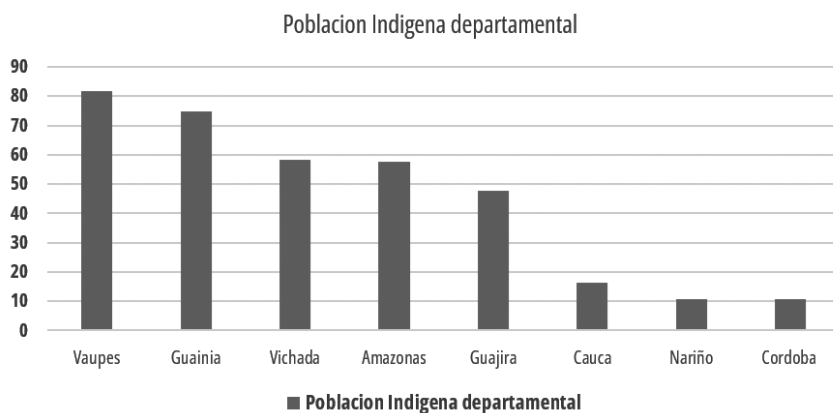
El papel del tecnólogo en atención prehospitalaria al momento de dar la primera atención en salud es fundamental, ya que tienen el primer contacto con el paciente y posteriormente el traslado (Alcides

Daza, 2023). La función del tecnólogo en atención prehospitalaria cuando está en las comunidades indígenas es capacitar, atender primeros auxilios y promocionar la interculturalidad con la finalidad de crear una conexión de saberes con las comunidades indígenas, principalmente por las capacidades que poseen los tecnólogos en atención prehospitalaria, como lo son ser primer respondiente, primeros auxilios, supervivencia en zonas arrestes, búsqueda y rescate, esto lleva a que sean una de las mejores opciones al momento de participar en actividades correspondientes a la atención primaria en salud (Alfonso, 2023). Para atender a los integrantes de las comunidades indígenas, los tecnólogos se pueden ubicar en los resguardos indígenas o directamente en el territorio indígena, solo si la comunidad indígena lo permite. Las comunidades indígenas buscan respeto, igualdad y valoración por las creencias y prácticas en salud que ellos tienen, los tecnólogos en atención prehospitalaria, pueden ser el puente de unión entre culturas y tener la capacidad de dar una atención en salud digna, respeta e igualitaria. (Aguilar, 2020)

Colombia cuenta con gran variedad de etnias y culturas, una de las etnias más comunes son la indígena, donde se encuentra con mayor participación de las comunidades indígenas en los siguientes departamentos. La Guajira (20,7%), el departamento del Cauca (16,2%), Nariño (10,8%) y Córdoba (10,6%), son los territorios donde se encuentra mayor población indígena. En estas, se encuentra más de la mitad del total de la población (58,4%). La mayor participación de la de las comunidades indígena a nivel departamental se presenta en Vaupés (81,7%), Guainía (74,9%), Vichada (58,2%), Amazonas (57,7%), y La Guajira (47,8%) (Alzate & Perea, 2020).

Gráfica 1

Estadística de la población indígena departamental



Fuente: Julio Cesar Álzate & Perea, 2020

Discusión

Se muestra que la interculturalidad en la salud es la capacidad de actuar de manera equilibrada entre los conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, dando a entender que en la medicina ortodoxa debe de ser visible el uso constante de la interculturalidad al momento de atender a un paciente que sea perteneciente a las comunidades indígenas, ya que Colombia se caracteriza por ser un país multicultural, en el cual se puede encontrar cantidad de culturas, creencias y razas que deben ser tratadas dignamente (Aguilar, 2020).

Al momento del abordaje del proceso salud-enfermedad, la sanación y la curación se diferencian, la sanación se refiere al manejo físico y espiritual de una enfermedad por parte de la etnobotánica. Mientras que curar alude a un trabajo más invasivo donde básicamente se enfoca el componente físico (Molinares, 2023)

Actualmente se encuentra que la medicina de las comunidades indígenas se encuentra amenazada debido a que la naturaleza al no ser cuidada adecuadamente está muriendo y perdiendo la fuerza

vital importante para el desarrollo de la medicina necesaria para estas comunidades indígenas (Rojas, 2019).

En la práctica, el enfoque intercultural crea un puente de armonización sistemática, entre los modelos de salud indígena y el convencional a través de la incorporación de las perspectivas, medicinas, y terapias indígenas, en los sistemas nacionales de salud (Marquez, 2022).

Conclusiones

En conclusión, se encuentra que la percepción de las comunidades frente a la medicina tradicional y la medicina ortodoxa, son distintas debido a que para ellos la medicina ortodoxa consta de procesos muy invasivos, que son a base de químicos que pueden contaminar el cuerpo y dañar más, causando a largo plazo posibles daños más grandes. La medicina ortodoxa se encuentra muy alejada en el sentido de poder darle una atención primaria a las comunidades indígenas, esto se presenta básicamente por la lejanía de las zonas indígenas y el centro médico, como de igual manera se encuentra que los profesionales médicos en varias ocasiones carecen de respeto por las creencias, costumbres y prácticas que tienen las comunidades indígenas frente a la salud (Calderon, 2023).

Las comunidades indígenas tienen como primera elección el uso de los médicos tradicionales y no el uso de medidas farmacológicas al momento de la atención de problemas somáticos de manifestación aguada (Ariza, 2024)

La interculturalidad debe de hacerse más presente en los centros médicos, pues en estos sitios es donde más se ve la falta de empatía y respeto frente a las creencias de las comunidades indígenas, debe de entenderse que cada comunidad se adapta a su tradición y beneficio, como de igual manera dar a conocer que cuando se trata de ayudar en el ámbito de la salud, las dos medicinas ayudan a su manera y dan una solución a la enfermedad.

Recomendaciones

Según en los resultados de la revisión de estudios sobre medicina tradicional vs. medicina ortodoxa, una visión por parte de las tribus indígenas, se sugiere la mejor implementación de la interculturalidad en los centros médicos, con el fin de dar a conocer la importancia del respeto y empatía, frente a las creencias y situaciones que puedan pasar en el territorio multicultural Colombia, como también se recomienda la organización de equipos profesionales médicos, donde se incluya los TAPH, para que estén cerca de las zonas indígenas en caso de ser necesario una atención rápida y más invasiva que no pueda ser atendida en su comunidad indígena.

Se resalta la participación del TAPH que están capacitados con la información necesaria para ser primer respondiente, como también para acercarse a las comunidades indígenas más civilizadas para que sean capacitadas con medicina de primeros auxilios no invasiva. Las comunidades indígenas aceptan que se acerquen a ellos y se comparta sabiduría, siempre y cuando la persona tenga respeto por las creencias, opiniones y no obliguen a cambiar la medicina de las comunidades, pero que también escuchen la información que la comunidad indígena desee compartir.

Agradecimiento

A la universidad Santiago de Cali, al programa de TAPH y sus directivos, a mi familia por su constante apoyo, que fue fundamental para el avance exitoso de este trabajo y al tutor de tesis por su apoyo y orientación.

Referencias

- Acosta, O. R. (2023). *Leyes de origen de los pueblos indígenas de Colombia*: ONIC.
- Calambas, A. M. (2023). *Recorrer-hilar es resistir: subjetividades etnocéntricas y luchas de las indígenas misak (colombia) contra*

- la desposesión violenta de tierras y el epistemicidio. Colombia: OpenEdition.
- Daza, A. C. (2023). *La representación socioespacial del territorio. Enfoques desde el saber ancestral de las comunidades indígenas wayuu de la guajira colombiana*. Guajira : UDLG.
- Pacue Alfonso, G. L. (2023). *Pedagogía indígena: una manera de fortalecer el buen vivir en las comunidades indígenas Nasa del sur de Colombia*. Colombia: Microbiol Health Educ.
- Ambiente, M. (2022). *Informe de gestión comunidades indígenas*. Bogotá: Minsalud.
- Ariza, A. P. (2024). *Crear en medio de la guerra: los daños y las resistencias a los saberes y oficios creativos ilustrados en Colombia a partir de las afectaciones a las comunidades tukano oriental, nukak y jiw en el Guaviare*. Colombia: Dossier.
- Calderón, J. M. (2014). *Decreto 1953* . Bogotá: Gov.co.
- Camargo, V. M. (2023). *La declaratoria de doptabilidad de menores indígenas en Colombia* . Medellín: UPB.
- Castillo, N. O. (2023). *Por la boca muere el pez y las lenguas, aplicacion de técnicas y modelos demográficos a las lenguas indígenas de Colombia: esperanza de vida e indice de reemplazo etnolingüístico*. Colombia: UEDC.
- Cerro, J. C. (2022). *La propiedad del subsuelo de las comunidades indígenas en Colombia*. Colombia: USTDA.
- Cifuentes, A. P. (2024). *Limites a la consulta previa en materia de aseguramiento en salud a miembros de los pueblos indígenas en Colombia*: UDCA.
- Colombia. Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Constitucion politica de Colombia*. Bogotá.
- Meneses, C. & Moran, C. L. (2020). *La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad*. Ecuador: Minerva.

- Arroyave, D. M. (2022). Hepatitis B en indígenas de América Latina: una revisión de la literatura. Colombia: Pan american journal.
- Cardenas, E. (2023). La interculturalidad desde la práctica pedagógica: hacia una mejor integración de las comunidades indígenas en el sistema educativo colombiano: Ciencia e Interculturalidad.
- De la Hoz Molinares, F. M. (2023). Conocimiento y educación en la comunidad indígena arhuaca de la sierra nevada de Santa Marta en Colombia . Valledupar: Researchgate.
- Franco, J. V. (2023). Diversidad, pluralismo, divergencia y multiculturalismo: el movimiento indígena por el reconocimiento en Colombia: Nuevos Paradigmas .
- Jaramillo, J. P. (2022). Los cxonflictos ambientales por el acceso del agua potable y el papel del estado en la comunidad indígena de san lorezon. Colombia. BOGOTÁ: UNDR.
- Andrade, J. L. (2022). Retos en la formacioncontable: experiencia de los estudiantes de la comunidad indígena nasa del municipio de paez, departamento del Cauca Colombia. Bogotá: UST.
- Calderon, J. C. (2022). Soberania alimentaria y salud: perspectiva de tres pueblos indígenas de Colombia: Sagepub.
- Calderon, J. C. (2023). COVID-19 una oportunidad para revitalizar la autonomia alimentaria en comunidades indígenas . Neiva : Saude Colectiva.
- Rodríguez, J. M.; Tovar, L. & Rojas, H. (2020). Percepción de la medicina occidental por parte de las comunidades indígenas Pijaos en el municipio de Natagaima, Tolima. Ibague: Ean.
- Giraldo, J. P. y Zapata, J. (2023). Frecuencia de parasitosis intestinal y factores asociados en niños de dos comunidades indígenas del choco colombiano 2021.Microbiol.
- Márquez, J. (2022). Competencias del personal sanitario en atención Primaria de salud (APSrenovada) en poblaciones indígenas: revisión sistemática cualitativa. Lima: UPC.

- Alzate, J. C. & Perea, S. A. (2020). Boletín poblacional: población indígena oficina de promoción social . Bogotá: Minsalud.
- Charry Lozano, L. (2023). Suicidios de indígenas en Valle del Cauca, Cauca y Nariño (Colombia) antes (2018-2019) y durante la pandemia de la COVID-19 (2020-2021). Colombia: Neuropsiquiatr.
- Rojas, L. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Chile: CSP.
- Hoyos, M. (2023). Del silencio al estallido: comunidad indígena y protesta social en Colombia . Manizales: Agora.
- Martínez Gallego, C. A. (2024). Factores asociados a la infección por virus de la hepatitis B en comunidades indígenas de Colombia. Medellín : Biomedica.
- Aguilar, M. (2020). Salud intercultural y el modelo de la salud propia indígena . Cali: Salud pública.
- Molano, M. T. (2023). La minga 2020: una zona de contacto histórico y descolonizadora en la Colombia contemporánea. Colombia: Dearq.
- Manrique, M. (2022). Experiencia de salud mapuche en atención primaria de salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile. Chile: Saude soc.
- Ramos, O. (2023). Factores asociados a enfermedades no transmisibles en una población indígena en Colombia. Popayán: Uninorte.
- Arevalo, P. (2023). Monitoreo a los procesos y síntesis jurisprudencial en materia de restitución de tierras para la reparación de los pueblos y comunidades indígenas de Colombia 2011-2020: Jangwa pana.
- Quintana, R. F. (2023). Agua como fuente de gobernanza en comunidades indígenas colombianas. Caldas: UNLP.
- Ramos, J. E. (2023). Prototipo de vivienda progresiva para las comunidades indígenas de la amazonia colombiana . Neiva: UAN.

Cevallos, R. (2019). *Prestación de servicios de salud en Zonas con pueblos indígenas*. Quito : Mantis.

Herrera, R. A. (2023). *El derecho a la consulta previa como forma de reivindicación de los pueblos indígenas en Colombia*: Universidad Libre.

Sibaja, L. C. (2023). *Prácticas educativas hegemónicas y educación propia en comunidades indígenas versus universidad*. Montería: IECC.

Trujillo, W. (2021). *Plantas medicinales utilizadas por tres comunidades indígenas en el noroccidente de la amazonia colombiana*: Mundo Amazonico.