

Enfoque de derechos en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), municipio de Cumbal, Nariño♦

Fecha de recepción: 25/06/2019
Fecha de revisión: 29/08/2019
Fecha de aprobación: 15/11/2019

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo:

Álvarez, D. Y., Santacruz, J. L. y Medina, J. A. (2019). Enfoque de derechos en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), municipio de Cumbal, Nariño. *Revista Criterios*, 26(2), 107-123.



DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/26.2-art5>

♦ Artículo Resultado de Investigación.

*✉ Candidata a Magíster en Administración en Salud (Universidad Mariana) Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, correo: dyaryogo@hotmail.com

* Candidato a Magíster en Administración en Salud (Universidad Mariana) Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, correo: jsantacruze@gmail.com

* Candidato a Magíster en Administración en Salud (Universidad Mariana) Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, correo jam1392@hotmail.es

Deysy Yohana Álvarez Rivera*✉
José Luis Santacruz Estupiñan**
Jhonny Alexander Medina Sarasty**

Resumen

El presente estudio aborda las bases de la inclusión del enfoque de derecho en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, por parte de los funcionarios del sector salud. Este modelo, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, permite garantizar el goce efectivo de la salud desde la autonomía, dignidad y libertad, que para el caso de municipios con población indígena, involucra la interculturalidad. El estudio se desarrolló en el municipio de Cumbal, que tiene la particularidad de contar con población indígena, a quien se le debe garantizar el respeto a sus usos y costumbres.

La investigación permitió conocer cómo la directriz del Ministerio en cuanto al enfoque de derechos y determinantes sociales en salud es vivenciada por los equipos de salud garantes de derechos, y aplicada bajo la etnoculturalidad propia de los pueblos indígenas. Para su desarrollo, el equipo a cargo encontró en la disposición del modelo de atención en salud y sus avances particulares frente a modelos etnoculturales, la oportunidad de análisis para su mejoramiento y empoderamiento, en busca del cuidado a la salud individual, familiar y comunitaria. Esta pregunta integral y coherente fue hecha a los profesionales y técnicos a cargo de las entidades garantes del derecho a la salud, según el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Palabras clave: Implementación, Modelo integral de atención en salud, Sector salud, Enfoque de derechos, Población indígena.

Rights approach in the implementation of the Integral Health Care Model, Cumbal, Nariño, Colombia

Abstract

This study addresses the basis for the inclusion of the right approach in the implementation of the Model of Comprehensive Health Care, by health sector officials. This model, defined by the Ministry of Health and Social Protection from the Ten-Year Plan of Public Health 2012-2021, ensures the effective enjoyment of health from autonomy, dignity and freedom, which in the case of municipalities with indigenous population, involves interculturality. The study was carried out in the municipality of Cumbal, which has the peculiarity of having an indigenous population, who must be guaranteed respect for their uses and customs.

The investigation allowed us to know how the Ministry's guideline regarding the approach to rights and social determinants in health is experienced by the health teams that guarantee rights, and applied under the ethnoculturality of indigenous peoples. For its development, the team in charge found in the provision of the health care model and its particular advances against ethnocultural models, the opportunity for analysis for its improvement and empowerment, in search of individual, family and community health care. This comprehensive and coherent question was asked to the professionals and technicians in charge of the entities that guarantee the right to health, according to the General System of Social Security in Health.

Key words: Implementation, Model of integral health care, Health sector, Rights approach, Indigenous population.

Abordagem de direitos na implementação do Modelo Integral de Atenção à Saúde, município de Cumbal, Nariño, Colômbia

Resumo

Este estudo aborda as bases para a inclusão da abordagem correta na implementação do Modelo Integral de Assistência à Saúde, por funcionários do setor de saúde. Esse modelo, definido pelo Ministério da Saúde e Proteção Social a partir do Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021, garante o gozo efetivo da saúde a partir da autonomia, dignidade e liberdade, que, no caso de municípios com população indígena, envolve interculturalidade. O estudo foi realizado no município de Cumbal, que tem a particularidade de possuir uma população indígena, a quem deve ser garantido o respeito por seus usos e costumes.

A investigação nos permitiu saber como a diretriz do Ministério em relação à abordagem de direitos e determinantes sociais em saúde é vivenciada pelas equipes de saúde que garantem direitos e aplicada sob a etnoculturalidade dos povos indígenas. Para o seu desenvolvimento, a equipe responsável

encontrou na provisão do modelo de atenção à saúde e seus avanços particulares em relação aos modelos etnoculturais, a oportunidade de analisar seu aprimoramento e empoderamento, em busca da atenção à saúde individual, familiar e comunitária. Essa pergunta abrangente e coerente foi feita aos profissionais e técnicos responsáveis pelas entidades que garantem o direito à saúde, segundo o Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde.

Palavras-chave: Implementação, Modelo integral de atenção à saúde, Setor saúde, Abordagem de direitos, População indígena.

1. Introducción

El presente estudio aborda las bases de la inclusión del enfoque de derecho en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), por parte de los funcionarios del sector salud, bajo el modelo de atención en salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) desde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que permite garantizar el goce efectivo de la salud, desde la autonomía, dignidad y libertad, que para el caso de municipios con población indígena, involucra la interculturalidad. La presente investigación se desarrolló en el municipio de Cumbal, que tiene la particularidad de contar con población indígena, a quienes se les debe garantizar el respeto a sus usos y costumbres.

El enfoque de derechos humanos ha sido presentado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, s.f.), con el fin de desarrollar “la capacidad de los garantes de derechos para cumplir con sus obligaciones, [y para alentar] a los titulares de derechos a reivindicarlos” (párr. 27). Los garantes de derechos deben avanzar hacia el respeto, la protección y el cumplimiento de estos; como derecho fundamental, está el derecho a la salud y a la vida, ampliamente descrito en la Constitución Política Colombiana de 1991.

La presente investigación permitió conocer cómo la directriz del MSPS de involucramiento del enfoque de derechos y de determinantes sociales en salud es vivenciada por los equipos de salud garantes de derechos en los municipios que exigen una mayor coherencia, como en el municipio de Cumbal, donde la etnoculturalidad propia de pueblos indígenas corresponde al pueblo indígena de Los Pastos.

Para el desarrollo de la investigación, el equipo a cargo encuentra en la disposición del modelo de atención en salud y sus avances particulares frente a modelos etnoculturales, la oportunidad de análisis para su mejoramiento y empoderamiento, en busca del cuidado a la salud individual, familiar y

comunitaria. Esta pregunta integral y coherente fue hecha a los profesionales y técnicos a cargo de las entidades garantes del derecho a la salud, según el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Las acciones interinstitucionales del sector salud han evidenciado la debilidad de acoger el modelo de gestión en atención primaria en salud según la reforma al SGSSS; más aún, con las variables enmarcadas en las competencias de la Secretaría de Salud, Entidad Promotora de Salud (EPS) e Institución Prestadora de servicios de Salud (IPS). La investigación retoma los soportes del enfoque de derechos expuestos en el Plan decenal de salud, y demás avances frente a la Ley 1751 de 2015, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), el MIAS y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

La investigación fue realizada en el municipio de Cumbal, Nariño; aporta a la implementación de los modelos de atención en el marco de la cosmovisión indígena, la coherencia del cuidado a la salud y la práctica de la medicina tradicional y la medicina occidental, como también la inclusión de herramientas que armonicen los principios de la atención primaria con los usos y costumbres culturales de la población indígena.

La investigación señaló un modelo teórico que contribuye a la identificación de oportunidades para el mejoramiento de los servicios, en el contexto donde se presta los servicios de salud, cuyos ejes funcionales fueron: Interculturalidad, Prestación de servicios de salud y Modelos de atención en salud. El estudio destaca las prácticas basadas en enfoque de derechos y en etnoculturalidad, con el fin de identificar la inclusión del enfoque de derecho en el modelo MIAS, siendo importante para la administración en salud, ya que nos permite repensar la inclusión de modelos de atención, desde el ¿qué hacer? para pasar al ¿cómo hacerlo?

Para el logro del objetivo general fue necesario realizar una entrevista estructurada que desarrolló los principios de los enfoques de derecho y su reflejo en el quehacer interinstitucional del sector salud. El análisis de la información documental de la incursión de modelos etnoculturales en salud y de la información de los equipos administrativos y asistenciales permitió identificar estrategias de interpretación del modelo de atención, ajustado al territorio, para el direccionamiento no solo de los equipos de salud sino para los sujetos derechos – usuarios del sistema de salud y del modelo MIAS, teniendo en cuenta el enfoque de derechos.

Se llevó a cabo en tres partes clave, conformadas por: primero, el planteamiento del problema, el cual se verá respondido por los diferentes objetivos tanto general

como específicos; después se encontrará como segundo paso, los diferentes marcos entre los cuales tenemos el de antecedentes, contextual, teórico, conceptual y, por último, el legal; todos ellos servirán como guía para poder tabular la información que se obtenga gracias a la aplicación de la entrevista previamente validada por expertos, y todo esto concluirá con el tercer paso, el análisis e interpretación de los resultados, con el fin de desarrollar una ruta de atención en salud basada en el enfoque de derechos en el modelo MIAS.

El objetivo del proyecto investigativo fue determinar la inclusión del enfoque de derechos por parte de los funcionarios de salud a cargo de la implementación del MIAS en el municipio de Cumbal, con el fin de aportar al cuidado y mantenimiento de la salud con enfoque etnocultural. Se elaboró como producto, una ruta de atención integral que permitirá identificar los pasos para incluir el enfoque de derecho dentro de los modelos de atención en salud.

2. Materiales y Métodos

La investigación fue cualitativa, de tipo empírico-analítico, ya que privilegia criterios de validez como el uso de datos provenientes de la experiencia y los observados. El abordaje retomó las características básicas de los estudios cualitativos, centrando su mirada en los funcionarios a cargo de la prestación de los servicios de salud, las bases teóricas de los modelos de salud y la inclusión del concepto interculturalidad en la práctica asistencial y el ejercicio de la salud pública. El enfoque cualitativo aporta al conocimiento a partir del análisis y descripción de los hechos objeto de estudio, identificando particularmente los elementos y relaciones existentes entre los diferentes ejes del modelo teórico y objetivos de investigación para ser interpretados.

La población fue dividida en grupos focales conformados por personal de la IPS con 15 funcionarios, la ESE con 30 funcionarios, la Dirección local de Salud con seis funcionarios y, por último, la EPS Mallamas con seis funcionarios, sumando un total de 57 entrevistados, en el municipio de Cumbal, Nariño.

El muestreo fue no-probabilístico, de acuerdo con los criterios de inclusión de selección a conveniencia, ya que los funcionarios fueron seleccionados por voluntad y disposición a participar, por parte de quienes laboran tiempo completo en las diferentes instituciones, tanto en cargos asistenciales como administrativos, con una totalidad de 57 personas.

Tabla 1. *Criterios de Inclusión y Exclusión*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Funcionarios de la Dirección Local de Salud, IPS, la ESE y por último la EPS Mallamas	Que no sean funcionarios de la Dirección Local de Salud, la IPS y la ESE
Mayores de 18 años	Menores de 18 años
Disponibilidad de tiempo para someterse a las pruebas	No disponibilidad de tiempo de permanencia en la institución en cuanto a su imposibilidad de someterse a la prueba
Tener firmado el consentimiento informado	No tener firmado el consentimiento informado
Funcionarios de ambos sexos	Incapacidad de los funcionarios para proporcionar datos adecuados (trastornos del habla y el lenguaje).

Se utilizó como herramienta de recolección de datos, una entrevista estructurada que desarrolló las preguntas que aportaron a la apropiación del enfoque de derechos y los ejes definidos en el modelo teórico: Interculturalidad, Prestación de servicios de salud y Modelos de atención en salud. El instrumento fue validado por expertos en el tema, como el profesional Geovanny Cautín, Subdirector de Gestión Etnocultural de la EPS Indígena Mallamas, la profesional Doctora María Eugenia Pérez, Consultora Nacional OPS/OMS en el departamento de Vichada, y la profesional Mercedes Yépez Moncayo, Profesional a cargo de Asuntos Étnicos, Instituto Departamental de Salud de Nariño. Posteriormente, se concertó los escenarios de las entrevistas con cada grupo focal, las cuales fueron moduladas en tiempo y organización por los investigadores, con preguntas abiertas, ante las cuales el informante podía expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, o incluso profundizarlas. Además, durante el transcurso de la entrevista el investigador podía relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que iban fluyendo y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas. A la hora de la entrevista se tuvo en cuenta varias condiciones que fueron claves para obtener la información deseada.

La entrevista se aplicó a grupos focales conformados por los funcionarios del sector de salud del municipio de Cumbal, entre ellos: Dirección Local de Salud, ESE Hospital Cumbal e IPS Cumbal Panam, Chiles, Mayasquer y EPS Indígena Mallamas, Ipiales; estuvo constituida por tres ejes: Interculturalidad, con doce preguntas, de las cuales las seis primeras estaban direccionadas a definir las principales prácticas basadas en derechos para la atención en salud en el desarrollo del Modelo MIAS; las siguientes seis preguntas hacían referencia

a las prácticas etnoculturales para la promoción y mantenimiento de la salud, consideradas para el desarrollo del Modelo. El segundo eje, Atención en Salud, tuvo seis preguntas, donde se hacía referencia a las competencias de cada actor en el sistema de salud y las condiciones actuales de la garantía de la prestación de servicios de salud en el municipio, el aseguramiento, la gestión del riesgo y rectoría. Y el tercero, modelos integrales de atención en salud con seis preguntas, donde se hizo referencia al conocimiento y aplicabilidad del Modelo, por parte de los actores del sistema de salud en el municipio y su transversalidad con el enfoque etnocultural.

Las acciones asumidas para la recolección de la información fueron desarrolladas de la siguiente manera:

- Para comenzar la entrevista, los investigadores se documentaron sobre cada una de las entidades que iba a ser partícipe de la investigación y sobre el perfil de cada funcionario, lo cual fue la base para formular las preguntas.
- Se seleccionó previamente a los entrevistados, según los criterios definidos en el estudio.
- Otra de las condiciones fue la aceptación de los informantes para participar, por lo que fueron informados con anterioridad a la entrevista.
- Se contó con un conjunto de preguntas a realizar, y un guion estructurado o temático que ayudó a dirigir la entrevista a buen fin.
- Se adecuó un lugar concertado, tranquilo, neutro, en el que el informante se sintiera cómodo, tranquilo, sin ruido.
- Se requirió de un tiempo concertado de dos horas, y tanto el investigador como los informantes tuvieron el tiempo necesario para prepararse previamente a la entrevista.
- Se hizo uso de una grabadora para documentar todo lo que los participantes aportaron, la cual fue encendida al inicio de la entrevista.
- Se inició con la presentación tanto de los investigadores como de los participantes, quienes dieron a conocer su nombre, profesión y cargo y, además, se dio información de los objetivos y el papel de la entrevista.
- Se les explicó e hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de los participantes.

- Se les formuló preguntas breves y claras con la finalidad de que no se confundieran y comenzaran a divagar, haciendo una pregunta a la vez, con el fin de obtener mayor concentración por parte de los entrevistados. Si estos divagaban, se les formulaba nuevamente la pregunta, para tratar de obtener una respuesta clara.
- Se les permitió contestar sin interrupciones ni intervenciones.
- Ante las personas que se limitaron a contestar sí o no, el entrevistador buscó respuestas con estrategias como: “¿podría explicarlo mejor?”, o “¿podría argumentar su respuesta?”.

Posteriormente se procedió a realizar un análisis sistemático de las 24 preguntas contenidas en el instrumento y de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la entrevista.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogió diferentes categorías, atendiendo los tres ejes del modelo teórico, planteados en la investigación: primero Interculturalidad: Autonomía, Libertad, Dignidad, Cultura, Identidad, Territorialidad; segundo PS/EPS/ESE y tercero APS/SISPI/PAIS. En cada categoría se discriminó una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano. En lo que respecta a la presentación de los resultados e interpretación de las entrevistas, Notas de Campo, Diario del investigador y grabaciones, realizamos un análisis desde la perspectiva de las diferentes categorías, adentrándonos en las respectivas subcategorías definidas.

Para la ejecución del estudio de investigación fue necesario elaborar una entrevista estructurada, centrándose en el enfoque de derechos, donde se planteó preguntas que respondieran a los ejes mencionados. Posteriormente se procedió a realizar un análisis sistemático a nivel internacional, nacional y local, con el fin de identificar si tanto el personal administrativo como asistencial había ido implementando el modelo MIAS, teniendo en cuenta el enfoque de derechos.

Para el procesamiento de la información, los investigadores realizaron el relacionamiento de los datos aportados desde diferentes herramientas e insumos alcanzados, como la revisión documental y la observación lograda también a través de las entrevistas.

Posterior a la transcripción de las entrevistas a los cuatro grupos focales, se hizo un análisis de los datos cualitativos, identificando los patrones y los datos recogidos en el estudio. Se levantó una segunda bitácora de análisis (distinta a

la de campo), con el fin de documentar el proceso analítico. Durante esta etapa se aseguró que el material estuviera completo en sus diferentes componentes y poseyera la calidad necesaria para ser analizado.

Después de revisar el material se aseguró que la información estuviera completa, se ordenó en una matriz construida en Excel, según lo expuesto en los ejes del marco teórico y el orden cronológico a partir de su aplicación a los grupos focales.

Las categorías y códigos en la matriz logradas identificaron temas o segmentos dentro de las notas de las entrevistas, que permitieron el manejo de los datos y el reconocimiento de los hallazgos como resultado y conclusiones de la investigación.

3. Resultados

La integralidad de la atención en salud involucra la garantía del derecho a la vida y con éste, el direccionamiento a las acciones de salud en respuesta a los determinantes sociales. Es así como los funcionarios del sector salud en el municipio de Cumbal, mostraron inseguridad para definir cuáles eran las prácticas que asumían en el contexto étnico del pueblo de los pastos.

Frente a la definición de interculturalidad en el marco del desarrollo del enfoque basado en derechos y particularmente al enfoque diferencial, se encontró definiciones planas, no interiorizadas al quehacer del sector salud y la búsqueda de objetivos alcanzables, según la normatividad actual en la inclusión de modelos de atención con enfoque etnocultural; algunas de las descripciones fueron: interculturalidad es el conjunto de varias culturas, interculturalidad es la interacción entre varias culturas, interculturalidad es cómo ve el mundo cada individuo, interculturalidad es un intercambio de conocimiento.

Por otra parte, ante la pregunta ¿qué estrategias locales son asumidas por los funcionarios de salud en el municipio de Cumbal para aportar al goce efectivo del derecho a la salud?, los funcionarios expresaron que aún faltaba la relación y concertación efectiva de entidades de salud y autoridades indígenas, lo cual limita no solo la afiliación efectiva al SGSSS, sino también el proceso de demanda inducida efectiva con promotoras. Así mismo, se encuentra que menos de la mitad conocen los diferentes temas relacionados con los usos y costumbres, e identidad de su población indígena, dificultando la accesibilidad y la aceptabilidad de la prestación de los servicios y la promoción y prevención de la salud, todo por falta de fortalecimiento de las capacidades de talento humano.

Haciendo alusión a la pregunta ¿cuáles son las principales barreras de acceso a los servicios de salud que identifican los funcionarios de salud? encontramos que entre las principales barreras están los usos y costumbres de la población indígena, que impiden que se pueda brindar un servicio de salud; la extensión geográfica, que imposibilita llegar a los profesionales a las comunidades indígenas más vulnerables, generando costos y una efectividad baja en el servicio; la falta de infraestructura, de insumos, de personal asistencial y el déficit financiero que no permite una solvencia financiera; la demanda insatisfecha por falta de personal de salud, el desconocimiento sobre interculturalidad por parte del personal de salud y por último, la frontera con el Ecuador, que causa problemas administrativos y asistenciales en los centros de salud. Hay que mencionar además, que en el eje de interculturalidad encontramos que la mayoría de los funcionarios entiende la autonomía, como la capacidad de elegir la institución o tipo de medicina que ofrece una entidad, y la dignidad, es recibir un servicio en salud oportuno y de calidad.

Ante la pregunta: como funcionarios de salud del sector salud, ¿cuál sería su propuesta de intervención intercultural para aportar al mantenimiento y cuidado de la salud en el marco de los modelos existentes? los funcionarios aseguraron que sería la articulación entre los actores de la salud, la educación intercultural desde los colegios, el seguimiento de las necesidades de la comunidad y la educación sobre promoción y prevención.

La investigación aportó con la ruta para la inclusión del enfoque de derechos en la implementación del MIAS en el contexto de la interculturalidad en el municipio de Cumbal, a partir del «churo cósmico», ‘universo ordenado’, como lo expone Sagan (s.f.), lo cual presupone el carácter profundamente interrelacionado de todas las cosas.

¹Visitar la siguiente dirección: <https://phet.colorado.edu/es/simulation/fraction-matcher>



Figura 1. Ruta para la inclusión del modelo basado en el enfoque de Derechos en el pueblo indígena de los Pastos.

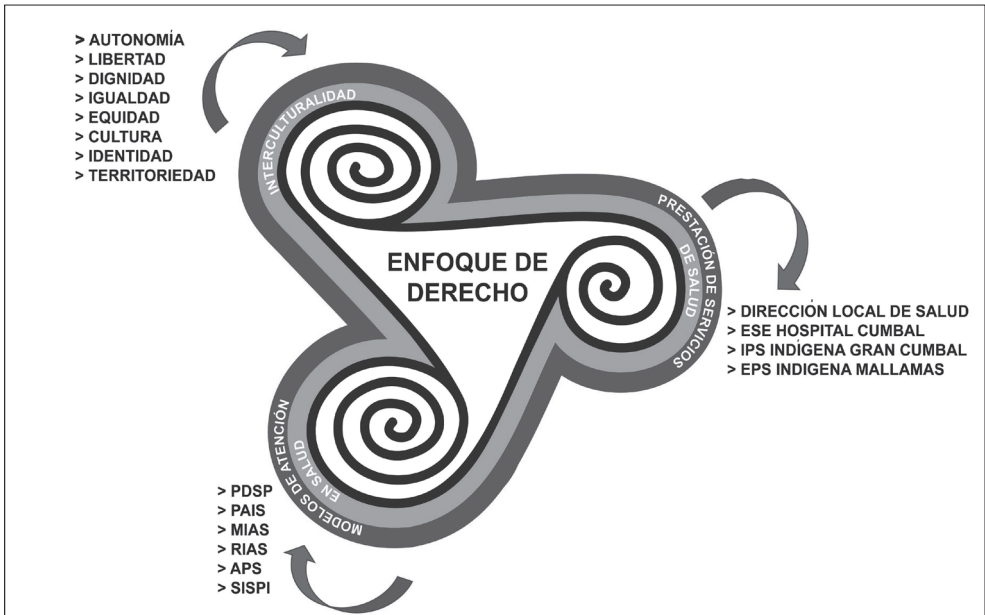


Figura 2. Modelo de atención, Interculturalidad y Prestación de Servicios en Salud.

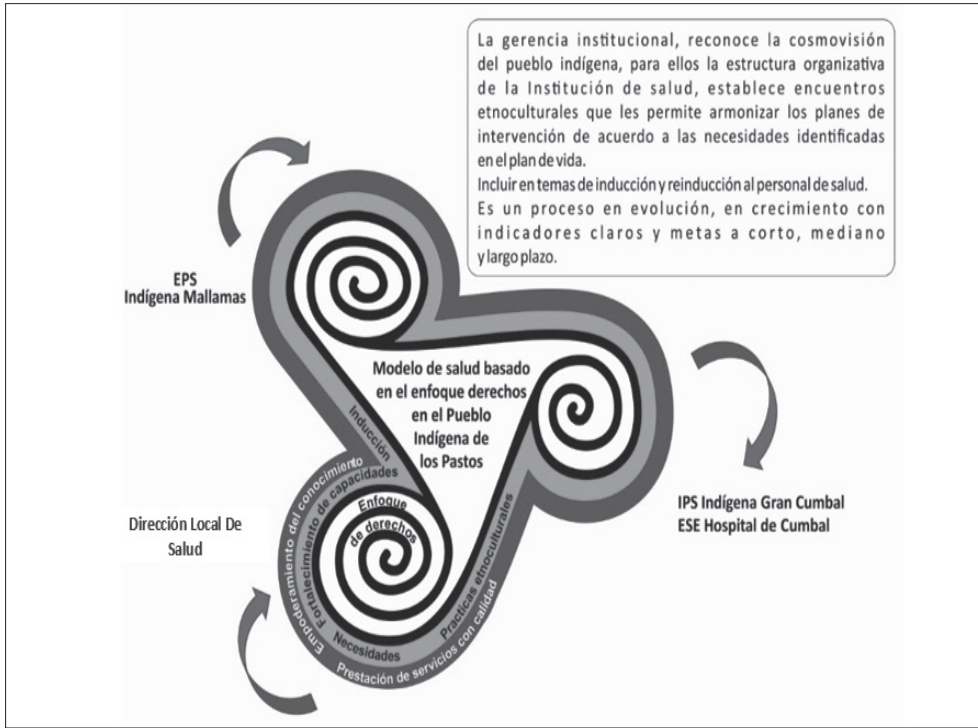


Figura 3. Modelo de Salud basado en el Enfoque de Derechos.

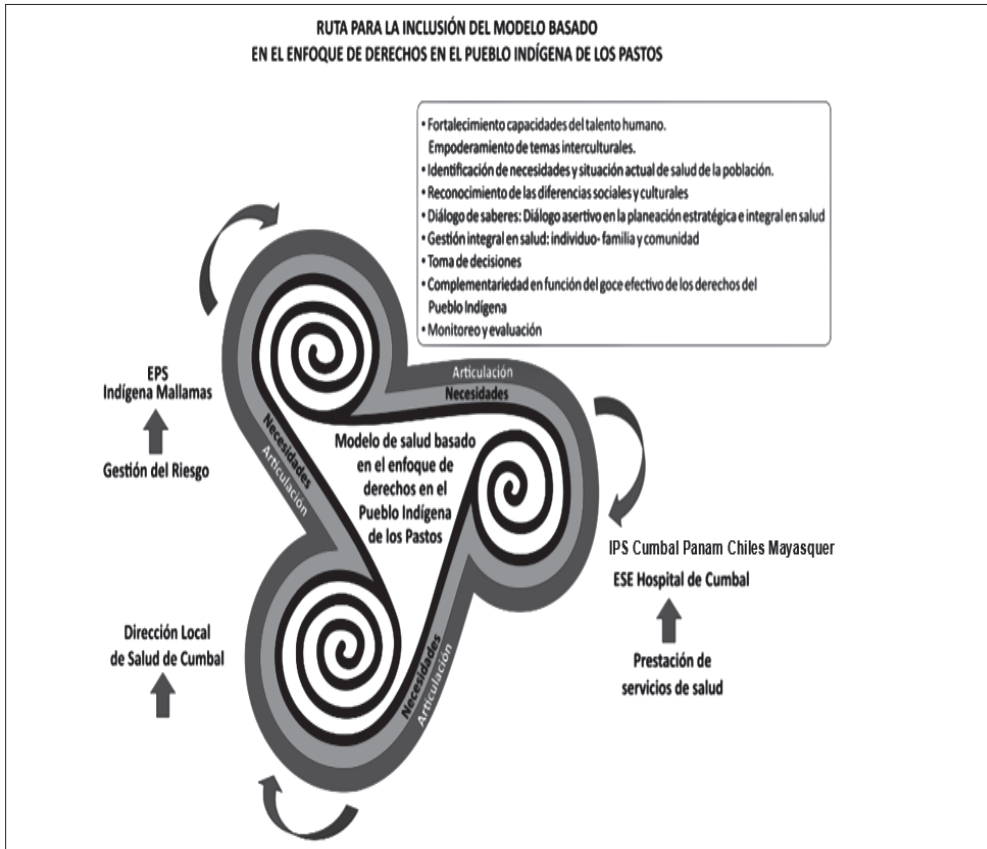


Figura 4. Modelo de Salud basado en el Enfoque de Derechos según la Articulación.

La estructura de la Ruta fue diseñada con los colores representativos de los pueblos de los Pastos: el rojo, que significa la madre tierra, la energía telúrica, el mundo material, o sea, todo aquello visible, para la ruta representa la infraestructura física de las instituciones, similar a la Madre Tierra, donde se acoge el Ser y se desarrolla los procesos que conservan y reafirman el conocimiento y las tradiciones. El verde, la vida dinámica en el mundo interior, la vida un tanto ligada con la economía y la producción, para la ruta simboliza los funcionarios, directivos, administrativos y asistenciales, quienes representan la vida dinámica de la institución y llevan a cabo los procesos productivos y económicos en beneficio de una comunidad. El blanco denota el tiempo y el espacio, el lugar y la época, la historia cíclica, una forma de vida en armonía con todo el multiverso; para la ruta representa el contexto, el territorio y el tiempo donde se realiza los procesos de las instituciones; es reconocer y entender que las prácticas y procesos ejecutados por los funcionarios de salud son desarrollados en un territorio indígena: el Pueblo de los Pastos.

Las figuras espiradas, representativas, agua, movimiento y fertilidad, para la ruta representa el conocimiento, la sabiduría, las prácticas y los procesos que llevan a cabo los funcionarios de la salud, que deben estar en constante cambio, teniendo en cuenta que la normatividad es cambiante, al igual que las necesidades de la población a intervenir, acciones entre las instituciones buscando el equilibrio, representado por el enfoque de derechos, de donde parte el modelo de atención en salud con el que se propone lograr garantizar en las comunidades el derecho a la salud y reducir desigualdades de los determinantes sociales.

Además, es una figura representativa del pueblo de los Pastos, donde se tiene tres instituciones del sector salud que dialogan alrededor de la cosmovisión indígena y el enfoque de derechos y su principal función, que es la articulación al respetar los saberes y costumbres de una población, todo a través de las diferentes mingas de pensamiento y diálogos institucionales que permiten la armonización entre la medicina occidental y la medicina tradicional. En el centro de la ruta se encuentra el Modelo de Atención en Salud basado en el enfoque de derechos en el pueblo indígena de los Pastos. Se identifica la concertación entre las instituciones en el contexto de la población indígena.

4. Discusión

Se identificó la falta de fortalecimiento de las capacidades del talento humano; además, existen unas barreras de acceso a la prestación de servicio de salud que enfrenta la comunidad del municipio de Cumbal: primero, la extensión geográfica que impide llegar a los profesionales a las comunidades indígenas más vulnerables, generando costos con una efectividad baja en el servicio y, segundo, la falta de infraestructura, insumos, personal asistencial y el déficit financiero que no permite una solvencia financiera a las instituciones de salud, lo cual genera que no se pueda garantizar una atención de salud integral y con calidad, afectando los principios del derecho a la salud, como son la oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

Según Monroy (2017), los modelos de atención en salud no poseen el enfoque etnocultural y quienes sí poseen el documento, no lo interiorizan en su totalidad, por lo tanto no se cuenta con un proceso claro dirigido a los actores de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), en la estrategia sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005, define la medicina tradicional:

...como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (p. 7).

En el municipio de Cumbal, Nariño, se identificó que el sistema de Salud está fragmentado en la atención en salud; por un lado están los aseguradores, IPS Indígena Mallamas; por otro lado, los prestadores de servicios de salud, IPS Indígena Cumbal, Panam, Chiles y Mayasquer y ESE Hospital Cumbal; y el ente territorial, Dirección Local de Salud, como autoridad sanitaria; cada uno de ellos tiene sus modelos de atención, sin una articulación entre sí. El ente territorial no ejerce las acciones intersectoriales con los demás actores en salud para la planeación integral de las acciones de la población, partiendo de las necesidades propias del territorio, que aportan al cuidado integral de la salud (Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible, 2016).

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) operativas en el municipio, aún no han fundamentado las redes integrales en salud; la prestación del servicio no es continuo; los prestadores del municipio no armonizan sus acciones para favorecer la atención de su población; cada

institución presta los servicios, pero no se realiza el seguimiento pertinente; entre la IPS y el Hospital no se mantiene un diálogo que permita brindarle al usuario la complementariedad e integralidad de los servicios; además, en los modelos de atención en salud no se ha implementado operativamente el enfoque diferencial en el marco de la etnoculturalidad, lo cual genera que los recursos financieros no sean optimizados y se presente dificultad en el acceso, por trabas administrativas y geográficas, dejando como consecuencia, que no se logre disminuir los indicadores de mortalidad evitable. De allí que se definió una ruta para la inclusión del enfoque de derechos en la implementación de modelo de atención intercultural en salud para el municipio de Cumbal, donde son articulados los actores del sistema y el enfoque se da hacia el cumplimiento de sus competencias y acciones intersectoriales, que contribuyan al acceso a la salud con calidad, oportunidad y continuidad.

Cuando se menciona el tema de cosmovisión, los funcionarios anunciaron tres conceptos principales: primero, la vida y las relaciones que hay en un sistema, una cultura; segundo, la forma como el individuo entiende el mundo y, por último, la cosmovisión, como aquel intercambio de conocimiento entre culturas.

En cuanto al término de igualdad, afirman que es brindar los mismos servicios de salud a toda la comunidad, con equidad, con el fin de suplir las necesidades que el usuario tiene para el goce de la salud.

Los funcionarios del sector salud del municipio de Cumbal manifiestan que respetan todos los derechos colectivos de la población indígena, priorizando el derecho a la salud en todos sus aspectos, pero existe una falta de información y participación en cuanto a los rituales, ceremonias, identidad, cultura, territorialidad, existencia de sitios sagrados y el conocimiento reservado de los pueblos, dado que no se capacita a los profesionales en el tema de interculturalidad y en cuanto a los factores de riesgo que generan barreras en el cuidado y mantenimiento de la salud; sin embargo, se ha logrado la realización de programas de promoción y prevención en la comunidad a través de rutas de atención, brindando más oportunidades para el servicio de salud (Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible, 2016).

Por último, retomando el eje de modelos de atención en salud, se evidencia que existe gran desconocimiento sobre el SISPI, la PAIS, los Mandatos de los Pueblos Indígenas (Plan de Vida) y, según sus afirmaciones, es necesario un modelo intercultural donde exista una concertación de las necesidades de las culturas, identificando las necesidades propias del territorio, con el fin de que exista una

armonización entre la medicina tradicional y la occidental.

5. Conclusiones

La integralidad de la atención en salud involucra la garantía del derecho a la vida y, con éste, el direccionamiento a las acciones de salud como respuesta a los determinantes sociales; así, los funcionarios del sector salud en el municipio de Cumbal, mostraron inseguridad para definir cuáles son las prácticas que asumen en el contexto étnico del pueblo de los pastos.

Frente a la definición de interculturalidad en el marco del desarrollo del enfoque basado en derechos y particularmente el enfoque diferencial, se encontró definiciones planas, no interiorizadas, al quehacer del sector salud y la búsqueda de objetivos alcanzables, según la normatividad actual en la inclusión de modelos de atención con enfoque etnocultural; algunas de las descripciones fueron: interculturalidad es el conjunto de varias culturas; interculturalidad es la interacción entre varias culturas; interculturalidad es cómo ve el mundo cada individuo; interculturalidad es un intercambio de conocimiento.

Con la investigación en el municipio de Cumbal se determinó que aún no se ha incluido el enfoque de derecho en los modelos de atención en salud, aun cuando éste es el modelo que cubre toda la atención en salud, debido al desconocimiento por parte de los funcionarios de la salud, tanto por la Dirección Local de Salud, como la EPS y los prestadores. En este proceso se denota la dificultad del diálogo entre los actores sociales, que lleve a generar una planeación estratégica y unas acciones conjuntas y continuas que permitan disminuir las inequidades de los determinantes sociales.

6. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dicta otras disposiciones”. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Constitución Política de Colombia. (1991). [Constitución]. Recuperada de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col127440.pdf>

Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. (2016). Lineamientos para la implementación del enfoque de derechos y la atención diferencial a grupos étnicos en la gestión de las entidades territoriales. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Lineamientos%20Enfoque%20Diferencial%20%C3%89TNICO%20VPublicable%20FINAL%20260216.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (s.f.). El enfoque basado en los derechos humanos. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Monroy, J. (2017). La evaluación de los indicadores de interculturalidad en los programas de salud dirigidos a la población indígena y la importancia de la comunicación intercultural. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*, 1(8), 71-89.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Recuperado de <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s22995/s22995.pdf>

Sagan, C. (s.f.). Carl Sagan y los secretos del universo. Recuperado de <https://cualia.es/carl-sagan-y-los-secretos-del-universo/>