



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
 Multidisciplinario
 10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
 ISBN: 978-607-95635

TITULO DEL PROYECTO

Análisis del dialogo intercultural en la ejecución e implementación de las políticas de salud en la comunidad de Cartagena Asociación AIZA del Departamento del Amazonas 2003 – 20013. Estudio de Caso.

Descriptores/palabras claves:

Nombre del Estudiante: Diana Marcela Prieto Romero
 Código: 52822613

Maestría: Salud Publica

Director de Tesis:

Grupo de Investigación y línea o área de investigación: Salud Publica.

Fecha propuesta de inicio:

Duración estimada:



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

Desde 1924 con el psiquiatra y antropólogo francés Williams Rivers con su libro Medicina, magia y religión el cual marca el inicio de la antropología vinculada con la salud aboga por la existencia en todos los pueblos primitivos de un sistema cognitivo medico y argumentaba que la lucha contra la enfermedad dependía de las creencias y de la concepción global del mundo, mas adelante el médico antropologo Benjamin Paul en 1955 con su libro salud, cultura y comunidad, en 1958 Paul Rivet etnólogo francés con su libro Primitive medicine social y el filántropo Johns Hopkins con su obra Medicine and ethnology en1971 los cuales realizaron afirmaciones como “el saber medico no es fácilmente extrapolable, al estar supeditado a un marco cultural más amplio” “las culturas juegan un papel importante en la aceptación de los programas de salud” quienes realizaron estudios y descripciones de la medicina primitiva bajo el objetivo principal de la OMS en 1942 de exportar tecnología y conocimiento medico occidental a los pueblos primitivos.

Es a partir de la conferencia de la OIT en 169 de 1989 “Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes donde allí, “se reconocen las aspiraciones de los Pueblos Indígenas a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones dentro del marco de los Estados en que viven”. En los artículos 24 y 25 establece que “Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplacárseles sin discriminación alguna“.

En la década de los 90 la palabra interculturalidad en el campo de la salud cobra



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

fuerza y autores como Michael y Thompson, Tomás R. Austin Millán la definen como la filosofía que trata de comprender las diferencias culturales la cual se realiza por medio de una interacción comunicativa y en los años 2000 autores como la OPS, Luis Enrique López, Catherine Walsh, Aguilar M. México, Enrique Dussel y el ministerio de Chile la definen como la interacción de dos culturas de modo horizontal y sinérgico el cual es un proceso permanente de relación que supone espacios de encuentro, dialogo y relación donde se requiere confrontar las desigualdades entre culturas para lo cual es necesario una descolonización epistemológica para comprender al otro

En el Departamento del Amazonas se encuentra ubicada la asociación de AIZA la cual está dentro del resguardo predio putumayo este se crea por medio de la resolución 0030 del 6/4/1988, la asociación cuenta con 10 comunidades ubicadas sobre la rivera de los ríos Putumayo y Cara-Paraná (Arica, Sabaloyaco, Cartagena, Reforma, Nueva Unión, Esmeralda, Cabello, Tolima, Witemberg y Limón) las etnias mayoritarias son huitotos y Boras, cuenta con una población total de 911 habitantes con 186 familias de acuerdo al censo de la asociación del 2010, en este territorio se existe un centro de salud de primer nivel ubicado en la comunidad de Arica y 9 puestos de salud comunitarios, en el centro de salud se cuenta con un profesional del área de enfermería, odontología y medicina además de un auxiliar de enfermería, el personal profesional cambia cada 9 meses que culmina el servicio social obligatorio; los puestos de salud comunitarios son atendidos por 8 promotores de salud comunitarios remunerados por la asociación y dos promotores nombrados remunerados por la Dirección de Salud Departamental del Amazonas

El presente escrito se aproxima a caracterizar la ausencia del diálogo intercultural en la comunidad de Cartagena y la manera cómo incide en la construcción de un modelo de salud diferenciado que responda a la realidad étnica y cultural del Departamento. Para precisar el alcance del problema partimos definiendo diálogo intercultural como un proceso que abarca el intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas, familia, comunidad y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

entendimiento y respeto mutuo, para lo cual se necesita una descolonización epistemológica, de acuerdo a lo que propone Enrique Dussel quien la determina como el despojo de creencias o criterios únicos y válidos para explicar el mundo.

De esta manera asumiremos el análisis integral en cada uno de los diferentes espacios donde se planean, construyen y ejecutan las acciones de salud pública, tomando como actores centrales la Dirección de Salud Departamental, las EPS - Entidades Promotoras de Salud- e IPS -Instituciones Prestadoras del Servicios de Salud- y la comunidad de Cartagena perteneciente a la asociación AIZA.

CARACTERIZACIÓN DE ACTORES:

A. DIRECCION DE SALUD DEPARTAMENTAL

El departamento del Amazonas, creado en 1991, constituyó a partir de 1995 la Dirección de Salud Departamental a cargo, en ese momento, del médico Hernán Gutiérrez Barrios. Desde entonces la institución asume formalmente la responsabilidad de construir el dialogo intercultural indispensable para incorporar en los procesos de salud la diversidad que caracteriza el territorio Amazonense. Como interlocutores cuenta entre otros con las Asociaciones Indígenas del área departamental como la asociación AIZA, con quien debe planear acciones de salud pública adecuadas para el territorio siendo este deber ser la razón por la cual se hace importante analizar que procesos de interlocución se han adelantado y si en estos procesos de dialogo se impone una relación de poder (dominante – dominado); o si se construye una relación de pares donde fluye un dialogo de una manera abierta, fundado de tal manera que se evidencia la renuncia al eurocentrismo y la descolonización epistemológica de los profesionales de salud, buscando identificar sí se propicia un crecimiento mutuo. Por último es importante examinar si estos procesos de dialogo llevan a la construcción de estrategias o



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

acciones que propicien el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones

B. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Las entidades promotoras de salud son instituciones que administran los recursos y establecen la oferta de los servicios de salud de acuerdo a la ley 100 del 93. En el departamento del Amazonas están autorizadas 10 EPS, de los regimenes subsidiado y contributivo, de acuerdo al informe del Ministerio de Salud y Protección Social, de estas 2 son subsidiadas y tienen afiliada la mayoría de la población indígena del departamento, estas EPS´s ofertan los servicios de salud a toda la población sin tener en cuenta las particularidades étnicas, culturales, lingüísticas, y geográficas del departamento.

El proceso de afiliación en las Asociaciones Indígenas entre ellas AIZA, la cual esta geográficamente dispersa, se realiza sin tener en cuenta la estructura política interna de la Asociación lo cual genera la fragmentación de la población entre diferentes EPS, dificultando la prestación de los servicios y aun más si se trata de remisiones a los niveles 2, 3 y 4 de atención, a los cuales solo se puede acceder desplazándose a Leticia, Villavicencio o Bogotá. El ejemplo más notable en la asociación AIZA, conformada por 10 comunidades entre ellas Cartagena, cuando una persona se enferma y necesita atención en la medicina occidental está a 4 horas del hospital de 1 nivel de atención CSA (Centro de Salud de Arica) y a 16 horas en un motor de mediana velocidad para poder ser remitido por vía aérea a otro nivel de atención, esta dispersión geográfica demanda que las urgencias se diagnostiquen, atiendan y tramiten de una manera rápida y oportuna, pero la gestión administrativa muchas veces se dificulta hasta verificar en la base de datos si la persona pertenece a la EPS respectiva y si es diagnostico es POS o no POS para saber a quién le corresponde la gestión administrativa, estas condiciones son genéricas en el departamento, en cuanto a la atención en salud



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

que se ofrece y brinda en las comunidades distantes.

Evidentemente se oferta servicios de salud en medio de un modelo de mercado competitivo que no tiene en cuenta las características propias de la población a la cual se quiere acceder.

C. INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD

Las Instituciones prestadoras del servicio de salud son la puerta de entrada de una persona al sistema de salud colombiano, en ellas, de acuerdo con los parámetros de la cultura occidental, se entrega el cuerpo al saber médico, perdiéndose cada vez más la posibilidad de decidir sobre sí mismo, en la medida que la persona con conocimientos “legítimos” en este caso el médico, es el que sabe del tema, en las institucionalidad de atención prevista en el sistema ingresan las personas, más no sus sistemas de conocimiento, valores, tradiciones o prácticas curativas, al extremo que allí se transforman de manera inmediata en “usuarios” o lo que es peor en “clientes”.

Esta falta de reconocimiento de la diversidad, generada por el conjunto académico y social, construye profesionales de la salud con poca capacidad de reconocer otros saberes legítimos y válidos, lo que genera tensiones entre Pueblos Indígenas e instituciones prestadoras del servicio de salud. Estas tensiones, en el caso de AIZA y la comunidad de Cartagena, se evidencia en lo que la medicina occidental llama accidente ofídico o mordedura de culebra, según el protocolo convencional es necesario llevar a la persona al centro de salud inmediatamente para administrarle el medicamento suero antiofídico; desconociendo que en las AATI's AIZA se acepta llevar a la persona al centro de salud, pero es importante



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

que las mujeres no se le acerquen si tiene el periodo y mucho menos si está embarazada por que la persona se empeora de acuerdo al sistema de creencias indígenas; esta regla que para algunos puede parecer sencilla, desafortunadamente en las IPS no lo tienen en cuenta, actuación que en buena medida va en contravía de lo previsto en la Constitución Política , artículos ,7 “el estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana¹” y 8 “es deber del estado y las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la nación”.

D) COMUNIDAD INDIGENA DE CARTAGENA.

La comunidad de Cartagena es perteneciente a la asociación AIZA, cuenta con una población de 854 habitantes de acuerdo al censo de la asociación 2012, la falta de diálogo intercultural ha impulsado a los indígenas a una dependencia del sistema de salud occidental, debilitando de esta manera los valores propios de la cultura como los bailes tradicionales, dietas y practicas cotidianas, de esta manera se impulsa no solamente la perdida de conocimientos en el tema de salud si no en un sistema que garantiza la pervivencia de las comunidades indígenas en adecuada convivencia con los demás seres que habitan el territorio afectándose no solamente el medio ambiente si no calidad de vida de las comunidades indígenas.

Cuando el sistema de salud se organiza a partir de la ley 100 del 91, en estas comunidades empieza a evidenciarse las carencias de este sistema como por ejemplo la reducción de medicamentos debido al cambio de ofrecer los servicios ya no por oferta si no por demanda, en respuesta a esta dependencia la asociación AIZA incluida la comunidad de Cartagena deciden asumir esta situación de manera colectiva para romper esta dependencia, es así como



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
 Multidisciplinario
 10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
 ISBN: 978-607-95635

empiezan un proceso de salud que incluye la epidemiología comunitaria donde uno de los objetivos es que el otro (las personas no indígenas) los entiendan de tal manera que se genere la necesidad y capacidad al interior del sistema de salud nacional de ser inclusivo y asumir otros sistemas de conocimiento con sus definiciones y formas de resolver los eventos de salud y enfermedad que se presentan.

De esta manera se hace necesario analizar el dialogo intercultural en salud al interior de la comunidad de Cartagena.

2. VALORACION DE LA INVESTIGACION

2.1. Justificación

Marco legal internacional:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículos 22 y 25).**
 Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

 Artículo 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículos 11 y 15).**

Artículo 11: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Artículo 15 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: Participar en la vida cultural;

Entre las medidas que los Estados Partes en el presente Pacto deberán adoptar para asegurar el pleno ejercicio de este derecho, figurarán las necesarias para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia y de la cultura.

- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Protocolo de San Salvador- (Artículo 10 y 11).**

Artículo 10: Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

reconocer la salud como un bien público

Artículo 11: Los Estados partes promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.

- **OIT en 169 de 1989:** “Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes donde allí, “se reconocen las aspiraciones de los Pueblos Indígenas a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones dentro del marco de los Estados en que viven”. En los artículos 24 y 25 establece que “Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplacárseles sin discriminación alguna”.
- **Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.**

Los pueblos indígenas tienen derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas, y a atribuir nombres a sus comunidades, lugares y personas, así como a mantenerlos.

Los Estados adoptarán medidas eficaces para asegurar la protección de ese derecho y también para asegurar que los pueblos indígenas puedan entender y hacerse entender en las actuaciones políticas, jurídicas y administrativas, proporcionando para ello, cuando sea necesario, servicios de interpretación u otros medios adecuado

Marco Legal Nacional:

- **Constitución Política de Colombia 1991.**
Artículo 7: El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, 8 Es obligación del Estado y de las personas proteger



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

las riquezas culturales y naturales de la Nación y 9 Las relaciones exteriores del Estado se fundamentan en la soberanía nacional, en el respeto a la autodeterminación de los pueblos y en el reconocimiento de los principios del derecho internacional aceptados por Colombia.

- **Ley 691 de 2001**

Esta ley, expedida el 18 de septiembre de 2001, reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Su objeto es garantizar, dentro de un marco de respeto y protección a la diversidad étnica, el acceso y participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud. Dentro de los principios para la aplicación de esta ley, retoma el de la diversidad étnica y cultural, con el objetivo de posibilitar el desarrollo armónico de los pueblos indígenas y reconoce el carácter de instancia u organismo del sistema de salud a las autoridades tradicionales.

- **Ley 715 de 2001**

Deroga la Ley 60 de 1993 y por lo tanto reorganiza el tema de los recursos y las competencias de las entidades territoriales, creando el Sistema General de Participaciones. En la primera parte enumera los principios que orientan a este nuevo sistema, luego incorpora la regulación relativa al sector salud y posteriormente organiza el sector salud. En lo que tiene que ver con comunidades indígenas, ésta ley en su acápite de disposiciones comunes al Sistema General de Participaciones, organiza el tema de la incorporación de los resguardos indígenas en el mismo, definiendo la manera de transferir y administrar los recursos. La norma señala que del total de recursos que conforma el Sistema, previamente se deducirá anualmente un monto equivalente al 4% de dichos recursos y para el caso específico de los resguardos indígenas, se le asignará un 0.52%. “No obstante determinar el Art. 83 los sectores de destinación de los recursos por parte de los indígenas,



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

indicando que estos deberán destinarse prioritariamente a satisfacer las necesidades básicas de «...salud incluyendo la afiliación al Régimen Subsidiado, educación preescolar, básica primaria y media, agua potable, vivienda y desarrollo agropecuario de la población indígena...».”

- **El decreto 1811:**

Específico para la atención en salud para comunidades indígenas establece la prestación de los servicios de salud para comunidades indígenas de manera integral y gratuita, de igual forma ratifica la obligatoriedad de los procesos de consulta y concertación para adelantar acciones de salud en comunidades indígenas.

- **La Resolución 5078/92:**

También reglamentaria de la Ley 10 reconoce la medicina tradicional como parte integral del tratamiento de la salud y exige el establecimiento de mecanismos de interacción entre las diversas medicinas.

- **Pueblos indígenas y los Objetivo de desarrollo del milenio**

Se definen los objetivos del milenio de los pueblos indígenas desde la cosmovisión de los pueblos indígenas siendo los cinco objetivos del milenio: 1) protección y defensa del territorio indígena, 2) autodeterminación y gobierno propio, 3) desarrollo propio, buen vivir, equilibrio y armonía 4) consulta previa, consentimiento libre e informado 5) rediseño institucional del estado.

- **Plan nacional de desarrollo y acuerdos con pueblos indígenas 2010 – 2014**

El Gobierno nacional con el propósito de garantizar el logro de los objetivos propuestos en el plan de desarrollo, incorporará como lineamiento estratégico el enfoque diferencial¹⁰ en las acciones de política pública orientadas a



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, de tal manera que se garantice su pervivencia como culturas y la atención oportuna, eficiente y pertinente. Conforme a lo anterior, se buscará el logro de los siguientes objetivos: 1) Promover la igualdad de oportunidades de acceso de la población de los grupos étnicos a los beneficios del desarrollo, con enfoque diferencial. 2) Protección de los derechos fundamentales de la población étnica. 3) Fortalecimiento de las organizaciones y formas propias de gobierno

2.2. Propósitos y Objetivos (generales y específicos)

Objetivo General:

Analizar el dialogo intercultural en la en la ejecución e implementación de políticas en la comunidad de Cartagena del Departamento del Amazonas.

Analizar la ejecución e implementación de políticas de Salud Publica en la comunidad de Cartagena del Departamento del Amazonas según la perspectiva de diálogo intercultural.

Objetivo Específicos:

- Identificar cuáles son los marcos normativos previstos para garantizar la participación en la construcción, definición e implementación de la política de



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

salud pública

- Identificar como hace uso la comunidad de Cartagena de estos espacios de participación para la construcción de políticas públicas.
- Caracterizar los diferentes espacios establecer como es el dialogo intercultural en los diferentes espacios: en la prestación de los servicios de salud, Mesa Permanente de Coordinación Interadministrativa MPCl y espacios a nivel nacional como la socialización de los avances del SISPI.

3. MARCO TEORICO O CONCEPTUAL

El planteamiento propuesto se funda desde la salud como un proceso social, participativo el cual está inmerso en el contexto político, social, histórico, económico, cultural, educativo lo cual coincide con los autores como Henry Sigerist, cuando inicia afirmando que la salud es una construcción social que responde a condiciones históricas, políticas, sociales y biológicas de esta manera me permito citar “la historia nos señala la dirección en que la medicina se está moviendo. El conocimiento medico ya no se basa en la teología o en la filosofía, si no en la ciencia. Es la investigación científica la que va a continuar siendo la



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

fuentes que suministran al médico perspectivas siempre mejores, métodos y técnicas para la protección de la salud y medios para luchar contra la enfermedad. Es necesario promover la investigación científica en todas las formas posibles, pero el conocimiento científico solo no basta. El médico y el paciente no se encuentran en una isla solitaria, ambos pertenecen a una sociedad muy diferenciada, por eso la investigación científica debe ir de la mano con investigaciones sociológicas que estudien y analicen el ciclo de la vida humana en su ambiente social, se investiguen los factores favorables o perjudiciales para la salud (..) de esta manera concuerdo con Sigerist cuando afirma que no es una competencia entre investigaciones cualitativas o cuantitativas si no que ambas son necesarias para procurar la salud de las personas.

De igual manera Mario Testa, expresa que no se puede desprender la salud pública de la parte política porque la salud está inmersa en la política en unas relaciones de poder, que la participación es la conquista del poder por parte de un grupo de la población para constituirse en actor del estado además de como se ha desvalorizado el verdadero valor de la salud pública a tal punto que se ha relegado a las personas con menos experiencia como lo son los profesionales egresados o estudiantes del área de la salud. y con respecto a la política y al poder considera que es posible construir un nuevo pensamiento de los trabajadores de la salud y de la gente que se ve afectada por sus prácticas, que no solo cuestione la hegemonía actual si no que encuentre el camino organizativo para proponer políticas alternativas autotransformadoras, que es a donde debe conducirnos la re conceptualización de la salud pública.

Giovanni Tognoni enuncia que las políticas públicas deben ser cercanas a la gente real, las políticas declaran la intensión pero se olvidan de las personas reales, las autoridades públicas deben ser las garantes de las buenas intenciones y las buenas prácticas, si no hay buenas prácticas las entidades públicas están omitiendo sus deberes, además que la epidemiología no es por tanto una



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

herramienta que describe y cuenta lo que pasa a nivel del "sector salud". Es más bien uno de los lenguajes con el cual las comunidades-sujetos aprenden a utilizar y a practicar la lógica de los derechos participando en ellos asimismo los riesgos culturales que existe hoy son una necesidad de dialéctica entre las disciplinas y esto crea conflictos donde la dimensión económica es lo que más impide al acceso al problema de salud

Eduardo Menéndez cuando en sus escritos plasma que es necesario reconocer toda la historia para entender nuestro presente y construir las posibles posibilidades para el futuro, además de reconocer que los sujetos participan a partir de su cotidianidad constituye una perspectiva decisiva para entender la racionalidad de sus prácticas; pero reducir las posibilidades de esas prácticas a dicho nivel imposibilita comprender por qué dicha racionalidad puede operar dentro de determinadas situaciones y no de otras. Más aún, impide comprender por qué determinadas formas de participación social son frecuentemente las dominantes en el nivel local, pero tienen poco impacto en las condiciones estructurales. Un denominador común de estos análisis es que reflexionan teóricamente a partir de las prácticas y de los hechos, y no sólo de los discursos y representaciones sobre la participación social, y que en todos los casos refieren a procesos de salud/enfermedad/atención.

De esta manera se concuerdo con los anteriores personajes representativos en nuestra historia y en la actualidad, cuando evidentemente la salud es un proceso social que se construye de acuerdo a los diversos escenarios y contextos, en los que siempre se construyen relaciones sociales, bipoder donde el estado juega un papel importante, de igual manera me identifico cuando afirman que es necesario organizarnos, cambiar de mentalidad homogenizaste pero sobre todo hay que hacer, y este hacer desde nuestra cotidianidad como padres, estudiantes, docentes, hijos, etc.

Además estos personajes desde diferentes puntos nos llevan a cuestionarnos como por ejemplo Eduardo Menéndez cuando en su libro la parte negada de la



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

cultura nos lleva a reflexionar sobre el papel del investigador, a reflexionar sobre la actual academia, a hacer tan explícito que hemos olvidado o negado parte de nuestra cultura, desde lo familiar quienes fueron nuestros bisabuelos? De donde vengo realmente?

3.1. Identificación y definición de conceptos y variables

Política: El concepto de política ha tenido diferentes cambios en el tiempo en la edad antigua los griegos la definían como los asuntos e intereses que preceden una acción en una ciudad procedentes de las palabras politics, policy; en los años 40 Beveridge la define como un instrumento para atenuar las desigualdades, en contraste con los años 60 que se define como un valor para ordenar y mantener la vida, en los años 80 diferentes autores entre ellos Isuani y Bustelo, Neira, Enrique, Castoriadis, Cornelius la definen como el conjunto articulado de medios o actividad colectiva que permite organización y jerarquización además ratifica que el poder está concentrado en pocos en contraste con los años 90 que se define como unas acciones que sirven como mediadora para determinados intereses con autores como Vargas A. V. Marco Nieto L, Maldonado L.F, Magón, García, Ramón y en el año 2000 se define como unos lineamientos que sirven para orientar el gobierno lo cual involucra a los ciudadanos y asuntos públicos lo cual se convierte en un proceso de medicación nacional y en este último apartado encontramos a autores como Gomez, Muller, S, subirats, Vicente navarro

Participación: La definición de participación a tenido cambios significativos a través del tiempo, en la edad antigua Platón la definía como la relación de ideas y



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

cosas, en contraste con la década del los 60-70 stringer la interpreta como “hacer parte de” en ese sentido se trascienden de las ideas a la práctica, en la década de los 80 diferentes autores entre ellos Castells, Belmartino Susana y Bloch la definen como un proceso social para contribuir al desarrollo social, al reconocerla como un derecho estos autores hacen referencia a que se necesita trabajo continuo y compromiso a través del tiempo no se concibe de una manera estática si no prolongada; en contraste con los años 90 donde personalidades como Cardarelli G la palma A. y Robirosa M, 1990 Font, kasse, Burin, David y Karl istvan, además de ser un proceso social se concibe como parte de un derecho humano además enmarcan su importancia dentro de la construcción de políticas públicas y en los años del 2000 para adelante considero que diferentes autores la han complementado con respecto a los años 90 y un ejemplo de eso es definirla como un modo legítimo de actuar en democracia, además que es la movilización de los intereses de la sociedad; en esa medida a través del tiempo se ha pasado de lo abstracto a lo práctico visto en un contexto y con un objetivo muy importante como es la construcción de políticas públicas.

Interculturalidad: La palabra interculturalidad cobra fuerza en los años 90 y es definido por diferentes autores como Michael y Thompson, Tomás R. Austin Millán la definen como la filosofía que trata de comprender las diferencias culturales la cual se realiza por medio de una interacción comunicativa y en los años 2000 autores como la OPS, Luis Enrique López, Catherine Walsh, Aguilar M. México, ministerio de chile la definen como la interacción de dos culturas de modo horizontal y sinérgico además como un proceso permanente de relación que supone espacios de encuentro, dialogo y relación donde se requiere confrontar las desigualdades entre culturas



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635



4. DISEÑO OPERACIONAL, METODOLOGIA O MATERIALES Y METODOS

4.1. Tipo de Estudio:

Estudio cualitativo descriptivo, analítico.

Metodología: Estudio de Caso: Algunas definiciones.

La descripción narrativa que hace un grupo de observadores de una determinada situación de la vida real, incidente o suceso, que envuelva una o más decisiones. Este debe contener además del hecho o problema, la información básica apropiada que conduzca a la decisión o decisiones que conlleven a una solución, o varias opciones. En este método la palabra (Tomada como la descripción de los hechos), es fundamental para la elaboración narrativa de los sucesos, y debe tenerse en cuenta que el narrador no debe hacer ninguna interpretación, ya que esta puede cambiar la percepción del receptor.

Multifacética investigación a fondo de un simple fenómeno social por medio de métodos cualitativos de investigación. El estudio se realiza minuciosamente y a menudo se basa en varias fuentes de análisis. El fenómeno social analizado puede ser una organización, puede ser un rol, puede ser una ciudad o puede ser un grupo de personas. El estudio de caso suele considerarse como instancia de un fenómeno, como una parte de un amplio grupo de instancias paralelas, (Feagin, Orum y Sjoberg, 1991:2).



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

La de Pauline V. Young (1939:273) . un caso es [...] un dato que describe cualquier fase o el proceso de la vida entera de una unidad en sus diversas interrelaciones dentro de su escenario cultural --ya sea que esa unidad sea una persona, una familia, un grupo social, una institución social, una comunidad o una nación--. Cuando la unidad de estudio es una comunidad, sus instituciones sociales y sus miembros se convierten en las situaciones del caso o factores del mismo.

Una definición más actual describe el estudio de caso como una estrategia de investigación que comprende todos los métodos con la lógica de la incorporación en el diseño de aproximaciones específicas para la recolección de datos y el análisis de éstos, (yin, 1994:13).

Lo anterior hace énfasis en que el estudio de caso no es una técnica determinada, es una forma de organizar datos sociales, sin perder el carácter unitario del objeto social que se está estudiando, es decir, es un enfoque que ve cualquier unidad social como un todo. Así: el método del estudio de caso no es una técnica particular para conseguir datos (como en la entrevista), sino una manera de organizar éstos con base en alguna unidad escogida, como puede ser la historia de vida del individuo, la historia del grupo o algún proceso social delimitado (Goode y Hatt, 1976: 415).

A estas especificaciones añadimos dos más: 1) el objetivo es hacer una investigación profunda sobre determinado proceso, conservando la visión total de fenómeno, y 2) no existe la intención de establecer una generalización en el sentido estadístico del término.

Young señala la unidad de análisis como el eje en torno al cual girará la investigación. Esta unidad puede tomar varias formas, pero siempre estará en estrecha relación con el resto de los componentes de lo que consideramos un



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

caso.

Entre algunas de las medidas para cerciorarse de la confiabilidad de las fuentes, autores como Robert Stake recomiendan la triangulación que ha sido considerada un proceso de uso de múltiples percepciones para clarificar significados, verificando la repetición de observaciones o interpretaciones

Entendemos que la triangulación puede ser de las fuentes de información, de los investigadores y de las perspectivas teóricas.

Tipos de estudio de caso

Intrínseco, instrumental, colectivo.

STAKE (1995) distingue tres tipos de estudio de caso: el intrínseco cuando el caso se estudia por su propio interés intrínseco; el instrumental, cuando el caso se escoge para estudiar un tema o una pregunta de la investigación determinadas de otros ámbitos, es decir, el caso se elige para conseguir entender otra cosa; y el colectivo, cuando se estudian varios casos para hacer una interpretación colectiva del tema o la pregunta. La razón de establecer estas categorías dice el autor, no es que sea útil distribuir en categorías los estudios de caso, sino que los métodos que se vayan a emplear serán diferentes y dependerán de los intereses intrínsecos o instrumentales.

BASSEY (1999) en una reconstrucción del estudio de caso, donde clasifica los estudios entre buscadores de teoría y comprobadores de teoría, contadores de historia y generadores de imágenes y evaluadores; y los MERRIAM (1988) que caracteriza tres tipos de estudio de caso a partir de su marco disciplinar pero también de la forma en que quedan redactados: descriptivos, interpretativos y evaluativos. YIN (1994) en el contexto de la investigación evaluativa, señala cinco categorías de estudio de caso: explicativos, descriptivos, ilustrativos, exploratorios y de “meta evaluación” (el estudio de un estudio evaluativo). El más importante de ellos, dice, es el explicativo que “explica los vínculos causales de las



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

intervenciones auténticas y que son demasiado complejos para el método experimental o el de entrevistas”

VIRTUDES DE LOS ESTUDIOS DE CASO:

- Permite estudiar la forma exhaustiva la experiencia y la complejidad de los programas y políticas, e interpretarlos en los precisos contextos socioculturales en que se aplican unos y otras.
- El estudio de caso puede documentar múltiples perspectivas, analizar puntos de vista opuestos, demostrar la influencia de los actores clave y sus mutuas interacciones al contar una historia del programa o la política en acción. Puede explicar cómo y porque ocurren las cosas.
- Es útil para investigar y comprender el proceso y la dinámica del cambio. Mediante la descripción en primer plano, la documentación y la interpretación de lo que sucede y mientras se despliega en el escenario “real” puede determinar los factores que fueron fundamentales en la implementación de un programa o una política y analizar los patrones y los vínculos entre ellos.
- El estudio de caso es flexible, no depende del tiempo ni esta limitado por el método. Es receptivo a los cambios del objeto y a las consecuencias imprevistas de los programas en acción. Puede concluir en una diversidad de métodos, cualquiera que sea el mas apropiado para comprender el caso.
- Tiene el potencial de implicar a los participantes en el proceso de investigación. Una realidad de importancia política y epistemológica.

POSIBLES LIMITACIONES

- Dificultad de procesar la gran cantidad de datos que se acumulan, los informes tan extensos y detallados que hacen difícil su lectura a los interesados.
- Walker (1986) señala que el estudio de caso queda atrapado en el tiempo, mientras que las personas no dejan de avanzar, otras preocupaciones giran en torno a la implicación personal y a la subjetividad del investigador, su modo de inferir a partir de un caso singular y la validez y la utilidad de las



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

conclusiones para informar la política.

Diseño del Estudio de Caso

Yin (1989:29-36) propone una manera de pensamiento de diseño de la investigación refiriéndose a cinco componentes especialmente importantes.

- Las preguntas de investigación
- Las proposiciones teóricas
- La(s) unidad(es) de análisis
- La vinculación lógica de los datos a las proposiciones
- Los criterios para la interpretación de los datos

Las preguntas de investigación y las proposiciones teóricas servirán de referencia o punto de partida para la recolección de los datos desde los distintos niveles de análisis del caso(s), y para el análisis posterior de los mismos. Pues tanto las preguntas de investigación como las proposiciones teóricas contienen los constructos (conceptos, dimensiones, factores o variables) de los cuales es necesario obtener información.

Por lo tanto, se debe proceder a presentar la forma como se recolectará la información relacionada con los constructos; es decir, explicitar tanto las diversas fuentes de las cuales se obtendrá como los instrumentos que han de utilizarse para la recolección de la misma, y posteriormente derivar la vinculación lógica de los datos obtenidos a dichas proposiciones. Finalmente se presentarán los resultados de la investigación a través de una serie de conclusiones que conducirían al fortalecimiento de las teorías o de los enfoques insertos en el marco teórico de la investigación.

En este sentido, es útil resaltar la diferencia existente entre las proposiciones teóricas (construidas en un estudio de caso) y las hipótesis de estudio (formuladas en los estudios cuantitativos). Así, las proposiciones teóricas son construidas a partir de constructos o factores generales (que contienen una serie de variables o dimensiones), mientras que las hipótesis de estudio son formuladas para cada una de las variables o dimensiones que forman parte de un constructo o factor.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

En un esfuerzo por contribuir a la superación de las debilidades del método de estudio de caso, expuestas por algunos autores, Yin (1989) propone adicionalmente “el protocolo de estudio de caso” como principal instrumento para asegurar la objetividad del mismo, tanto en función de su fiabilidad como de su validez. Por lo tanto, éste constituye la guía de los procedimientos que deben realizarse durante la fase de obtención de la evidencia y contiene los siguientes elementos:

- Semblanza del estudio de caso
- Preguntas del estudio de caso
- Procedimientos a ser realizados
- Guía del reporte del estudio de caso

Quiere decir entonces que el estudio de caso requiere protocolizar las tareas, instrumentos y procedimientos que se van a ejecutar, y el protocolo de estudio de caso se convierte en el documento en el que se materializa el diseño de la investigación y las reglas generales y específicas que se deben seguir, lo cual redundará en el aumento de la calidad de la investigación (Sarabia, 1999:235).

Semblanza del estudio de caso

La semblanza de un estudio de caso es útil para integrar y entrenar a los miembros del equipo de investigación y contar con un referente que se pueda presentar a quien desee conocer el proyecto; es decir, su propósito y financiamiento, así como las personas involucradas en la conducción y soporte de la investigación. Por tanto, debe contener los siguientes elementos:

- Los antecedentes del proyecto
- Los principales tópicos por investigar
- Las proposiciones teóricas por confirmar
- La literatura relevante

Preguntas que deben ser respondidas por el estudio de caso



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

- No están destinadas al informante sino al investigador.
- Están destinadas a garantizar que se obtenga la evidencia que se requiere para contrastar las proposiciones teóricas del estudio.
- Pueden y deben ser contestadas con información obtenida de diversas fuentes, verificadas mediante el uso de la triangulación de la evidencia.

Procedimientos que se deben realizar

Antes de iniciar la fase de obtención empírica de datos deben especificarse las principales tareas que han de realizarse (figura 1), esto es:

- Definir los mecanismos para obtener acceso a las organizaciones e informantes clave.
- Establecer suficientes instrumentos para responder a situaciones imprevisibles que puedan presentarse en el campo.
- Contar con un esquema y un cronograma de las actividades que deben ser realizadas durante la obtención de evidencia.
- Preparar al equipo para responder a situaciones no previstas, Por lo tanto, se deben tomar en consideración los siguientes riesgos:
- Existe la posibilidad de confusión al obtener evidencia similar en diversas fuentes, mediante el uso de diversas técnicas.
- Se pueden desaprovechar oportunidades inesperadas si no se tiene la capacidad de respuesta y suficiente flexibilidad.
- Existe el riesgo de que el investigador se pierda ante las múltiples opciones que se presentan en la fase de trabajo de campo de la investigación y no obtenga la información relevante para los objetivos específicos de su estudio.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

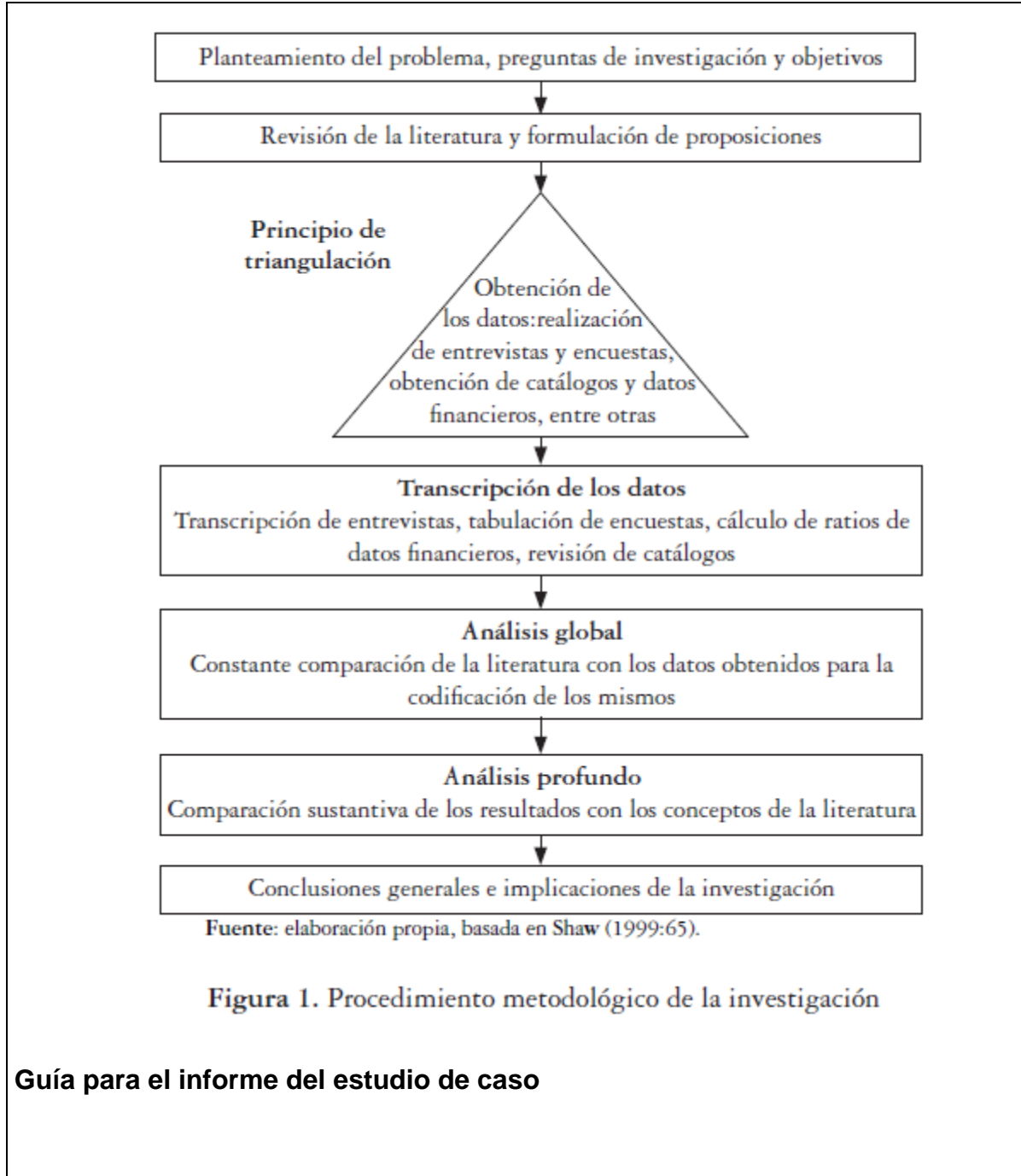


Figura 1. Procedimiento metodológico de la investigación

Guía para el informe del estudio de caso



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

No existe un formato aceptado por unanimidad para reportar los resultados del estudio. Por tanto, el investigador debe diseñar un esquema básico de lo que será el reporte del estudio de caso, el cual facilita la obtención de evidencia importante para el estudio y reduce el riesgo de que sea necesario regresar por información adicional

4.2. Población (Características y localización geográfica, Universo y Muestra):

Colombia cuenta con una población indígena de 1'378.884 de acuerdo a los datos del DANE 2005 lo cual representa el 3,4% de la población total; los departamentos con mayor proporción de población indígena son: Guainía, Vaupés, Guajira, Amazonas y Vichada, en el departamento del Amazonas habitan varios pueblos indígenas dentro de ellos están, huitotos, boras, andoque, tikuna, matapi, yucuna, tanimuca, letuama, ingas. El departamento del Amazonas cuenta con 14 AATI's Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas dentro de las cuales está la asociación AIZA Asociación Indígena Zonal de ARICA la cual es una entidad pública de carácter especial, la ubicación geográfica de la asociación AIZA es por el norte, sur, oriente, occidente.....las etnias que mas predominan en la asociación son Boras y Huitotos

La comunidad de Cartagena se encuentra ubicada sobre la rivera del rio Putumayo a 4 horas en un motor de mediana velocidad de Arica que es la comunidad más grande donde se encuentra el Centro de Salud de Arica de I nivel este es la IPS más cercana, Cartagena cuenta con una población total de 74 habitantes de acuerdo al censo de la asociación, dentro de los lideres más representativos al interior de la comunidad está el Tradicional, gobernador, promotor y 2 profesores.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
 Multidisciplinario
 10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
 ISBN: 978-607-95635

4.3. Otros Diseños (Estudios de laboratorio, estudios y ensayos clínicos, estudios de campo, etc.)

No aplica

4.4. Procesos de laboratorio o tecnológicos

No aplica

4.6. Recolección, procesamiento y análisis de la información (incluye métodos estadísticos)

La recolección de la información se realizara por medio de entrevistas semi-



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
 Multidisciplinario
 10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
 ISBN: 978-607-95635

estructuradas al un comunero de la comunidad de Cartagena, promotor de salud , gobernador de la comunidad de Cartagena, a la secretaria de Salud de la Dirección de Salud Departamental del Amazonas Cidalia Falla y la Coordinadora del proyecto gestión Integral de Salud Publica Ivete Erazo, observación participativa en los espacios de la MPCCI en Leticia (Mesa Permanente de Coordinación Interadministrativa), Socialización del SISPI Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural en la región Amazónica en Villavicencio, el procesamiento de la información se realizara con apoyo del software atlas ti.

4.7. Cronograma

Cronograma de la investigación									
	mes 1	mes 2	mes 3	mes 4	mes 5	mes 6	mes 7	mes 8	
Revisión bibliográfica	x	x							
Permisos correspondientes con la AATI y DSD			x						
recolección de la información			x	x	x	x	x		
Análisis de la información			x	x	x	x	x		



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
 Multidisciplinario
 10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
 ISBN: 978-607-95635

Documento final				X	X	X	X	X	
-----------------	--	--	--	---	---	---	---	---	--

5. PRESUPUESTO

El presupuesto para realizar el desarrollo del proyecto de investigación se realizara con recursos propios del estudiante.

5.1. Justificación

No aplica

6. USO DE ANIMALES (tipo y número)

No aplica



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635



7. ASPECTOS ETICOS

Se realizaran los diálogos pertinentes con el presidente de la asociación AIZA Asociación Indígena Zonal de Arica para informar el objetivo del proyecto y obtener la aprobación del permiso correspondiente para realizar el proyecto en la comunidad de Cartagena.

Del mismo modo se realizara los acercamientos pertinentes a la Dirección de Salud Departamental a la Secretaria de Salud Cidalia Falla.

8. BIBLIOGRAFIA (Hasta 20 referencias).

ACKERKNECHT, Erwin H, Primitive medicine´s social function en: Homenaje a Paul Rivet; Mexico, 1958: 3-7.

ACKERKNECHT, Erwin H, Medicine and ethnology. Selected essay, Johns Hopkins Press, Baltimore.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

ALMEIDA de Naomar, La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología, Editorial lugar, 340p.

AGUIRRE Beltran Gonzalo, Programas de Salud en la Situación Intercultural, editorial Universidad Veracruzana Instituto Nacional Indigenista, Gobierno del estado de Veracruz, 1994, 236p.

BONFIL Batalla Guillermo, Simbiosis de Culturas Los Inmigrantes y su Cultura en Mexico, 1993, 572p.

CASTRO Roberto, Teoría Social y Salud Lugar editorial, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011, 200p.

HARO Jesus Armando, Epidemiología Sociocultural: un dialogo en torno a su sentido métodos y alcances, Buenos Aires Lugar editorial; centro de estudios en salud y sociedad. El colegio de Sonora, 2011, 392p.

MARMOT Michael, and WILKINSON Richard Social Determinants of Health, Oxford University, 1999, 155p

McNEILL William, Traducido por ALCINA Thevenet Homero, Plagas y Pueblos, 1984, 322p.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

MENÉNDEZ Eduardo La Parte Negada de la Cultura, Editorial Bellaterra, 2002, 419p.

MENÉNDEZ Eduardo Participación Social ¿Para que?, ed. En Buenos Aires editorial lugar, 2006, 200p

NAVARRO Vicente, ¿Que es una Política Nacional de Salud?, Traducción por Giovanni Apraez Ippolito, Artículo de 13p.

NAVARRO Vicente Concepto Actual de Salud Publica, Artículo de 6p

SIGERIST Henry s, Editado y Traducido por MOLINA Guzmán Gustavo, Historia y Sociología de la Medicina; editada por la Universidad Nacional de Colombia, 2007, 247p.

SIMONS Helen, El estudio de caso: teoría y práctica, ediciones Morata, Madrid, 2011, 260p.

TESTA Mario, Pensar en salud, Editorial lugar, impreso en Argentina 1997, 233p.

TESTA Mario, Saber en Salud La Construcción del Conocimiento, Editorial lugar impreso en Argentina, 1997, 237p.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635

TOBAR Federico, Política en Salud Modalidades y Tendencias, Buenos Aires, Artículo 21p.

TOGNONI Giovanni, Manual de Epidemiología Comunitaria, Edición Cecomat, 1997, 66p.

YACUZZI Enrique, El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, Mecanismos causales, validación, Universidad de CEMA, Artículo 37p.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”
Multidisciplinario
10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México
ISBN: 978-607-95635



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

NOTAS EXPLICATIVAS

1. Este formato es una guía para elaborar el proyecto de tesis. Está adaptado para que pueda ser utilizado en el diseño de investigaciones de diferentes disciplinas, siguiendo parámetros internacionales. Por esta razón en cada encabezado se incluyen las denominaciones equivalentes que se utilizan de manera más frecuente. Siempre debe diligenciar el Resumen del Proyecto y los ítems 1, 2, 3, 3.2, 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 5, 7, 8. Los demás ítems se diligencian cuando aplican según el tipo de proyecto que se propone.
2. Es posible incluir los aspectos fundamentales de un proyecto en los espacios que tiene el formato. Sólo cuando sea completamente indispensable, o cuando el Director de Tesis se lo solicite, utilice hojas aparte para ampliar unos de los ítems o aspectos. En estos casos debe indicar el título y numeral al cual corresponde la ampliación.
3. El proyecto de tesis se debe entregar completamente diligenciado. El formato se encuentra disponible para copiar y utilizar directamente en un procesador compatible con Word. En este caso respete el formato original. Si el proyecto se entrega en un archivo magnético, marcado con el nombre del estudiante, c.c. y el código, se debe entregar además una copia impresa.