

1. ATENCIÓN CURATIVA DE ENFERMEDADES POR MÉTODOS TRADICIONALES (ACENT)

1.1. Tipo de indicador: Gobernabilidad

1.2. Definición:

Es el porcentaje de atenciones curativas por métodos tradicionales respecto al total de atenciones curativas en salud del resguardo (k) en el año (t).

1.3. Justificación

Permite conocer el estado del acceso a los servicios brindados de salud existentes en términos curativos en las comunidades indígenas y conocer el nivel de prestación de servicios de parte de los servicios de salud formal y visibilizar la importancia de la medicina tradicional en su función complementaria o total; permite esclarecer las condiciones sociales existentes en las que es posible y deseable el desarrollo de la vida en las comunidades.

1.4. Método de Cálculo

1.4.1. Unidad de medida del indicador:

Porcentaje %

1.4.2. Formula del indicador:

$$ACENT_{kt} = \left(\frac{NAC_{kt}}{TAC_{kt}} \right) \times 100$$

$$NAC_{kt} = IND18_1_{kt} + IND18_2_{kt} + IND18_3_{kt} + IND18_4_{kt}$$

$$TAC_{kt} =$$

$$IND18_1_{kt} + IND18_2_{kt} + IND18_3_{kt} + IND18_4_{kt} + IND18_5_{kt} + IND18_6_{kt} + IND18_7_{kt} + IND18_8_{kt}$$

1.4.3. Variables:

Índices: k = Resguardo; t = Año de evaluación

Variables principales:

$IND18_1_{kt}$: Número de eventos de atención curativa mediante medicina tradicional por curandero general en el resguardo k del año t .

IND18_2_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina tradicional por parteras en el resguardo k del año t .

IND18_3_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina tradicional por sobanderos en el resguardo k del año t .

IND18_4_{kt} : Número de eventos de atención curativa por especialistas en accidentes ofídicos en el resguardo k del año t .

IND18_5_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por médicos en el resguardo k del año t .

IND18_6_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por enfermeros en el resguardo k del año t .

IND18_7_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por odontólogos en el resguardo k del año t .

IND18_8_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por auxiliares en el resguardo k del año t .

IND18_9_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por técnicos salud en el resguardo k del año t .

Variables auxiliares

NAC_{kt} = Número de atenciones curativas por medios tradicionales en el resguardo k del año t .

TAC_{kt} = Total de atenciones curativas por medios tradicionales en el resguardo k del año t .

1.4.4. Origen de los datos

El origen de los datos es la **Línea base de los IBHI** que fue establecida entre el 2017-2018 en las comunidades de 11 resguardos del Departamento del Amazonas, a partir de una metodología construida específicamente para este fin. La información fue tomada en campo por pobladores locales capacitados por el Instituto Sinchi a partir de formularios diseñados con la participación comunitaria; la información generada fue validada por las autoridades tradicionales en asamblea comunitaria.

1.4.5. Pasos para el cálculo

- La información de Línea Base de los IBHI, generada por comunidad es consolidada por resguardo, como la suma de eventos de prevención en salud, en las variables IND18_1, IND18_2, IND18_3, IND18_4, IND18_5, IND18_6, IND18_7, IND18_8 y IND18_9 creando la tabla Ind17.
- Se crea el campo ACEMT (Atención Curativa de Enfermedades por Métodos Tradicionales) en la tabla Ind18.
- Se procede con el cálculo del indicador con base en la fórmula establecida.
- Se exporta la tabla Ind18 a la base corporativa.

1.4.6. Interpretación del indicador

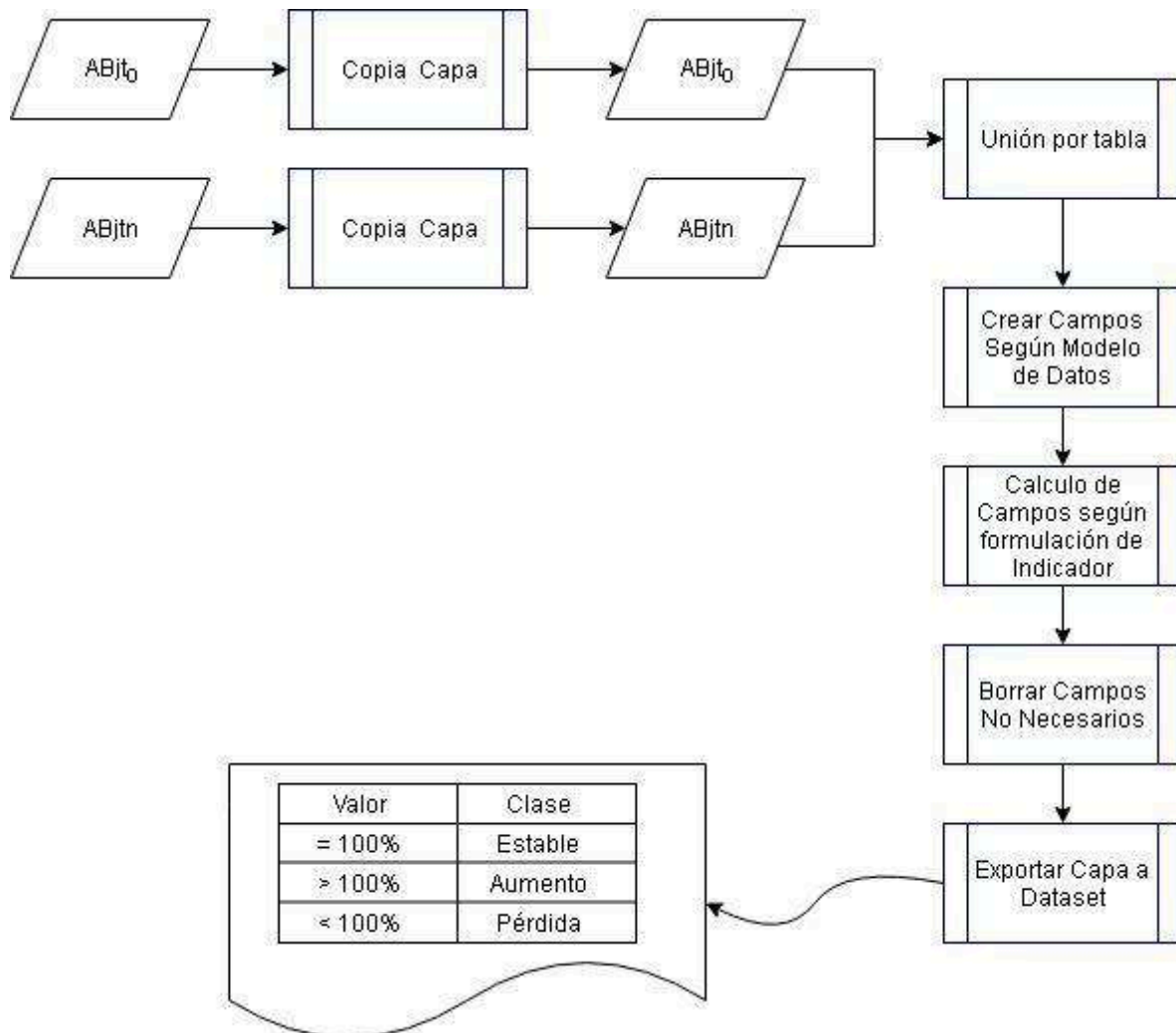
El indicador toma valores continuos desde 0 hasta el 100% como porcentaje de atenciones curativas en salud por métodos tradicionales.

Categorías de juicio	
Excelente	80 - 100%
Muy Bueno	60 - 79,9%
Bueno	40 - 59,9%
Regular	20 - 39,9%
Crítico	0 - 19,9%

Las cinco (5) clasificaciones establecidas son descriptivas del resultado para el proceso, entendiéndose que un valor comprendido entre 80 y 100% significa que la mayor parte de las atenciones curativas han sido realizadas por los métodos tradicionales, lo cual refleja la vigencia de las prácticas tradicionales en salud, y por otro lado refleja la debilidad del estado en la prestación del servicio de salud en las comunidades indígenas; en el rango de 40 - 59,9% se considera como una situación buena, donde los métodos tradicionales y formales, contribuyen de forma equitativa en la atención curativa de las enfermedades, sin embargo requiere de procesos que fortalezcan las prácticas curativas culturales en armonía con los mecanismos formales; los valores en el rango 0 - 19,9%, considerada como la situación más crítica, significa que los métodos de curación tradicionales no se practican o están en detrimento, y se ha sobrepuesto los métodos formales. Entre estos rangos existen otros intermedios que pueden interpretarse como transicionales.

1.4.7. Proceso SIG

Geoprocesamiento del Indicador:



1.5.Unidad espacial de referencia

Resguardo Indígena. De acuerdo con el Ministerio del Interior, los resguardos indígenas son propiedades colectivas de las comunidades indígenas a favor de las cuales se constituyen de acuerdo con los artículos 63 y 329 de la Constitución Política de Colombia (1991). Tienen el carácter de ser inalienables, imprescriptibles e inembargables. Los resguardos indígenas son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, con un título de propiedad colectiva goza de las garantías de la propiedad privada, poseen un territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio (Artículo 21, decreto 2164 de 1995).

1.6.Frecuencia de cálculo del indicador

Este indicador tiene un seguimiento cuatri anual, debiendo coincidir con el cambio de gobierno nacional de forma que sirva de referencia para la formulación del Plan de Desarrollo Nacional.

1.7.Forma de almacenamiento de los resultados

El resultado final del cálculo del indicador se almacenará en una capa ubicada en un dataset que hace parte de la base corporativa y se alimentara con los datos de las mediciones que se haga para cada período definido. Esta información será consumida por todos los procesos que requieran de ella como publicación y análisis para toma de decisiones.

1.8 Literatura citada

Acosta, LE. (2013); “Tesis Doctoral: Pueblos indígenas de la Amazonia e indicadores de desarrollo humano sostenible en la encrucijada de la globalización: estudio de caso Amazonia Colombiana”. Doctorado Globalización, Desarrollo y Cooperación Internacional, de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (Departamento de Economía Aplicada I). Universidad del País Vasco. Bilbao: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – Sinchi. p. 329

Arango, R. y Sánchez, E. (2004). Los pueblos indígenas de Colombia. En el umbral del nuevo milenio. Departamento Nacional de Planeación (DNP). p. 445.

Comisión Económica para America Latina y el Caribe - CEPAL. (2010). Población y salud en América Latina y del Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. Comité especial de la CEPAL sobre población y desarrollo. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Santiago de Chile. p.212. Acceso 10 de mayo de 2012. Disponible en:
http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/39438/LCL3216_CEP2010.pdf

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2010). Aspectos básicos de los grupos étnicos indígenas. Acceso: 6 de septiembre de 2012. Disponible:
<http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=CpCS1dVTQf4%3D&tabid=273>

Fundación Alisos (2011). La Amazonia colombiana en cifras. Hechos y percepciones. Proyecto Alianza Amazonas 2030. Alisos – Alianzas para la Sostenibilidad, Caracol Televisión, Consejo Empresarial Colombiano para el Desarrollo Sostenible – Cecodes, Embajada del Reino de los Países Bajos, Fundación Etnollano Colombia, Fundación Gaia Amazonas, Periódico El Espectador, Publicaciones Semana. Bogotá, Colombia. p. 140.

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPAL. (2010). Memorias encuentro internacional de salud intercultural. Proyecto Embera Wera – Risaralda. Consejo Regional Indígena de Risaralda – CRIR. Risaralda. p. 136. Acceso: 10 de mayo de 2012. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Memorias%20encuentro%20internacional%20de%20salud%20intercultural%20Colombia%202010%20.pdf>

Gutiérrez, F., Acosta, L. y Salazar, C. (2004). Perfiles urbanos en la Amazonia Colombiana. Un enfoque para el desarrollo sostenible. Bogotá: Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – SINCHI. p. 258.

Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas, Sinchi. (2015). Proyecto: Los indicadores de bienestar humano: propuesta para el monitoreo de los modos de vida y territorios de los pueblos indígenas. Elementos y aportes para su definición y medición. Leticia, Amazonas.

Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas, Sinchi. (2018). Bases de datos con la información de Linea Base (Excel) de 21 IBHI levantada en los resguardos y a nivel de las RESGUARDO del departamento del Amazonas. Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas (AATI). Leticia, Amazonas.

Ministerio de Salud. (2000). Norma técnica 00412 de 2000 para la atención del parto. Dirección General de Promoción y Prevención. Bogotá. p. 17. Acceso: 10 de mayo de 2012. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/03-atencion.pdf>

López, M. (2009). Dinámicas espaciales y temporales del componente demográfico de la región amazónica colombiana. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas – Sinchi. Bogotá, Colombia. p. 121.

Riaño, E. y Salazar, C. (2009). Sistema urbano en la región amazónica colombiana: análisis de la organización e integración funcional. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas- Sinchi Bogotá, Colombia. p. 306.

1.9 Control documental hoja metodológica

Elaborado por:	Luis E. Acosta; Delio Mendoza.
Revisado por:	
Aprobado por:	