

Saberes y tradiciones en salud indígena
para la formación de licenciados en
planificación intercultural,
mención salud, en la
Universidad Indígena de Venezuela

Héctor E. Cantele P.



Universidad Central de Venezuela
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico

Medicina

Copyright, 2023
© Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico,
Universidad Central de Venezuela (CDCH-UCV)
Facultad de Medicina de la UCV
Doctorado en Psicología

Autor:

Héctor E. Cantele P.

Título:

Saberes y tradiciones en salud indígena para la formación de licenciados en planificación intercultural, mención salud, en la Universidad Indígena de Venezuela.

ISBN: 978-980-00-2920-6

Depósito legal: MI2022000524

Coordinador editorial:

Glisell Bonilla

Coordinador de producción:

Glisell Bonilla

Corrección de texto:

Glisell Bonilla

Diagramación:

Glisell Bonilla

Portada: Glisell Bonilla (2022)

1^{ra} Edición (Digital)

Todas las obras publicadas por el CDCH-UCV son sometidas a arbitraje.

Saberes y tradiciones en salud indígena para la formación de licenciados en planificación intercultural, mención salud, en la Universidad Indígena de Venezuela.

Héctor E. Cantele P. - Caracas: UCV, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, Facultad de Medicina, 2022. Colección Estudios
1 Doctorado, Indígenas, Salud, Planificación Intercultural, Universidad
Psicología, Sociedad Venezolana; Investigación Práctica Psicológica Contemporáneas. 2 Abuso Infantil, Pandemia, Emergencia, COVID-19, Confinamiento, Autoestima, Aprendizaje, Estudiantes, Lectura, Escritura, 3 Política, Acción política. Poder, Ética.
Caracas, 2022.



Licencia Creative Commons BY-NC-ND (Atribución, No Comercial, Sin Obras Derivadas) 4.0 Internacional.

SABERES Y TRADICIONES EN SALUD INDÍGENA PARA LA FORMACIÓN DE LICENCIADOS EN PLANIFICACIÓN INTERCULTURAL, MENCIÓN SALUD, EN LA UNIVERSIDAD INDÍGENA DE VENEZUELA.

A propósito de políticas en salud hacia los indígenas, basadas en formación de profesionales amarrados a esquemas occidentales, en menoscabo de los conocimientos ancestrales, multiétnicos y pluriculturales, se plantea la enseñanza en salud para estudiante de la Universidad Indígena de Venezuela, (UIV) centrado en los saberes y las tradiciones, en términos de equidad e interculturalidad. A nivel mundial, el acceso a la educación universitaria está condicionada por esquemas rígidos de formación, bajo una visión de educación tradicional ceñida por las mayorías, traduciéndose en el desconocimiento de las minorías. La repercusión de esos modelos educativos, en particular para la salud, trae como consecuencia, fracasos en la política sanitaria de los indígenas, reflejados en altos índices de morbilidad y mortalidad. Se hizo una revisión de experiencias Latinoamericanas y del Caribe y se confrontó con la experiencia del autor y la acumulada a través de los años de la UIV, enmarcada en el concepto que centra al indígena, sus saberes y tradiciones, como eje para el fortalecimiento de sus culturas.¹ **Método** Análisis cualitativo de encuestas-entrevistas a jóvenes, adultos, líderes comunitarios y personal indígena ligado al sector salud, así como expertos en la materia, ligadas al tema indígena con la finalidad de realizar el *perfil de competencia profesional* fundamentado en su cultura. **Resultado** Se diseñó con la UIV, un modelo de enseñanza en salud con pertinencia cultural, para la formación de expertos en salud intercultural que completa la formación del licenciado en salud intercultural.

HÉCTOR E. CANTELE. P. Médico cirujano, postgrado en Cirugía General, Doctor en Ciencias de la Salud, docente, Profesor Titular. Escuela de Medicina Luis Razetti. Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica D.HUC, Director del Curso de Perfeccionamiento Profesional Cirugía Laparoscópica y Robótica. UCV, Coordinador General Programa Amazonas. Dirección de Extensión Universitaria UCV, Jefe de Cátedra Servicio Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Facultad de Medicina. Escuela Luis Razetti. UCV. Coordinador y proponente de Cambios Menores para el Postgrado de Cirugía General de la Facultad de Medicina, UCV. Expresidente de CEPAI-ONG (Centro de Educación y Promoción para la Autogestión Indígena) Miembro Consejo Directivo de la Fundación CAUSA AMERINDIA-KIWXI, Miembro Universidad Indígena de Venezuela. Estado Bolívar.
Correo electrónico: drhcantele@yahoo.es

Colección Estudios

**Saberes y tradiciones en salud indígena para la
formación de licenciados en planificación
intercultural, mención salud, en la Universidad
Indígena de Venezuela.**

**Saberes y tradiciones en salud indígena para la
formación de licenciados en planificación
intercultural, mención salud, en la Universidad
Indígena de Venezuela.**

Héctor E. Cantele P.



Universidad Central de Venezuela
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico

Caracas, 2023

INDICE

Título	Página
Índice	8
Dedicatoria	10
Agradecimientos	11
Prefacio	12
Resumen	13
- Español	13
- Inglés	14
- Yekuana	15
- Yeral	16
- Piaroa	17
Introducción	18
Planteamiento del problema	22
Importancia de la investigación	24
Antecedentes	29
- Censos en Venezuela y Latino américa	29
- Indicadores en materia de salud en Pueblos indígenas	32
- Programas educativos	32
- Experiencias universitarias Latinoamericanas	34
- Experiencias universitarias en Venezuela	35
Objetivos de la investigación	36
- Objetivo general	36
- Objetivos específicos	36
Métodología	37
- Diseño de la investigación	37
- Premisas de la investigación	37
Áreas del conocimiento, subáreas, unidades curriculares UIV	38
Instrumento de recolección de datos.	40

Área de la salud	40
Área de formación intercultural	43
Resultados de la investigación	47
- Premisas y parámetros del nuevo currículo	47
- Programa mención salud	48
- Construcción del perfil de la competencia profesional	
- del egresado como panel de capacidades y valores	49
- Competencias	62
Criterios para la organización del plan de estudio y las unidades de aprendizaje	77
Plan de estudio	78
Construcción de las unidades de aprendizaje que componen el plan de estudios, utilizando el “Modelo T”.	82
Unidades del programa por competencias de planificación intercultural <i>Mención Salud</i> (PIMS).	83
Discusión	98
Conclusiones y recomendaciones	102
Apéndice	104
Referencias	107
Anexos	112
- Anexo 1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	112
- Anexo 2 Glosario	114
- Anexo 3 Pueblos indígenas de Venezuela	117
- Anexo 4 Instrumento de recolección de datos	118
- Anexo 5 Entrevistas grabadas	144
- Anexo 6 Construcción de la trama curricular. Mención salud Intercultural. Universidad Indígena de Venezuela	154
- Anexo 7 Organización Panamericana de la salud. OPS. Resolución Cd 47.r18 47.0	159
- Anexo 8 Declaración de Kari Oca y carta de la tierra de los Pueblos Indígenas	161
- Anexo 9 Imágenes	172

DEDICATORIA

A José María Korta La Sarte s.j. Ajishäma, (13 -2-1929 / 11-7-2013 +) con quien un día “firmé” este compromiso.

A ti, debo el interés por el conocimiento, la pasión y compromiso hacia los Pueblos originarios.

AGRADECIMIENTO

A Ana María, María Andreína y Héctor Eduardo, quienes han vivido desde siempre mi pasión hacia los Pueblos indígenas.

Al Dr. Mario Patiño, quien me guio en el difícil mundo de la educación y comprendió la importancia de este modelo de enseñanza en la UIV, para el logro de una verdadera educación en salud intercultural.

A Hernán González, mi hermano de vida marcado por Ajishāma. Libro abierto de la historia y comprensión del legado de José María Korta Lasarte s.j..

Al Dr. Julio Castro M y Lic. Ms Guillermo Sardi, por su valiosa asesoría en la investigación cualitativa.

Al Lic. Edgildo Palau, quién junto a otros compañeros (Richard, Néstor Alí, Ana, Edurne, etc) formó parte de ese maravilloso grupo que acompañamos a Ajishama s.j. en sus sueños desde el año 1985.

A la Dra. Arlene Méndez, Dr. Francisco González, Dra. Mary Pichardo, Dra. Roxana Zerpa, entre otros, por el apoyo médico a las comunidades indígenas.

Al Profesor Dr. Esteban E. Mosonyi, luchador incansable hacia los Pueblos indígenas, por su asesoría y compromiso con este proyecto.

A colaboradores y grandes amigos de Amazonas, acompañantes de este largo proceso: Dra. Cristina Ricciutti y Onilcio Orozco (Capaco).

A Leanny Torres. Vicecanciller general Warao de la comunidad de Nabasanuka.

A la Universidad Central de Venezuela, mi alma mater.

A la Universidad Indígena de Venezuela por ser ejemplo de compromiso para el fortalecimiento de los Pueblos indígenas.

A San Juan de Manapiare ¡San Juan de la esperanza!

Finalmente, a la razón de ser de este trabajo... los Pueblos indígena

PREFACIO

Conocí a José María Korta Lasarte s.j. en San Juan de Manapiare, Amazonas en el año 1985. Coincidió con mi pasantía como médico rural, la cual había decidido realizar al servicio de los Pueblos indígenas

De Korta aprendí a ver al indígena... desde la horizontalidad, así como reconocer los fundamentos de la interculturalidad

Durante esos años y más, viví muy de cerca los movimientos autogestionarios que comenzaban a desarrollarse en lo económico (UMAV, CEPAI, etc.) hasta lo cultural, culminando con la propuesta necesaria para el fortalecimiento de sus culturas

Así nace la Universidad Indígena del Tauca o Universidad Indígena de Venezuela (UIV).

Mi carrera se desarrolló entre mi especialidad como médico general y luego especialista en cirugía, profesor universitario y mi vocación por los Pueblos indígenas, participando tanto en CEPAI, Causa Amerindia Kiwxi (CAK) y la UIV.

Debo reconocer, que mi formación Ignaciana, tuvo un peso enorme sobre lo que ha significado mi carrera.

Hoy, presento mi tesis doctoral, que no es más que un resumen sobre lo que ha significado lo aprendido, basado en la experiencia de esa vida enmarcada entre la salud, la educación, la pasión, la justicia, y el reconocimiento de los Pueblos indígenas, cuya probable salida tiene que ver con la educación superior o necesaria en término de interculturalidad.

Entrego esta tesis, esperando sirva como herramienta para la construcción del camino de la justicia y protagonismo de los Pueblos originarios y reafirmando la necesaria participación de los líderes indígenas en las políticas públicas de la nación.

El autor

RESUMEN

A propósito de políticas en salud hacia los indígenas, basadas en formación de profesionales amarrados a esquemas occidentales, en menoscabo de los conocimientos ancestrales, multiétnicos y pluriculturales, se plantea la enseñanza en salud para estudiante de la Universidad Indígena de Venezuela, (UIV) centrado en los saberes y las tradiciones, en términos de equidad e interculturalidad. A nivel mundial, el acceso a la educación universitaria está condicionada por esquemas rígidos de formación, bajo una visión de educación tradicional ceñida por las mayorías, traduciéndose en el desconocimiento de las minorías. La repercusión de esos modelos educativos, en particular para la salud, trae como consecuencia, fracasos en la política sanitaria de los indígenas, reflejados en altos índices de morbilidad y mortalidad. Se hizo una revisión de experiencias Latinoamericanas y del Caribe y se confrontó con la experiencia del autor y la acumulada a través de los años de la UIV, enmarcada en el concepto que centra al indígena, sus saberes y tradiciones, como eje para el fortalecimiento de sus culturas.¹ **Método** Análisis cualitativo de encuestas-entrevistas a jóvenes, adultos, líderes comunitarios y personal indígena ligado al sector salud. así como expertos en la materia, ligadas al tema indígena con la finalidad de realizar el *perfil de competencia profesional* fundamentado en su cultura. **Resultado** Se diseñó con la UIV, un modelo de enseñanza en salud con pertinencia cultural, para la formación de expertos en salud intercultural que completa la formación del licenciado en salud intercultural.

Palabras claves: Pueblos indígenas, salud indígena, interculturalidad, educación universitaria, medicina

SUMMARY

Education, and therefore the competency of citizens, enables sustained development. When education is associated with health, the importance is twofold, because there can be no development without adequate health conditions.

Frequently, health policies towards indigenous people are based on training tied to traditional western schemes to the detriment of ancestral, multi-ethnic, and multicultural knowledge.

At a global level, higher education is conditioned by rigid training schemes and led by the vision of the majority. This situation risks ignoring social minorities since limited analysis is done to align the relevant educational content and modality to each context and culture. Consequences are particularly worrying in the case of medicine and health education in particular because misguided health policies, that do not adequately respond to indigenous' people's needs, can easily translate to high rates of morbidity and mortality.

The following study proposes a health teaching model for students of the indigenous university of Venezuela that focuses on indigenous knowledge and local traditions. It is an interculturality model that considers equity and respect for ancient cultures as a keystone in health education when assisting or providing health services to these populations.

A qualitative methodology was used for the study. I first conducted an exhaustive review of Latin American and Caribbean experiences and systematized my knowledge and personal experience accumulated through the years when I contributed to the indigenous university of Venezuela (UIV). Throughout this initial review, indigenous people -their knowledge and traditions- are considered as a fundamental axis. Next, I develop a qualitative analysis to understand their views on the subject, which is necessary to align the model and professional competency profile to the culture and local traditions. Specifically, I surveyed young people, adults, community leaders, and indigenous people connected to the health sector.

The information provided the required inputs to design, alongside the indigenous university of Venezuela, a competency profile and education model (core courses) for health students and professionals in the sector. It prepares students and medical professionals on intercultural health, leading to the qualification of "intercultural health graduate".

RESUMEN

Ye´kuana

Ädä tödöajä, näjumma köjatödö komo wäjichätotojo tamedödä. Könuan´no atai katodö. Konädoi yawö, enedö tamedä atai natodöjäkä yejadätädö yäjichötoto komo jakä yiechö ädä nono dewä natodö, dama esemonkomo towanäkäinñe.

Tödöänkädä towanojonato nodüdü wäjichötotojo jäkä, yätän´no yawä owanäkä nädöa towanojanato chänön´ne yedö äjä töweichö jäkä wowanomatojo.

Yätän´no yawä könätäkamojoicho mudeshi, inchokomokä tönötamekakomo, töjatodö komo wäjichötotojo jäkä yeichö, towanojona komo köwäjichötoto komo jäkä, Köwäjichötoto komo yäkä kowanokomo ñontankäkä.

Yakatome könedöi yawä wowanomatojo Wäjichötotojo jäkä, n´äwakadia yawä, yekwana komo owaña´kän´ñe näda, töweicho komo jäkä chänön´ne yädöa komo.

Yäje yeijäkä ejanojaje en´nöda edöda, ye´kwan komo wäjichotojo n yawä.

Surima Cayupare, indígena ye´kuana de la Comunidad de Tenkua, Alto Ventuari. Estado Amazonas.

RESUMEN

Ñengatu Yeral

Umbà atè cuirì ti yaricù yepè formación u permitiwa u desarrollaiwa ya me tawa. Umbà makù aita ti yaricù escola. yandè ya yambuè yasunyacuì mairamè ya yuquiraimè, ya ne rukapè Ya nè kushimawa aita ti unico ti aita u cuò político reswara, mas aita acerwa aita o yubuisako i paya te umbuè usukuaè, atè mairamè u mendari yandè yaputari supì,,gobierno u kumplire. Muikù umapiwa constitucional y la lopci pe. ìque supì de acuada yai kù, yane gobierno isumiù yaricuarama yepe universidad intercultural.

Supitè ya nè país Venezuela supì ti escapay. Kuirì o kuatepo. Gobierno u sekaì uikù u mararà Universidad mamè ya mukamerama makùmousawa.

Sa ya recuperaiwa pañè makù acuwa. Supite que ña yepè logro puranga panè yandarama. Atè kuirì ti renyamaò yepè resultado puranga Venezuela upè. Ya wete supì.Kuyè supì grande ya superay ma kushima wara yaricuwa.

Sape muñawuan analisis mqa wataì pè yupirù ya marà resultado.

Sape diseñaiwan ña Universidad, ma watari pe mukame yamaran ña diseño y tenqui pè kunsultari ya neirumi.

Onilcio Orozco (Capaco). Estado Amazonas

RESUMEN Pujopu Iku Piaroa

Huofuikua adihuo fattadappeu ttojuarui yaboku fattadappeu ttidepiyuna

Juahuanu huofuikua chuhua ra a riene rekua rujaa ttodare jomena tahuania juiyaa ttuhuojuikomona

Politicama kaa fattadaappeu ttujaru huofueppu ttojappeu korotty ttuhuojuiome huojiippu ttojappeu

Ttamu ttuhuojuinu ttuhuojuiappeu kuyaru huojiippattu

Jareuna universidana ttadaattu mina ttuhuojuinu ttuhuojuiappeu jitamoro

Faadu ttuappeu tidepiyana rekua politicattu chuara ttujomena amukuadu ttaboku ttujinuttaanu ttujaappeu kuene

Pija ukajuiyuna venezuelama kioka huottuma dohachu ttuhuojuiappeu universidana juahanu

Johana korottu imikuna amukuadattuinajaha akuemena cuyaruttuku rekuettujg adihuo amukuadatu ikichonutt wottu surona amukuadattu riene adihua ttuhohuipeiu ttaboku ttujinuttaanu ujutu ttujama ttunuchiinauja

Ttuhuojuiappeu takuaru huene jittukuna ttahuarua ujuto ttoja riene jaato huattuja tahuarua faturu fattadappeu kaja

Pine chadittahuaa jepusa chamuhuadu topeikua tirea Latinoamericana, caribeña huenattusa chuojuiaii ujuttuanu Universidad Indígena de Venezuela (UIV) jinetta tokuakua ttujaru ttuhuojuianu ttojaittanu jinekuetta adihuana chuhuojei ttojappeu ttaboku ttujinu ttuku

Jettaitanu jaepparu muayottoru ttamuru ruotturu ttujaaru akuomena ruaru ttidepiyuna ttamu huajuatturu yaboku ttichaappeu huojiippu rujina adittaisa universidattu huojikua jihakua ttukuo ttuju huene jakuattu kamedu ttuhuojuiappeu huojaturu jahueppu ttokuoko tidepiyuna tujunaraappeu licenciadotturu jahueppu huajaturu ukuajuiyuna.

Lcdo Marcos Garrido

INTRODUCCIÓN

Ninguna sociedad en el mundo es homogénea en su composición cultural. Venezuela, que se reconoce y se identifica como un país multiétnico y pluricultural con más de 51 Pueblos indígenas con características particulares cada uno, no escapa a esa realidad.

En añadidura, producto de esa diversidad, los países multiculturales, en cuanto al tema de la salud y la enfermedad, ejercen diferentes concepciones para abordarla, expresándose de manera diferente de acuerdo con su cosmovisión. (estilo de vida, lengua y formas particulares de entender y abordar los problemas de salud-enfermedad).²

Esta situación tan particular de la multiculturalidad hace más compleja la construcción de la estructura de los modelos de enseñanza aprendizaje. Por tanto, la misma debe ser enfocada desde una perspectiva de amplitud, flexible, no rígida y que permita fluir desde el conocimiento y entendimiento de cada población.

Paralelamente en los últimos 20 años, el país ha experimentado un amplio movimiento social a favor de la diversidad y el respeto a los Pueblos indígenas. Como producto de estas condiciones se impulsan modificaciones en diferentes ordenamientos legales, con el fin de fomentar una cultura de respeto a todos los grupos que conforman la sociedad para orientar la labor de las dependencias públicas gubernamentales respecto a esta diversidad, con pertinencia en este caso, a regiones donde habitan las poblaciones indígenas.

A pesar de estas circunstancias, a la fecha, no ha habido cambio alguno en cuanto al establecimiento de modelos educativos pertinentes en salud indígena.

Los modelos educativos siguen la tendencia de patrones pre - establecidos y por lo general, estos patrones descuidan en cierta manera características y particularidades de las diversas culturas, en especial referencia a lo correspondiente a la salud y a las culturas originarias, “occidentalizando” cualquier iniciativa, y descuidando los esfuerzos que llevan hacia una verdadera propuesta de cooperación intercultural, que acepta otra perspectiva del conocimiento.

En Venezuela en particular, se ha considerado como un gran avance, la incorporación de la *educación intercultural bilingüe* (EIB) (creado el 18 de septiembre de 1979. Decreto presidencial N° 283) y con ello se asumió que se hacía justicia, al impartir conocimientos a comunidades indígenas, desde la cultura occidental, solo por el hecho de utilizar la lengua materna, sin tomar en cuenta variables propias de cada Pueblo³.

Partir del conocimiento occidental preestablecido de enseñanza de la salud, por ejemplo, para abordar otra cultura, como las culturas indígenas, es desconsiderar la importancia de los saberes originarios.

Cuando el planteamiento se hace, como en el caso de los Pueblos indígenas, sin reconocimiento desde la visión de su mundo, trae como consecuencia: pérdida de identidad, vergüenza étnica, abandono de sus comunidades, marginalización, pobreza, aumento de los índices de morbilidad, mortalidad y, en consecuencia, el fracaso de las políticas públicas en salud.¹

Es por esto necesario entender que la problemática de salud de los Pueblos indígenas debe abordarse desde el consentimiento, creencias, cultura y en general, desde sus saberes, para construir en conjunto, el modelo educativo en salud “desde adentro”, interpretando la misma como el equilibrio entre el ser, la espiritualidad y el ambiente.^{4,5}

Como bien dice Didier Lacaze: “Para abordar el concepto de salud indígena es necesario considerar el sistema de pensamiento, la cosmovisión y particularmente la concepción que tiene el indígena sobre la interrelación de la vida y de la muerte.”⁶

Todo esto enmarcado en políticas claras, en donde la participación de los Pueblos indígenas sea determinante, en el marco de la interculturalidad.

Cuando hablamos de política educativa en salud para los Pueblos indígenas, estas deben tratarse con consideraciones particulares, facilitando el reconocimiento de las características de sus Pueblos, siendo esta una concepción multiétnica y pluricultural⁷, y cuyos protagonistas sean ellos mismos.

Es por ello necesario que los Pueblos indígenas tomen en sus manos la responsabilidad de su salud, fortaleciendo las capacidades de autogestión de la población, con igualdad de oportunidades, empoderándose bajo un proceso individual y colectivo de autoafirmación. Es decir, adquirir la capacidad de decidir sobre su propia vida.⁸

Es así como la definición de una política de salud hacia los Pueblos indígenas constituye un reto para quien por una parte surge de la construcción de la formación en salud desde la visión criolla, tradicional, occidental, y por otra desde aquella en la cual se desarrolló parte de su ejercicio médico como prestador de servicio de salud para comunidades indígenas⁴. Entendiendo las políticas en salud como un enfoque de salud pública que toma en consideración de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, buscando sinergias, y evitando impactos negativos, con el objetivo de mejorar la salud y la equidad de la población⁹.

Se trata entonces de construir, respetar y enriquecer las concepciones, prácticas y políticas educativas en salud desde una visión humanista y de respeto a la diversidad de los Pueblos y transformarlos en modelos educativos que puedan ser replicados.

Esta situación es la que nos lleva a buscar los determinantes necesarios para acercarnos al conocimiento ancestral y así sumar sus fortalezas en salud con la finalidad de lograr el encuentro en materia formativa, de tal forma de poder elaborar un modelo de educación intercultural.

Surge así la necesidad de cambiar el modelo educativo focalizado en la tradición occidental, para llevarlo a un modelo originario, concebido desde la perspectiva de sus Pueblos y sus saberes, donde el centro del proceso educativo sean los estudiantes indígenas y su cosmovisión, y el propósito de la enseñanza sea el desarrollo de capacidades: habilidades y destrezas, así como valores: actitudes¹⁰ en materia de salud, constituyéndose este modelo en una visión “*constructivista originaria*”.

En la actualidad, se considera el papel de la educación superior (sic) como parte fundamental del desarrollo cultural, socioeconómico y ecológicamente sostenible de los individuos, las comunidades y las naciones.

En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura¹¹ se ha planteado la necesidad de reformular los planes de estudio y estrategias didácticas,

más allá del mero dominio cognitivo, fomentando las actividades prácticas, las competencias para la comunicación, análisis creativo y crítico, reflexión independiente, trabajo en equipo en *contextos multiculturales*, valiéndose de las herramientas tecnológicas de vanguardia disponibles. Y agregamos nosotros, valiéndose además de las herramientas de la cultura milenaria que ha permitido por años el equilibrio entre el ser, la espiritualidad y el ambiente.

De allí la necesidad de fortalecer los conocimientos ancestrales que, sumados a los conocimientos occidentales, permitan la formación integral de los estudiantes en el contexto de la salud y la pluriculturalidad.

El objeto de esta investigación es desarrollar un modelo que sume los elementos curriculares necesarios para la formación de ese experto en salud intercultural.

Durante el ejercicio de nuestra carrera docente en la Universidad Central de Venezuela, ha sido diversa la manera de cómo abordar la temática de salud con nuestros estudiantes, utilizando numerosos métodos de enseñanza.

En las últimas décadas ha surgido, como alternativa educativa a las tradicionales, los currículos basados en la *competencia*.^{12,13,14} La finalidad de ese tipo de currículo es la de desarrollar la *competencia profesional*.

Esta propuesta implica entonces, desarrollar un programa por *competencias*, enmarcado en unidades de aprendizajes, con el fin de utilizar los conocimientos ancestrales y occidentales (contenidos conceptuales) como el medio a través del cual, el estudiante alcanza las *competencias*, declaradas en el perfil de competencia profesional y que se desarrollan en cada una de las unidades de aprendizaje que conforman el plan de estudios. Las *competencias* se expresan en términos de *capacidades* (habilidades/destrezas) como herramientas cognitivas y *valores* (actitudes) como herramientas afectivas, que el estudiante desarrolla a través de contenidos y estrategias de aprendizaje sugeridas por el docente como facilitador del proceso educativo, siendo posteriormente evaluadas con estrategias adaptadas a cada uno de los escenarios propuestos, los cuales estarán ceñidos a los patrones culturales propios de cada Pueblo.

En un artículo publicado por los doctores Pérez J y Patiño M, en la revista medicina interna en el año 2011, mencionaban textualmente... “La manera como se diseña un currículo para educación médica depende de la concepción que tengan sus diseñadores sobre cómo aprenden los alumnos, sobre cómo se practica la profesión, sobre la responsabilidad social de la escuela de medicina, sobre el papel que juegan los conocimientos, sobre los valores y actitudes profesionales y sobre el desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud”. Así mismo en cuanto al currículo señala “...un currículo debe simplemente ser adecuado para el propósito y el contexto de la institución donde se aplica y para su momento”¹².

En ese orden de ideas, de lo que se trata es de recrear un programa por *competencias* basado en la forma como: se enseña, se aprende, se respeta y se practica el ejercicio de asistencia en salud, adecuándolo a las características socioculturales de cada Pueblo.

Es necesario ir señalando algunos conceptos en materia educativa que van a servir de base durante el desarrollo de este trabajo.

En educación se acepta que la *competencia profesional* se deriva de la posesión de una serie de atributos (habilidades, actitudes y conocimientos) que se utilizan en diversas combinaciones para llevar a cabo las tareas ocupacionales.¹⁵

“La *competencia profesional* es el constructo que representa integración de un individuo de *capacidades* (habilidades/destrezas) y *valores* (actitudes) que requieren *conocimientos* generales y específicos, de una manera tal, que le permite a ese individuo desempeñar adecuadamente labores profesionales, de acuerdo con patrones de actuación vigentes para esa profesión, en determinado momento (estándares profesionales).”^{12,15}

El diseño del programa *mención salud intercultural* de la UIV, debe estar enmarcado fundamentalmente en una concepción que integre los saberes originarios de sus Pueblos, así como sus necesidades, con los conocimientos occidentales para que permitan servir de fondo a las comunidades indígenas y su interrelación con el ambiente, adecuando el currículo al propósito y el contexto de la UIV; cuyo principio fundamental esté centrado en lo comunitario y lo intercultural.

El reto para los educadores ligados a Pueblos indígenas en nuestros días es el diseño de programas educativos y de formación para la *competencia intercultural*, teniendo en cuenta fundamentalmente el papel de los estudiantes, la preparación del profesorado y la capacidad de movimiento de ambos para fomentar y lograr un alto impacto producto de un modelo educativo concertado, considerando las especificidades y el marco de los derechos ciudadanos de los grupos culturales interactuantes.

Es necesario entonces partir del rol fundamental que juega la interculturalidad, estado en que indudablemente reconocemos al otro como diferente y así mismo nos reconocemos también nosotros como diferentes.

La interculturalidad hoy día se vislumbra como un horizonte, más cercano, del cual se habla con mayor naturalidad y conocimiento, y en consecuencia apartir del cual se podrán diseñar los programas sociales de formación e implementación de las muy necesarias políticas de salud en un plano de equidad.²

En adición, es evidente que la calidad no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y las capacidades técnicas del personal de salud. Es necesario que el estudiante demuestre el dominio de *competencias* (habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos) relacionadas con las cualidades de la cultura regional, delineadas por la pertinencia étnica, la cultura alimentaria, el contexto ambiental y sus condicionantes sociales; es decir, como lo define Rodrigo Alsina “competencias culturales”, que le permitan entender y atender a un usuario en el contexto de la amplia diversidad de la sociedad.

En ese sentido Rodrigo Alsina, define la competencia intercultural como la “...habilidad para negociar los significados culturales y de actuar comunicativamente de una forma eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes.”^{16,17}

A partir de estas premisas, nos proponemos a lo largo de este hermoso y apasionante trabajo, fruto de la experiencia profesional ligada a los Pueblos indígenas en Venezuela por más de 35 años, así como profesor universitario de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y asesor de la Universidad Indígena de Venezuela (UIV), elaborar un “modelo inédito de formación en salud intercultural para ser ejecutado desde la UIV, donde el protagonista sea el indígena.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas remotas, se ha privilegiado un tipo de conocimiento estrictamente académico científico proveniente de la tradición occidental, que privilegia la transmisión escrita, sin procurar adentrarse en los saberes de los Pueblos indígenas, los cuales se transmiten oralmente, y tienen una dimensión espiritual y subjetiva trascendental considerando al ser humano parte de la naturaleza en común equilibrio⁷.

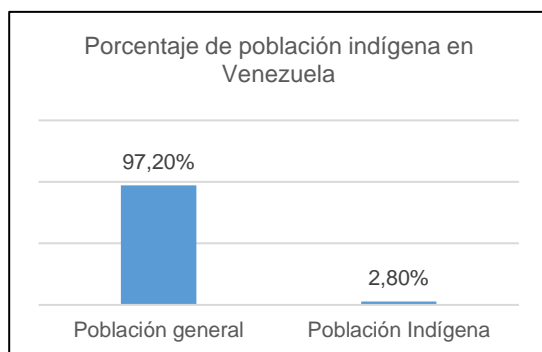
Mientras a través de los años se siguen teniendo discusiones absolutamente teóricas de cómo resolver el problema de salud de los Pueblos indígenas, con salvadas excepciones, en la actualidad se siguen diezmando cientos de comunidades, que al no ser abordado de manera adecuada el problema sanitario, trae como consecuencia una alta tasa de morbilidad y mortalidad que puede llevar hasta la desaparición de sus Pueblos¹⁸.

Y no se trata de construir espacios de salud a través de iniciativas gubernamentales que con métodos y política tradicionales pretenden solventar la gravísima situación de sus Pueblos. De lo que se trata es de construir un *modelo educativo armónico propio* en salud desde una perspectiva originaria¹⁹.

Venezuela al ser un país multiétnico y pluricultural, con una población indígena estimada de 724.592 habitantes, (XIV censo nacional) 2,8% de la población total del país, (aproximadamente una cincuentena de culturas socio-diversas, perfectamente distinguibles entre sí) presenta tasas alarmantes de mortalidad infantil y una altísima morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles²⁰.

Entre los Yanomamis, la mortalidad infantil es al menos 10 veces superior al promedio nacional²¹. Entre los Pumé esta supera en al menos 2 veces la de los Yanomamis²².

El aumento progresivo de enfermedades antes parcialmente controladas como la tuberculosis, paludismo y la oncocercosis entre otras^{23 24}, sumadas a la presencia exclusiva de las políticas sanitarias fundamentadas en la medicina occidental por parte del Estado, sin tomar en cuenta elementos de la medicina tradicional, basada en el conocimiento indígena, hace necesaria la reformulación de estrategias en salud que integre elementos de la medicina occidental, a la medicina centrada en el conocimiento de las tradiciones y prácticas en salud de los Pueblos indígenas, para así establecer las estrategias educacionales desde la perspectiva cultural originaria.



Gráfica 1. La población indígena de Venezuela. Conocimiento indígena y política educativa en América Latina. Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013; 1 (1), 1-15

Conviene analizar cómo los países vienen trabajando en sus políticas educativas sanitarias, lenguas y conocimientos de los Pueblos indígenas para entonces servir de una u otra manera en el encuentro de salud desde la perspectiva de sus Pueblos. De no ser así, diseñar un modelo educativo desde la Universidad Indígena de Venezuela¹⁹, tomando entre otras, referencias latinoamericanas relacionadas con educación, salud y Pueblos indígenas.

En ese sentido, se propone en este trabajo, formular estrategias y propuestas educacionales que contemplen elementos de sus culturas y tradiciones a ser desarrolladas en la Universidad Indígena de Venezuela²⁵, que permitan fortalecer el modelo de atención en salud intercultural de acuerdo con la realidad local.

¿La incorporación de herramientas o elementos relacionados a los saberes indígenas, como base fundamental de la estrategia educacional en salud para la formación de los estudiantes, permitiría una mayor comprensión de la enfermedad y en consecuencia la atención de esta desde la visión originaria?

¿Cómo la incorporación del conocimiento originario, los saberes y sus tradiciones, pueden facilitar la enseñanza en salud, bajo el modelo de la Universidad Indígena de Venezuela?

¿El afianzamiento y fortalecimiento del conocimiento ancestral en salud indígena es clave para la pertinencia social de sus Pueblos?

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Hoy más que nunca, existe una gran preocupación por la equidad en la educación.

En ese sentido la comunidad internacional se muestra clara en cuanto a su compromiso ineludible para que todos los seres humanos puedan vivir con dignidad e igualdad en un entorno saludable²⁶, promoviendo una educación de calidad inclusiva, igualitaria y brindando oportunidades de aprendizaje para todos.

En el caso de los Pueblos indígenas, esto debe significar avanzar hacia una justicia fundamentada en el conocimiento de sus culturas y epistémica, de tal forma que se ocupe de problemas tales como las circunstancias históricas, psicológicas y sociológica que llevan a la obtención del conocimiento con base a la verdad y la realidad, por medio de la redistribución de oportunidades de aprendizaje y su inclusión en las políticas públicas²⁷.

Es fundamental el reconocimiento y el avance de la justicia, ya que solo en América Latina y el Caribe habitan más de 600 Pueblos indígenas, marginados históricamente por los sistemas de educación y las políticas sociales en general^{27 28}.

En el Tercer Estudio Regional de Logro de Aprendizaje realizado en América Latina²⁹, y confirmado por el Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE)³⁰, los Pueblos indígenas se encuentran de último en todos los indicadores sociales de la región, comparado con grupos no indígenas (los alumnos indígenas han obtenido de forma constante los peores resultados en logros de aprendizaje en los últimos 10 años). Por lo tanto, alcanzar el objetivo de mayor equidad en la región se traduce en la necesidad de más educación en términos de interculturalidad, con claras y definidas políticas educacionales propias de sus culturas.

Esto significa ser capaces de ejercer su derecho a establecer y controlar sus sistemas educacionales y de llevar su cultura y conocimiento al frente de la toma de decisiones educativas en términos de propósito, contenido y organización³¹.

La inclusión de las culturas, los sistemas de conocimientos, las visiones del mundo y las creencias indígenas promete no solo volver más relevante la educación y más flexible su organización, sino también enriquecer el programa de estudio con prácticas más pertinentes y sostenibles³².

La UNESCO en el año 2015³³, reconoce que la diversidad cultural es el mayor recurso de la sociedad en cuanto a creatividad y riqueza, y enfatiza la necesidad de explorar los enfoques alternativos al progreso humano y al bienestar para hacer frente a la complejidad de los patrones de desarrollo actuales.

La publicación hace un llamado al reconocimiento y a la integración de los sistemas alternativos de conocimiento (entre ellos, hace mención particular a los Pueblos indígenas) con el fin de aprender de ellos³⁴.

La reciente publicación de la UNESCO²⁶... *Replantear la educación: ¿Hacia un bien común mundial?* señala la necesidad de “contrarrestar un discurso dominante del desarrollo y de reafirmar una visión humanista de la educación que brinde igual importancia a las dimensiones económicas, sociales, culturales y políticas del aprendizaje tal como reflejan los cuatro pilares de la educación, de aprender a saber, a hacer, a ser y a convivir”³⁵. Se trata entonces de complejizar y enriquecer

las concepciones, prácticas y políticas educativas desde una visión humanista y de respeto a la diversidad.

Hoy en día persiste todavía en la región el desafío de implementar políticas educativas que reconozcan el valor e importancia de los conocimientos indígenas, tomándolos como ejes de aprendizaje a tener en cuenta para la sociedad en su conjunto. Con su historia particular y riqueza cultural notable.

¿Quién pudiera señalar cual estructura educacional es la correcta al ser vista desde la perspectiva cultural de una estructura diferente?

La apuesta humanista por la educación requiere entonces entablar un diálogo sincero, horizontal con los saberes indígenas, de modo que no sean componentes exclusivos de políticas focalizadas a estos grupos étnicos, sino que sean reconocidos por toda la sociedad, y sean equitativa y honestamente confrontados desde el ánimo de la construcción del pensamiento propio de las culturas²⁵.

Existen diferencias sustanciales entre modelos culturales desde la concepción misma, que inciden en los diferentes modelos educativos que se quieren implementar²⁷.

Es muy probable que dichas diferencias se deban a consideraciones insuficientes del conocimiento indígena de la región y a modelos educativos que buscaron “occidentalizar” lo indígena²⁴. Además, pese a que el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)³¹ sobre Pueblos indígenas señala que toda medida administrativa y legislativa que afecte a los Pueblos indígenas debe ser consultada, varios países no implementan dicho instrumento; no consultan a los Pueblos indígenas al desarrollar políticas y planes de estudio, ni destinan los recursos suficientes para ello, lo cual sin lugar a dudas debe ser considerado como un atropello al conocimiento, trayendo como consecuencia un fracaso en las políticas educativas y culturales.

Comprender el mundo donde se inserta el sujeto desde su cultura, permite entender un sin número de enfermedades y su tratamiento. Por eso al desarrollar un trabajo sobre educación en salud para los Pueblos indígenas, éste se debe ubicar en el contexto de la cosmovisión de los diferentes grupos étnicos, centrado en la interculturalidad de los Pueblos.

Esto sugiere que la enseñanza en términos de educación en salud en los Pueblos indígenas va mucho más allá del mero hecho de estudiar una patología determinada, desde los principios básicos hasta la terapéutica, en desmedro de sus conocimientos, tal cual es enseñada en las universidades tradicionales. De lo que se trata es de aprender de los conocimientos ancestrales, basado en las necesidades de cada Pueblo, e incorporarlos al modelo educativo a ser diseñado, de tal manera que el aprendizaje se establezca desde la óptica de la horizontalidad, propia al respeto de sus culturas.

La interculturalidad y su conocimiento, invita a diseñar un modelo educativo en salud⁴ desde el encuentro de su realidad mítica-mística-religiosa, sus tradiciones ancestrales, lengua y cultura, hasta elementos fundamentales de salud de la medicina occidental, sin que esta sea motivo de “conflicto étnico-espiritual” para el sujeto en formación, de tal forma que los programas de salud destinados a esos Pueblos (de formación, sanitarios, etc.) no fracasen, ofreciendo mayor posibilidad a resultados favorables.

Paralelamente este modelo y su difusión permitirán al médico occidental, poder intercambiar los conocimientos con “sus conocimientos”, con el chamán, el sabio, el curandero, el enfermero de

medicina simplificada y por supuesto con el médico de raíces étnicamente compatibles con su comunidad, de tal manera que se pueda no solo comprender las enfermedades sino poder combatirlas y fundamentalmente prevenirlas, sin generar conflictos¹⁸.

Es importante considerar también, el rol fundamental que juegan las mujeres en las comunidades indígenas (madres, tías, abuelas) como elemento fundamental de atención de las enfermedades de los preadolescentes. Así como la importancia en la preparación de medicinas naturales (fitoterapia), práctica comúnmente establecida en la etnia warao y otras.

Como menciona el profesor Esteban E. Mosonyi “Ningún esfuerzo indigenista tendrá a la larga éxito si no se cuenta con algún apoyo de toda la población. Es absolutamente imprescindible que las mayorías nacionales vayan asumiendo la problemática indígena como algo íntimamente suyo”.³⁶

En Venezuela son muchos los años que han pasado con experiencias en salud indígena inadecuadas en su mayoría³⁷, al no tomarse en cuenta el encuentro con este mundo maravilloso, donde la espiritualidad es fundamental para estar libre de la enfermedad, donde el equilibrio entre el cielo y la tierra, el sol y la luna, el río y los peces, el bosque y la caza, la lluvia y la sequía, el bien y el mal forman parte del día a día que permiten el equilibrio bio-psico-social y por tanto estar libre de enfermedad.

O como lo define Sylvia Schmelkes del Valle, consejera presidenta de la junta de gobierno del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en México, “la salud es un estado integral en el que intervienen las emociones, la cultura, el ambiente y la sociedad”.⁸

Es importante señalar, además que, para la construcción del modelo, la mayoría de los eventos en los Pueblos indígenas se hace de manera colectiva,³⁸ es así como desde la salud colectiva es posible comprender que las culturas indígenas poseen una lógica diferente que opera dentro de un sistema de sentido-pensamiento sobre la naturaleza. Es decir, co-razonan con el territorio porque constituyen espacios colectivamente a partir de un complejo acervo de creencia-saberes y de prácticas rituales que orientan al corpus del saber indígena. Lo que Sousa Santos ha denominado la ecología de saberes o lo mismo que un diálogo entre el conocimiento científico y el conocimiento popular.

Esta “ecología de saberes” se fundamenta en varias premisas:

En primer lugar, el pensamiento indígena se instala en los fenómenos de la naturaleza para luego enunciar sus saberes y conocimientos.

En segundo lugar, “la naturaleza es la única maestra y fuente de sabiduría”, así como el conocimiento ancestral se configura en los antepasados, no de forma lineal, sino a manera de espiral (el pasado es también presente y así mismo es futuro, porque los jóvenes retoman el conocimiento de los mayores) y finalmente la práctica del pensamiento indígena se configura a escala “local-global”, es decir, las ideas se debaten en un escenario doméstico y se agotan en un escenario multitudinario de discusión colectiva, como lo son los congresos de las organizaciones indígenas.

En ese sentido, es necesario que el conocimiento científico dialogue con la cosmovisión de los Pueblos indígenas como una relación armónica y holística con la naturaleza que atiende sus

problemas de salud bajo la *restauración del equilibrio con la naturaleza*, no curando los síntomas o manifestaciones de la enfermedad, como hecho científico externo al individuo.

Es necesario comprender que el modelo de pensamiento de la cultura occidental es absolutamente diferente al modelo de pensamiento de los Pueblos indígenas, el cual es en espiral, no lineal, ya que centran su preocupación en el diálogo y el vínculo comunicativo.⁶

Como podemos observar, la dinámica que se establece tiene características particulares, lo cual nos lleva, en definitiva, a la necesidad del conocimiento de la cultura indígena en donde se vaya a desempeñar el médico o personal técnico en salud, ya que la transmisión de la información que se deba impartir pasa por la adecuada relación del médico o personal de salud con la comunidad, la lengua, y el conocimiento de su cosmovisión.

Por lo general el prestador del servicio de salud de nuestras escuelas occidentales (médico, enfermero, bioanalista, etc.) no solo desconoce la realidad del Pueblo indígena que asiste, sino además no se siente motivado a establecer una relación horizontal con los habitantes de esa región con relación a su cultura, en particular con las poblaciones que habitan en zonas remotas de la nación.

En varias oportunidades, tocó asistir a pacientes indígenas cuyo idioma y la manera como enfrentan la salud y la enfermedad desde su cultura (entre ellas causas espirituales) era una limitante para establecer diagnóstico, así como instaurar su adecuado tratamiento, teniendo que recurrir al chamán de la comunidad para en conjunto abordar al paciente.

Trabajar en las estrategias educativas interculturales en salud es un desafío para superar estas barreras e incidir dramáticamente en los resultados en cuanto a morbilidad y mortalidad.

De allí la importancia del diseño de un modelo de educación intercultural en salud con el fin de atender con mayor eficiencia a las poblaciones indígenas.

No hay manera de prestar atención en salud, si no se está inmerso en el contexto y la realidad del sujeto.

A través de este trabajo, se elabora un modelo de formación de “expertos en salud intercultural” con autonomía indigenista propia de sus culturas, reforzando sus conocimientos ancestrales e incorporando elementos fundamentales de formación en medicina occidental.

Ante esta situación tan dramática en salud que viven los Pueblos indígenas, se hace necesario construir un modelo educativo para la formación en salud desde sus culturas, donde el estudiante indígena no abandone su identidad étnica, sino por el contrario refuerce su identidad cultural, así como que sus egresados sean recurso al servicio de sus comunidades y participen en políticas de salud del Estado como especialistas en salud intercultural.

Esto es parte de lo que trataba el profesor Esteban E. Mosonyi cuando mencionaba los promotores interculturales... “solo así se lograría que el indígena sea dentro de poco el autor principal de su propio desarrollo en vez de espectador pasivo.”³⁶

Se nos plantea entonces diseñar el enfoque intercultural, basado en el diálogo de saberes, que no es más que una propuesta pedagógica, una posición ontológica fundamentada en el respeto y en la práctica de relaciones horizontales y democráticas, que contemple la cosmovisión de las comunidades en la carrera de ciencias de la salud.

La mayoría de los modelos universitarios no cumplen con estrategias pedagógicas fundamentadas en las particularidades culturales de los estudiantes indígenas ni las necesidades y sistemas de conocimiento tradicional de sus comunidades, lo cual deja entrever de acuerdo con las experiencias señaladas que esos programas no van a lograr los objetivos trazados.

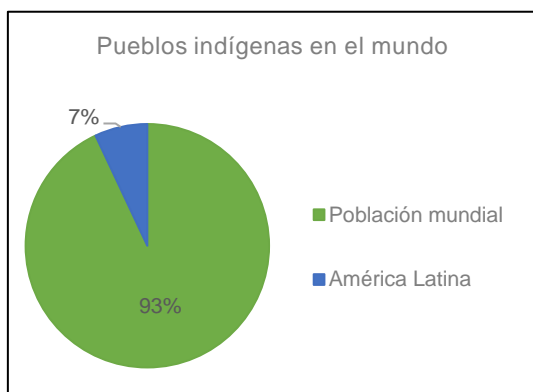
Allí radica la importancia de introducir en la nueva institución educativa el enfoque intercultural que supone una interacción creativa y enriquecedora entre diferentes culturas y proyecta una nueva forma de integración de los jóvenes indígenas a los “estudios superiores” o estudios necesarios.

Son ellos los protagonistas, deben serlo para que no dependan de las decisiones tomadas al margen del proceso cultural que se vive en sus comunidades.

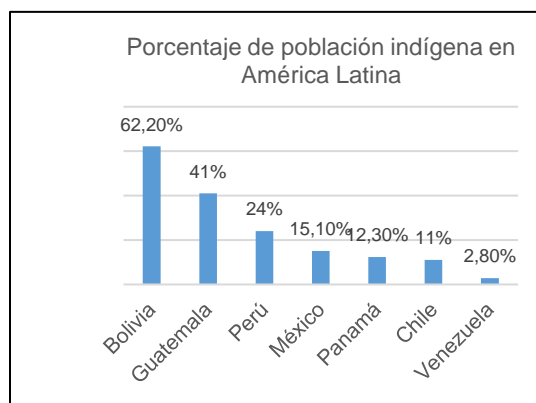
ANTECEDENTES

Censos en Venezuela y Latinoamérica

El último censo realizado según datos del Banco Mundial 2014²⁸ señala que existen 36,6 millones de indígenas en América Latina, (7% de la población total).



Gráfica 2. Pueblos indígenas en el mundo



Gráfica 3. Pueblos indígenas en América Latina

Banco Mundial: censo poblacional hasta en 2018 Nicaragua: Álvarez W. La Prensa. [Internet]. Feb 2017 [citado 02 Abril 2018]. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2017/02/20/economia/2185867-banco-mundial-censo-poblacional-2018>

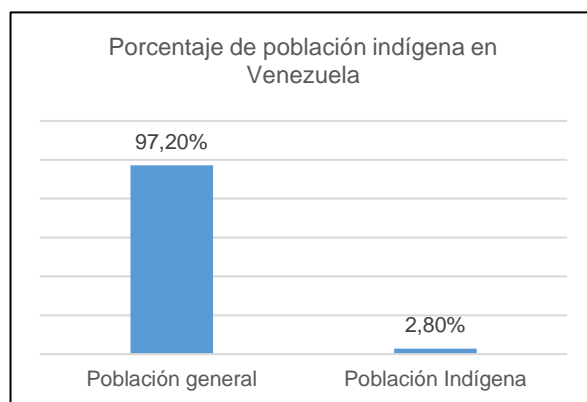
Bolivia, Guatemala, México y Perú concentran el 80% del total regional.

Se estima que estas están distribuidas en 626 Pueblos indígenas, siendo la Amazonía la región que tiene la mayor diversidad (316 colectividades).

Para Venezuela, en el XIV Censo Nacional de Población y Vivienda²⁰ se empadronó a la población indígena a través de un cuestionario general que permitía aproximarse con mayor exactitud al número de indígenas que habitan en el país.

Con base a lo anterior, se observó que entre 1982 y 1992, la tasa de crecimiento geométrico de la población indígena fue de 8,2 y entre el 2001 y el 2011, fue de 3,6. Asimismo, la población que se “autorreconoció” como indígena para el censo 2011 en Venezuela fue de 724.592 personas. Esto representa un aumento del 43,1% con respecto al censo 2001, momento en el que se registró una población indígena de 506.341 personas.

Se puede observar que, según el último censo, la población indígena del país representa 2,8 % de la población total, mientras que en el censo 2001 esta población alcanzaba 2,3%.



Gráfica 4. La población indígena de Venezuela. Conocimiento indígena y política educativa en América Latina. Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013; 1 (1), 1-15

Es importante señalar que las políticas sociales del Estado para esa época dieron particular relevancia a los Pueblos indígenas, lo cual influyó sensiblemente en su relevancia étnica y “autorreconocimiento”, mostrando una mayor presencia a nivel del censo nacional.

Se consideró indígena a toda persona nacida en el territorio nacional que en el momento del XIV Censo Nacional declaró pertenecer a un Pueblo indígena y aquellos descendientes de los Pueblos originarios que habitan en el espacio geográfico que corresponde al territorio nacional.²⁰

En Venezuela hay ocho entidades que tradicionalmente han sido habitadas por poblaciones indígenas. Estas entidades son: Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas, Sucre y Zulia.

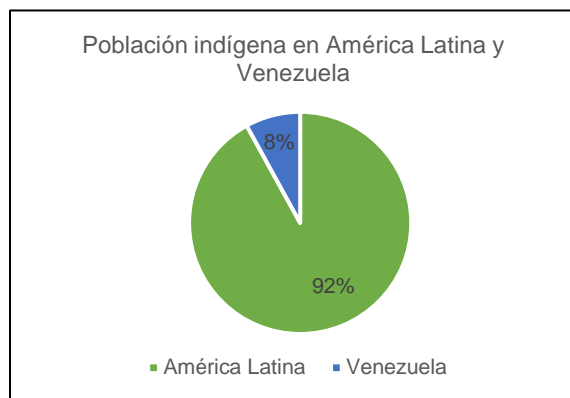
Lo anterior no quiere decir que la población indígena se encuentre solamente en dichas entidades, al contrario, está distribuida a lo largo de todo el país, concentrándose mayor volumen de población en las entidades ya mencionadas.

En cuanto al total de la población indígena de Venezuela, es en el Estado Zulia donde alcanza mayor volumen, ya que representa 61,2% de la población total indígena.

Sin embargo, si nos referimos a la población de cada entidad, aquellas en donde la población indígena tiene mayor peso son Amazonas con 53,7%, Delta Amacuro con 25,4% y Zulia con 12,7%.

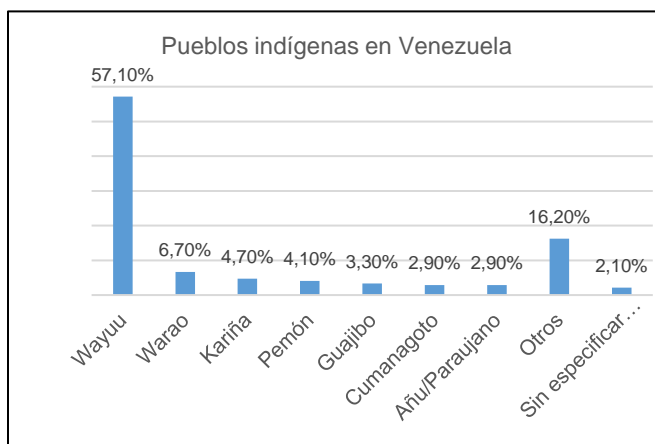
Asimismo, se puede ver que en el Estado Amazonas la población indígena supera a la no indígena en 7,4 puntos porcentuales, mientras que, en las demás entidades, la población no indígena es mayor.

Es interesante saber que en Venezuela existen 51 pueblos indígenas, y por tanto culturas socio-diversas, habitados por el 8 % de Pueblos indígenas del total de los que habitan en América Latina y el Caribe, lo que hace de este país pluricultural y multiétnico.



Gráfica 5. Distribución de Pueblos indígenas en Venezuela y América Latina. La población indígena de Venezuela. Conocimiento indígena y política educativa en América Latina. Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013; 1 (1), 1-15

El Pueblo con mayor declaración para el 2011 es el Pueblo Wayuu/Guajiro (57,1%), siguiéndole el Pueblo Warao (6,7%), Kariña (4,7%), Pemón (4,1%), Jivi/Guajibo (3,3%), Cumanagoto (2,9%) y Añú/Paraujano (2,9%).



Gráfica 6. Pueblos indígenas en Venezuela. La población indígena de Venezuela. Conocimiento indígena y política educativa en América Latina. Censo 2011. Rev. Inst. Nac. Estad. 2013; 1 (1), 1-15

El resto de los Pueblos indígenas alcanza el 16,2 % y 2,1 % representa a la población que sólo se declaró indígena sin especificar el Pueblo de pertenencia.

Cabe destacar que el Pueblo Wayuu/Guajiro representa más de la mitad de la población indígena y que la mayoría de la población de dicho Pueblo (97,9%) reside en el estado Zulia.

Por otra parte, el Pueblo indígena de mayor crecimiento en el período 2001-2011 fue el Cumanagoto, con una tasa de crecimiento geométrico de 43,8 lo cual se puede explicar a partir de los procesos de revitalización¹⁹.

Ante este crecimiento sostenido de los Pueblos indígenas, con base a su reafirmación y el incremento de sus enfermedades endémicas y epidémicas, muchas de ellas prevenibles, se impone establecer un modelo educativo con pertinencia en sus culturas que permita contribuir a mejorar las condiciones de salud de sus Pueblos.

Todos estos Pueblos aportan saberes y conceptos fundamentales para la vida comunitaria (bases de sus culturas milenarias) que serían valiosos de asumir para avanzar en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible señalados por las Naciones Unidas²⁶, destacando por ejemplo lo relacionado a una educación de calidad o a la producción y el consumo sostenibles, ámbitos en los que los Pueblos indígenas tienen mucho que aportar y enseñar.

Indicadores alarmantes en materia de salud entre los Pueblos indígenas

Los Yanomami tienen una tasa de mortalidad infantil en comunidades con atención médica regular (menos del 20% de la población) diez (10) veces superior al promedio nacional ²¹.

Entre los Pumé, la mortalidad infantil es casi 2 veces más alta que entre los Yanomami (entre 30 y 50 %) ²².

En el Delta, Pueblo Warao, casi el 39% de sus hijos nacidos vivos, murieron antes de llegar a la adolescencia, 78% de estos antes de llegar a los 4 años³⁹.

Estos indicadores, extremadamente alarmantes, invita a reformular la manera como en conjunto con los protagonistas (Pueblos indígenas), se busque solucionar el encuentro de salud a través de sus culturas, donde deben considerarse otras variables y particulares no solo lingüísticas, sino aquellas relacionadas a patrones y problemas de salud específicos acorde a su ubicación geográfica (oncocercosis, paludismo, tuberculosis, etc.) que diezman a estas poblaciones, siendo muchas de estas patologías prevenibles con programas específicos de salud.

En ese sentido, se plantea revisar lo que se está haciendo desde el punto de vista educativo con relación a los prestadores de salud ligados a esos Pueblos.

Programas educativos

Al revisar la literatura sobre este tema, son muchos los trabajos que pretenden por un lado justificar el encuentro de la educación tradicional, occidental, con los Pueblos indígenas en rebeldía con sus tradiciones, sin respetar su cosmovisión, trayendo como consecuencia el absoluto fracaso de los programas y la descontextualización del sujeto para traducirse en el inmediato abandono de sus comunidades^{40 41}, y por otro, experiencias latinoamericanas en la onda del respeto, la comprensión y el esfuerzo en observar esas realidades permitiendo aprender desde la visión indigenista, la manera de abordar el problema de educación en salud para los Pueblos indígenas y que esta pueda ser replicable ^{27 42 43}.

En un trabajo realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre acceso a la “educación postsecundaria” para Pueblos indígenas, (término inadecuado desde la perspectiva del modelo educativo de la UIV) teniendo en cuenta la diversidad de esos Pueblos e idiomas, en Ecuador, Colombia, Guatemala y Nicaragua, se empezaron a reflejar las realidades culturales y étnicas de muchos países latinoamericanos en sus constituciones y en las políticas nacionales. Se adoptaron políticas públicas de educación intercultural bilingüe (EIB) en América Latina y el Caribe.

En Venezuela, el proyecto de educación intercultural bilingüe fue creado el 18 de septiembre de 1979.³

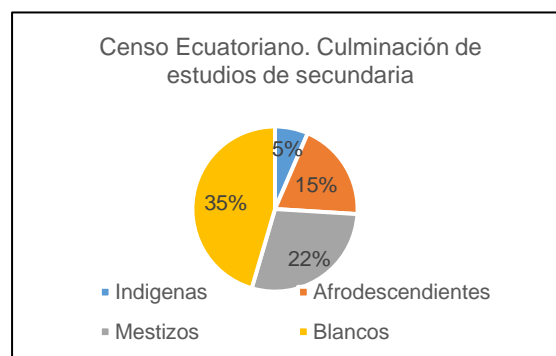
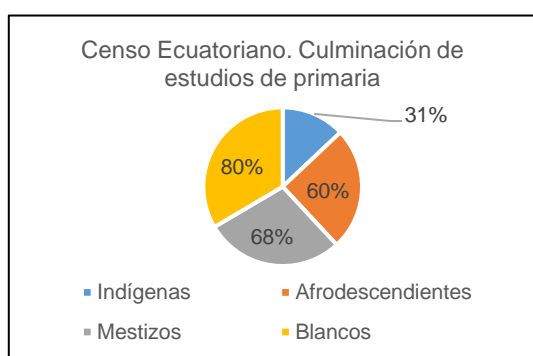
Ya en el año 2004, 18 países latinoamericanos contaron con esos programas. Sin embargo y a pesar de evidenciarse un esfuerzo, por tratar de llevar la educación a esos Pueblos en términos de equidad, los Pueblos indígenas han seguido recibiendo modelos históricos de discriminación formativa, desde el análisis de sus realidades ⁴⁰.

Este estudio del BID, aunque desde modelos tradicionales no indigenistas, “Acceso de los pueblos indígenas a la educación postsecundaria vocacional, técnica y superior”⁴⁰, ha analizado la demanda y el acceso de Pueblos indígenas a la educación postsecundaria vocacional y técnica, a través de trabajo de campo, entrevistas y grupos focales con estudiantes y organizaciones indígenas, ONGs, docentes, representantes de las comunidades empresariales y del gobierno.

Sin embargo, hay observaciones que seguramente van a permitir al final de este trabajo llegar a conclusiones en ese sentido desde una visión originaria.

Según el estudio, la tasa de escolaridad para Pueblos indígenas en Guatemala es la mitad de la tasa de la población no-indígena, (un promedio de 2.5 y 5.7 años respectivamente.) La tasa de escolaridad para la población indígena en Ecuador es parecida, 3 años, comparada con el promedio nacional de 7 años. Además, la tasa de analfabetismo, un 28 por ciento para los indígenas ecuatorianos, es mucha más alta que el 9 por ciento del promedio nacional ⁴⁰.

En ese mismo esquema, o desde esa misma visión, (último censo ecuatoriano) el 31 por ciento de los estudiantes indígenas terminaron la primaria, en comparación con un 60 por ciento de “afro-descendientes”, un 68 por ciento de mestizos y un 80 por ciento de blancos. Esta brecha se profundiza en la educación secundaria, ya que solo un 5 por ciento de la población indígena ha terminado la secundaria, en contraste con un 15 por ciento de “afrodescendientes”, un 22 por ciento de mestizos y un 35 por ciento de blancos.



Gráficas 7 y 8. Culminación de estudios de educación en Ecuador. Acceso a la educación postsecundaria para pueblos indígenas [Internet]. Abr 2006 [citado 25 nov 2017].

Disponible en: <https://www.iadb.org/es/noticias/articulos/2006-04-12>.

Como una primera conclusión se determina que la deserción es muy alta para todos los grupos del estudio, pero particularmente para la población indígena. Tendencia similar en el resto de América Latina y esto puede deberse a que la “educación postsecundaria y superior”²⁷ desde la óptica de la tradición de occidente, carece de relevancia cultural para estudiantes indígenas. A

pesar de la redefinición de los sistemas educativos como intercultural-bilingüe, no hay una política específica para la educación, para las particularidades de los Pueblos indígenas en ninguno de los países estudiados a pesar del esfuerzo que se está haciendo para lograr este fin. Por esta razón, los estudiantes que vienen de la educación intercultural bilingüe (EIB) a escuelas “postsecundarias” y superiores tradicionales, se enfrentan a un choque cultural. Muchos tienen que trasladarse a las ciudades donde están ubicadas las escuelas, abandonar su entorno ambiental y comunitario, lo que les obliga a separarse de sus comunidades disminuyendo así el nivel de apoyo recibido. Esta desconexión cultural es un factor que determina el alto nivel de deserción entre los estudiantes indígenas que comienzan la educación secundaria diseñada de esa manera... ¡Se descontextualiza al sujeto!

Experiencias en universidades Latinoamericanas

En Colombia, sin embargo, la presencia de estudiantes indígenas en las universidades, tienden a crecer rápidamente, aunque solo constituyen el 3,5% de la población nacional. Actualmente hay aproximadamente 2500 cursantes de ciencias sociales, ingeniería y ciencias de la salud en Bogotá y se han abierto carreras de “etno-educación”, doctorados en educación multicultural que incluye educación para grupos étnicos⁴⁴.

La cada vez más creciente demanda indígena por pertinencia cultural y relevancia social en el nivel universitario⁴², ha llevado a que en varios países se establezcan también universidades indígenas. En todos los casos, salvo el de Bolivia, esto ha ocurrido por iniciativa y gestión de organizaciones y líderes indígenas⁴³. Tales son los casos de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua (URACCAN) y de la Bluefields Indian and Caribbean University (BICU)⁴², que desde 1995 extendieron los servicios de educación superior a población indígena en sedes cercanas a sus lugares de residencia. A estas dos pioneras universidades indígenas o comunitarias se suman la Universidad Amawtay Wasi en Ecuador, y la Universidad Autónoma Indígena Intercultural (UAIIN) del Consejo Regional en Colombia⁴⁵. Con características similares, nace en el Perú la Universidad Intercultural de la Amazonía, que sólo ofrece formación en educación intercultural bilingüe.

De igual manera, se tiene la experiencia de la red Universidad Intercultural Indígena del Cauca (CRIC)⁷, como resultado de iniciativas de líderes indígenas en Ecuador y de una organización indígena en Colombia. A este primer conjunto de universidades indígenas, se añadió en el 2009 la iniciativa del gobierno del expresidente Evo Morales de Bolivia, que creó tres universidades indígenas⁴³ (una en la zona guaraní, otra en el trópico de Cochabamba y una tercera en el Altiplano) articuladas en red bajo el nombre de Universidad Indígena Bolivia.

Estas últimas universidades, sin embargo, difieren de las anteriores por el tipo de programas académicos que ofrecen, pues las Bolivianas buscan formar profesionales tradicionales, como ingeniería petrolera, mientras que sus pares en los otros países están a la búsqueda de una especialización profesional relacionada con el quehacer organizativo-cultural y político de los Pueblos indígenas a los que pretenden servir, como en el caso de la universidad del CRIC con carreras como administración y gestión del territorio indígena, pedagogía comunitaria y derecho mayor o indígena.

Esta particularidad que muestra esta universidad es fundamental para el crecimiento social, político y económico de los Pueblos indígenas, ya que permite el crecimiento de sus Pueblos con base a las necesidades propias y no a aquellas implantada desde otras sociedades.

Experiencias en Venezuela

Otras experiencias se han intentado en Venezuela, como el proyecto de formación de jóvenes indígenas en la carrera de medicina, llamado proyecto Cacique Nigale⁴⁶, el cual, desde nuestro punto de vista mantiene esquemas occidentales de educación en salud.

Por ello se hace necesario generar la educación intercultural universitaria.

Ante la ausencia de un modelo educativo intercultural de formación en Venezuela para el fortalecimiento cultural de sus Pueblos y en defensa de sus tradiciones, fue creada la Universidad Indígena de Venezuela (UIV).^{19 25} Universidad concebida de amplia trayectoria de respeto hacia la cosmovisión de sus Pueblos. Nace en el año 2001, y cuya misión es ser una universidad de vanguardia en la formación de las nuevas generaciones Amerindias, dotándolas con la fortaleza y capacidades necesarias para mantener el pensamiento indígena y promover la forma de vida comunitaria caracterizada por los valores propios de su particular cosmovisión.

La UIV con una concepción muy particular, se fue armando de las experiencias de cada Pueblo para fortalecer sus culturas confirmando la necesidad de que esté basada en los sistemas de socialización y que se establezca un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe en todos los niveles y modalidades del sistema, planteando formular *programas en salud de construcción intercultural*, que buscan reivindicar el modelo de enseñanza desde sus propias culturas⁴⁴.

Para el cumplimiento de los fines antes mencionados la UIV se proyectaría como el centro para el desarrollo de los programas formativos en salud en la recuperación de lo que se ha perdido de las culturas ancestrales, práctico e innovador en las propuestas de formación, investigación y de implementación de relaciones interculturales.

La UIV como ejemplo de transformación, basa sus principios en los fundamentos tradicionales de los Pueblos indígenas, siendo su eje el Pueblo indígena como innovador y recopilador de los saberes ancestrales.

En los actuales momentos la UIV no cuenta dentro de su programa con herramientas para formar líderes indígenas capacitados en salud, por lo cual y en vista del incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad de los Pueblos indígenas y siendo la UIV ejemplo originario, se plantea el desarrollo de esta importantísima área²⁵, para la formación de licenciados en planificación intercultural, mención salud.

Para poder describir un modelo educativo de ascendencia intercultural, nos planteamos los siguientes objetivos:

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Elaborar un modelo educativo en salud intercultural indígena, desde sus saberes y tradiciones, a ser implementado por la Universidad Indígena de Venezuela (UIV).

Objetivos específicos:

- 1- Definir las concepciones teóricas y metodológicas para el modelo de educación intercultural en salud.
- 2- Incorporar herramientas de la cultura indígena al *perfil de competencia* profesional.
- 3- Diseñar un *plan de estudio* para el desarrollo de las *competencias* a través de estrategias de aprendizaje que incorporen la interculturalidad.

METODOLOGÍA

El diseño se enmarcó en una investigación cualitativa de carácter descriptivo e interpretativo desde la aproximación como agente intercultural, para establecer la conversación que define y sistematiza la entrevista a individuos (ancianos, mujeres, enfermero de medicina simplificada, chamanes de comunidades indígenas, así como a estudiantes y profesores de la Universidad Indígena de Venezuela) a través de entrevistas semiestructuradas^{47 48 49}. En ellas se tenía previsto que estas se dieran en el marco de una conversación libre, permitiendo al encuestado o entrevistado “conversar” sobre la pregunta “saltando” entre una pregunta y otra sin frenar la conversación.

De acuerdo con lo planificado se definieron las estrategias a ser utilizadas para recaudar la información necesaria desde los Pueblos indígenas, de tal manera de diseñar o construir el *perfil de competencia* que los define.

El *perfil de competencia* no es más que una compleja combinación de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) y tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones, que en el caso de nuestra mención tiene que ver con todo lo relacionado al conocimiento de salud en el marco de la interculturalidad

Construir un adecuado y meticuloso *perfil de competencia*, establecería los criterios del *plan de estudio y del perfil del egresado*, convirtiéndose este en la columna vertebral del currículo.

La condición fundamental establecida en nuestro trabajo era partir del conocimiento en cuanto a saberes y tradiciones de los Pueblos indígenas, con relación a los aspectos relacionados a la salud y la enfermedad, así como sus interpretaciones “desde adentro”, para no contaminar la investigación con elementos de la cultura occidental, sino por el contrario mantener firme los criterios de la interculturalidad.

Se tenía como premisa para la conformación de la mención salud del nuevo currículo en la UIV, un básico de 3 años que actualmente se dicta en la Universidad Indígena de Venezuela al cual le agregaríamos 2 años de contenidos relacionados a la formación en salud, distribuidos en 12 unidades para 4 semestres como se puede observar en el siguiente cuadro:

Áreas del conocimiento, sub-áreas, unidades curriculares y tópicos UIV
Mención salud intercultural (UIV)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cosmovisión y valores	T. y Hábitat I	T. y Hábitat II	T. y Hábitat III	Agro-eco-cultura I	Agro-eco-cultura II	Mención salud	Mención salud	Mención salud	Mención salud
2	Proyec. Socio-Productivo	Proyec. Socio-Productivo	Proyec. Socio-Productivo	Proyec. Socio-Productivo	Proyec. Socio-Productivo	Proyec. Socio-Productivo				
3	Habilidades y destrezas									
4	Oralidad, ritos y ceremonias	Hab. Verbal y escrita I	Hab. Verbal y escrita II	Hab. Verbal y escrita III	La inf. y las TIC I	La inf. y las TIC II				
5	Normas UNEIT: Reglamento	Der. Pueblos indígenas	Geo-Hist.de Vzla I	Geo-Hist.de Vzla II	Geo-Hist.de Vzla III	Soc, Cult y Educ I				
6		Interculturalidad I	Interculturalidad II	Interculturalidad III	Geo-Hist.Univer I	Geo-Hist.Univer II				
7	Hab Num y Tecno I	Hab Num y Tecno II	Hab num y tecno II	Elab presupuestos	Mine y Petróleo I	Introducción	Patología y clínica	Emergencia y gestión	Pasantías	
						Unidad I	Unidad V	Unidad IX		
						Unidad II	Unidad VI	Unidad X		
						Unidad III	Unidad VII	Unidad XI	Unidad XII (pasantía TEG)	
						Unidad IV	Unidad VIII			

El nuevo currículo mención salud debe estar en sintonía con el modelo educativo intercultural, lo que supone , el manejo adecuado de sus idiomas y castellano, alcance de conocimientos básicos de medicina que respondiera a la dinámica frecuente de las comunidades indígenas, contener materias elementales para la comprensión del cuerpo humano (anatomía, fisiología, fisiopatología, etc.), adquirir conocimientos acerca de los motivos de consulta de las patologías médicas y quirúrgicas más frecuentes y su orientación terapéutica, contemplar aspectos de medicina tropical e infectología así como enfermedades de transmisión sexual y enfermedades parasitarias.

De igual manera manejar aspectos de medicina de emergencia. (manejo del politraumatizado, shock séptico, shock hemorrágico, fracturas, abdomen agudo.), inmunizaciones, higiene dental, aspectos gerenciales como manejo del ambulatorio y la farmacia, gestión administrativa y gerencia de salud. Curso básico de epidemiología. Fundamentos del microscopio y el laboratorio. Aspectos de medicina legal. Derechos fundamentales, derecho indígena y ética médica.

Evidentemente en comunión con la interculturalidad es necesario resaltar aspectos de su cultura relacionados con la salud (el chamanismo, sabios, la comadrona, el enfermero). La cultura milenaria y la salud, medicina natural, historia y tradiciones, medicina tradicional (herbolario -a construir durante las actividades de campo de los estudiantes-) así como métodos de prevención de enfermedades desde su cultura.

Es así como una vez reunido con un grupo de expertos del área, en conjunto al asesor de investigación cualitativa, definimos el camino de la siguiente manera:

Se realizarían trabajos de campo tanto en la Universidad Indígena de Venezuela (UIV-Edo Bolívar) como en comunidades indígenas.

Estos trabajos de campo consistirían en entrevistas individuales y grupales a diferentes indígenas, independientemente de edad, sexo, ocupación, grupo étnico, etc., tratando de abarcar entre ellos a sabios, chamanes y consejo de ancianos.

Estas entrevistas estarían distribuidas de la siguiente manera:

Entrevista individual con 20 a 25 preguntas y grupos focales de 2 a 3 personas por cada grupo. Resaltamos en el instrumento de recolección de datos (entrevistas-encuestas) como elementos de la investigación, dos áreas de interés para una adecuada interpretación:

1. Área de la salud.
2. Área de formación-educación intercultural.

1- *Área de la salud:* En esta área agrupamos los siguientes puntos: Concepto de salud y enfermedad. Patologías médicas o motivos de consulta más frecuentes. Enfermedades de origen espiritual. Encargados de curar o atender los enfermos de la comunidad. Mortalidad en los Pueblos indígenas. Elementos de la cultura que podrían influenciar tanto en la salud como en la enfermedad de su Pueblo. Habilidades y destrezas de los chamanes para atender las diversas enfermedades de su comunidad y finalmente como eran visto los hospitales donde se ejerce exclusivamente la medicina occidental para el tratamiento de sus enfermedades.

2- *Área formación-educación intercultural:* En esta área agruparemos los siguientes puntos: Medicina simplificada. Interculturalidad. Chamanismo. Universidad Indígena de Venezuela. Docencia en el modelo de educación intercultural.

Se diseñó la estructura la entrevista de la siguiente manera:

- ¿Otra situación? _____

1.6.- La atención recibida por médicos, ha sido, mediante:

Consulta _____ En tu comunidad ____ En centro urbano _____

Hospitalización _____

Intervención quirúrgica _____

1.7.- Enumera las enfermedades de la que hayas padecido durante el transcurso de tu vida:

.- _____

.- _____

.- _____

.- _____

.- _____

2.- A continuación, te presentamos una serie de interrogantes, para que la respondas con la mayor amplitud posible. La idea es que nos des *tu opinión* respecto a la salud y las enfermedades que ocurren entre los integrantes de tu comunidad, pueblo o centro urbano donde vives. Si necesitas más espacio para escribir, solicita más papel al facilitador:

2.1.- ¿Qué es para ti, estar sano, es decir, sin enfermedad?

2.2.- ¿Qué es para ti, estar enfermo?

2.3.- ¿Menciona de qué has estado enfermo y señala quién te curó?

	¿De qué has estado enfermo?	¿Quién te curó: ¿Médico o Chamán, otro?
1		
2		
3		
4		
5		

2.4.- ¿Cuáles son para la ti, las causas por las que se enferman los indígenas en tu comunidad?

Nro.	Causas	Enfermedades
1	Por actuación de los espíritus	
2	Por elementos de la naturaleza (agua, alimentos, desechos, ...)	
3	Por contagio de otras personas	
4	Por falta de higiene personal	
5	Por otras causas	

2.5.- ¿Cuáles son las enfermedades de mayor presencia en tu comunidad y a que atribuyes sus causas?

Nro.	Enfermedades	¿Causas, que las ocasiona?
1		
2		
3		
4		
5		

2.6.- ¿Piensas que los enfermeros, formados en Medicina Simplificada, están suficientemente preparados para atender las necesidades de salud de tu comunidad?

Si _____ No ____ Por qué _____

2.7.- ¿Consideras que los chamanes poseen conocimiento, que le permiten curar a los enfermos de tu Pueblo con plantas medicinales u otros elementos de la naturaleza?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.- El Estado venezolano, en materia de salud, atiende a los Pueblos indígenas, mediante la formación de algunos jóvenes indígenas mediante los *Programas de Medicina Simplificada* y ejercen como enfermeros en los diferentes ambulatorios ubicados en sus comunidades. Otro grupo muy reducido de jóvenes indígenas ha estudiado en centros universitarios, donde han adquirido la formación de médicos, pero en sus estudios, no fueron incorporados los conocimientos indígenas. En este aparte de la encuesta, queremos tu opinión con relación a la necesidad de elaborar un *Programa de Formación Intercultural Mención Salud*, para ser ofrecido a estudiantes indígenas, de modo que los pueblos indígenas puedan ser atendidos con los conocimientos de ambas culturas, es decir, de manera intercultural

3.1.- ¿Consideras necesario que la juventud indígena reciba formación en medicina con las herramientas de la otra cultura, para atender las necesidades sanitarias de tu Pueblo?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.2.- ¿Piensas que los conocimientos medicinales que poseen los Pueblos indígenas deben ser incorporados en los **Programas de Formación Intercultural Mención Salud**, que reciben los estudiantes en las regiones donde existen pueblos indígenas?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.3.- ¿Deben los sabios indígenas, participar en la elaboración de esos **Programas de Formación Intercultural Mención Salud**?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.4.- ¿Consideras que en los hospitales se pueden curar todas las enfermedades de las que padecen los indígenas que habitan tu comunidad?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.5.- ¿Consideras necesario que exista una institución educativa intercultural, (Universidad Indígena), para la formación de **Licenciados Interculturales Mención Salud**, en la cual se visibilice y preserve los conocimientos indígenas en materia de salud y que incorpore los conocimientos no indígenas (criollos) para atender a los pacientes de los pueblos en las diferentes comunidades indígenas del país?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.6.- ¿Qué conocimientos deben impartirse en esa institución educativa, (Universidad Indígena) que contribuya en la formación de los estudiantes indígenas? Elige **solo una** de estas tres alternativas:

a.- ¿Solo conocimiento indígena?:

Si _____ No ____ Por qué _____

b.- ¿Solo conocimientos no indígenas? (criollos):

Si _____ No ____ Por qué _____

c.- ¿Debe poseer conocimientos indígenas y conocimientos no indígenas (criollos), es decir, interculturales?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.7.- ¿Los Programas de Formación de esa institución, (Universidad Indígena), deben ser interculturales, es decir, con conocimientos indígenas y conocimientos criollos?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.8.- ¿Consideras que las enfermedades espirituales ocasionan más muertes que las otras enfermedades?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.9.- ¿Piensas que los sabios deben ser docentes en esa institución educativa universitaria, (Universidad Indígena), que ofrezca el Programa de Formación Intercultural en Salud, para atender a los pueblos indígenas?

Si _____ No ____ Por qué _____

3.10.- Enumera las tres enfermedades que ocasionan mayor cantidad de muertes, en tu comunidad, pueblo o centro urbano, donde tú vives.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

Gracias por tu colaboración

Las mismas se realizaron junto a colaboradores (quienes habitan esas regiones y han sido aliados a las causas de los Pueblos indígenas en el Estado Amazonas, Estado Delta Amacuro, Estado Bolívar y Distrito Capital), a los cuales se les dio una inducción en cuanto al trabajo de investigación y se les envió vía correo electrónico el material de las entrevistas para la investigación.

Posteriormente recaudado los resultados fueron enviados vía correo electrónico, o fotos tomadas por teléfono y tabulada para su análisis y discusión.

Además de estas entrevistas, se realizaron conversaciones grabadas con teléfonos inteligentes a indígenas y líderes comunitarios, todas posteriormente transcritas e incluidas en la investigación.

RESULTADOS

Premisas y parámetros del nuevo currículo.

Los egresados de la Universidad Indígena de Venezuela obtienen el título de educador indígena, el cual les permite reforzar la educación en sus comunidades, fortaleciendo sus culturas y estableciendo una relación equitativa con el mundo occidental.

El currículo se construye durante un período de 3 años, en torno a tres objetivos fundamentales:

-Cultural: Historia de los Pueblos, pedagogía y reproducción cultural, organización social y normatividad comunitaria, cosmovisión y espiritualidad indígena, idioma y literatura, expresión artística, “etnobotánica”, “etnomedicina”, sistemas de producción y tecnología autóctona.

-Concientización: Historia de América, Venezuela y de los Pueblos Amerindios, historia y geografía universal, nociones de Estado y política, derecho positivo nacional e internacional, ecología y deterioro ambiental, economía y recursos naturales, diversidad y relaciones interculturales, expresión oral y escrita en español.

-Productivo: Agricultura, apicultura, piscicultura, cría de animales para la producción de alimentos, cría y domesticación del búfalo como animal de carga y tiro, producción en vivero, lumbricultura, aprovechamiento productivo de la sabana, modelos de autogestión y elementos de administración.

Además, cuentan con cursos y talleres útiles para la formación integral, como fotografía, video, radiodifusión, internet, etc. La escritura, como la tecnología electrónica o el derecho positivo, son elementos exógenos a la cultura indígena, originarios del pensamiento occidental.

El curso académico es semestral: cuatro meses permanecen en Tauca (UIV) cursando las asignaturas teóricas y demostrativas y los dos restantes acuden a sus comunidades, donde realizan un trabajo de campo sobre el tema que han escogido para su trabajo de grado, teniendo como base bibliográfica esencial la sabiduría de los ancianos.

La incorporación del programa de formación de salud intercultural se sumaría en continuidad con una duración de 2 años, distribuidos en IV semestres, quedando de la siguiente manera:

Programa mención salud

Duración: IV semestres

Consta de 43 temas distribuidos en XII Unidades

I Semestre: IV Unidades

II Semestre: IV Unidades

III Semestre: III Unidades

IV Semestre: Pasantía y presentación de Tesis.

Para la construcción de este currículo basados en el *perfil de competencia*, hicimos una aproximación a un grupo aleatorio de indígenas correspondientes a diferentes grupos étnicos localizados en diferentes estados del país cuyo objetivo era conocer sus opiniones acerca de la necesidad de incorporar los saberes y las tradiciones en salud de los Pueblos indígenas, en *los programa de formación intercultural de los futuros licenciados en mención salud intercultural*, egresados de la Universidad Indígena de Venezuela.

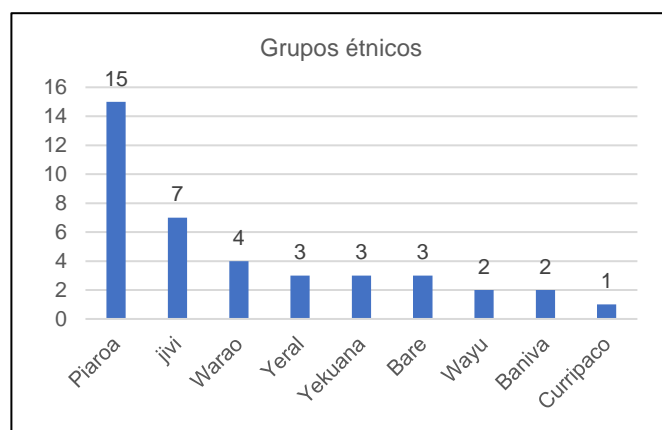
Construcción del perfil de la competencia profesional del egresado como panel de capacidades y valores.

Realizamos un análisis del instrumento de recolección de datos y a continuación exponemos los datos recogidos y la interpretación de estos en aras de la construcción del *perfil de competencia*

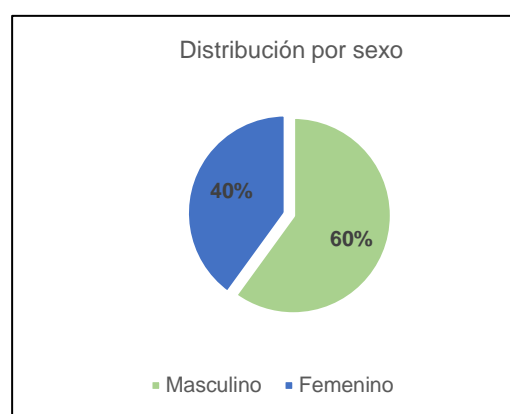
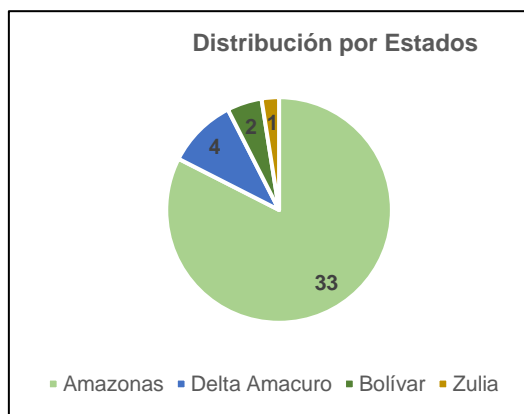
1.- Datos del encuestado:

Se entrevistaron 40 indígenas, independientemente de su edad, sexo, ubicación geográfica y grupo étnico.

Los entrevistados fueron distribuidos por sexo en 60% masculinos y 40% femeninos. El promedio de edad del grupo participante fue de 40 años y 5 meses, comprendidas estas entre los 14 y 77 años, pertenecientes a 9 diferentes grupos étnicos, siendo el más frecuente el Pueblo Piaroa, seguido por Jivi, Warao, Yekuana, Yeral, Baré, Wayuu, Baniva y Curripaco, distribuidos en Estado Amazonas, Delta Amacuro, Bolívar y Zulia.



Gráficas 9. Grupos étnicos. Instrumento de recolección de datos.



Gráficas 10 y 11. Distribución por Estados y Sexo

Resaltamos como elementos de la investigación dos áreas de interés para una adecuada interpretación:

1- Área de la salud

2- Área de formación-educación intercultural.

1-Área de la salud:

1.1-Concepto de salud:

La información sobre la salud y el concepto que maneja el grupo de entrevistado lo relaciona fundamentalmente con bienestar, “no sentir molestias, poder ir al conuco, no sentirse débil, estar bien alimentado, no padecer ninguna enfermedad, estar bien física y mentalmente”.

Algunos hacen hincapié en lo relacionado a lo espiritual como: “Es estar bien con uno mismo”. “Es tener todo el equilibrio de todo tu cuerpo y espíritu” o como un chamán Jivi de 66 años que nos comentó que “Es hacer respetar la cultura, haciendo caso de los que dicen los chamanes. Cantos y rezos!” (sic).

De tal forma que, si bien es cierto que el contenido de las respuestas está disperso en varias frases, todos tienen en común el hecho de que salud *es un estado de bienestar no solamente físico sino también espiritual y en armonía con el ambiente*, respetando su cultura y sus ancestros.

Quedó clara la relevancia existente de la espiritualidad en su cultura y en particular relacionado con la salud y la enfermedad.

La espiritualidad más que un concepto, es un estilo de vida, difícil de describir por los entrevistados, pero que lo entienden como elemento fundamental del mundo en el que están inmersos y para lo cual cuentan con gente calificada (ancianos, chamanes) que les permiten no solamente interpretar sus situaciones de vida, sino que además participan activamente dentro de sus Pueblo para mantener el equilibrio entre el bien (salud) y el mal (enfermedad).

1.2-Concepto de enfermedad:

La información sobre la enfermedad y el concepto que maneja el grupo de entrevistado lo relaciona con cualquier malestar que le impide realizar sus actividades habituales. “No se está normal de su salud cuando no habla, cuando deja de comer, no camina, está “enchinchorrado”. Es estar apático, desganado, dejar de pescar, abandonar el conuco, tener dolencias del cuerpo. No querer trabajar, tener el espíritu alterado” (sic).

También lo relaciona con lo espiritual cuando menciona que “existe enfermedad natural causada por los humanos y aquella de los brujos y encantos de animales” “En los yekuana la enfermedad es transmitida por Oracha (el diablo)” (sic).

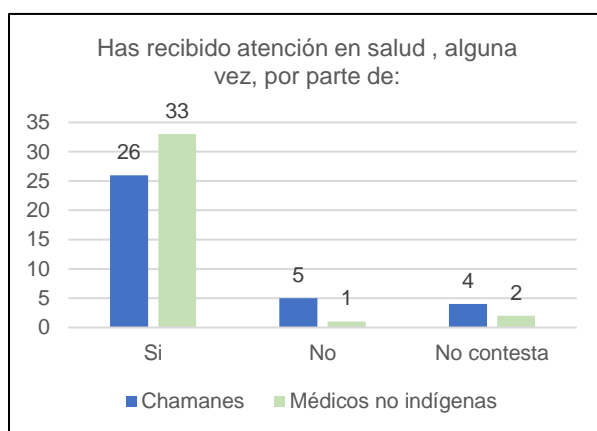
Otros mencionan que las enfermedades “son de origen de los “Jebus” espirituales y otras son del cuerpo o de las emociones” (sic).

Un chamán entrevistado lo conceptualizó como que el indígena se enferma al “no haber respetado la cultura...ni lo que dicen los chamanes” (sic).

Se nota la importancia y respeto a sus ancestros cuando mencionan “Al no obedecer a los ancestros nuestros, es peligro, ya que debido a ello es que podemos evitar las enfermedades y podemos debilitarnos y enfermarnos tanto espiritual como físicamente (sic)”.

Resalta el componente psico-espiritual, el ambiental, así como el sentirse discapacitado para realizar las actividades de rutina. Estos son algunos de los elementos que definen la enfermedad. Podríamos entonces señalar pretendiendo acercarnos al concepto que manejan los Pueblos indígenas sobre enfermedad, que *la enfermedad es un estado de desequilibrio del cuerpo, la mente, el ambiente y el espíritu como un todo que impide realizar las actividades habituales en su comunidad.*

De manera que tanto la salud y la enfermedad son 2 áreas muy bien definidas que les permite identificar elementos que las discriminan y en consecuencia acudir al centro que definen para su atención, que como pudimos observar en la investigación, la atención de los entrevistados fue distribuida tanto en centros de salud (médicos no indígenas), como en sus comunidades (enfermeros de medicina simplificada, chamanes o familiares expertos en medicina originaria) y en muy pocos casos en centros hospitalarios.



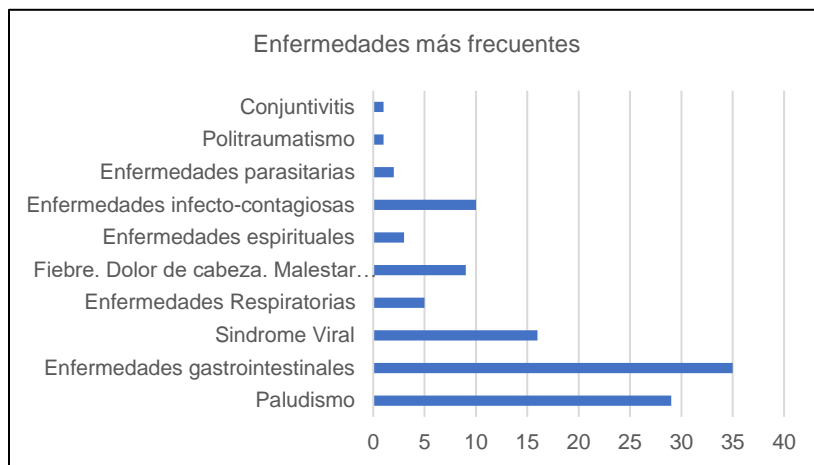
Gráfica 12. Atención en salud en poblaciones indígenas. Instrumento de recolección de datos

En el marco de la investigación consideramos importante para la carga académica del programa, conocer cuáles eran las patologías más frecuentes de la región donde habitan los indígenas. En ese sentido pudimos obtener las patologías más frecuentes ocurridas a los participantes a lo largo de su vida, así mismo la importancia que le daban al que iba a tratar su enfermedad, solicitándoles información con relación a quien se ocupó de su enfermedad.

Encontramos que las primeras 10 patologías en orden de frecuencia fueron:

1. Enfermedades gastrointestinales (diarrea, vómitos, amibiasis y dolor abdominal)
2. Paludismo
3. Síndrome viral (gripe, zika y dengue)
4. Enfermedades infectocontagiosas (sarampión, lechina, mononucleosis)
5. Fiebre, dolor de cabeza, malestar general

6. Enfermedades respiratorias (neumonía, asma)
7. Enfermedades espirituales
8. Enfermedades parasitarias
9. Politraumatismo (accidentes, heridas y torceduras)
10. Conjuntivitis (ceguera)



Gráfica 13. Enfermedades más frecuentes en poblaciones indígenas. Instrumento de recolección de datos

Todas estas patologías coinciden con lo observado a través de mi experiencia en las comunidades indígenas.

Algunas otras no relatadas en esta sección como las “ectoparasitosis” (tungiasis, escabiosis), tuberculosis, parasitarias como la leishmaniasis y la oncocercosis, entre otras.

La mayoría de estas enfermedades informadas por los entrevistados fueron tratadas en su debido momento por diversas entidades de la salud, entre estas médicos, enfermeros de medicina simplificada, técnicos de “malariología”, chamanes e incluso habitantes de la comunidad con destrezas en el manejo de la medicina tradicional de los Pueblos indígenas, dándose situaciones en las cuales para una misma patología, en el mismo paciente, interactuaban los conocimientos médicos y conocimientos del chaman para la resolución de una misma enfermedad (¿Interculturalidad?).

¡Es así como elementos de la interculturalidad se han venido dando quizás por casualidad o en el entendimiento tácito de culturas diferentes!

Con base a rescatar de la investigación lo relacionado a elementos de la interpretación acerca de la etiología de las enfermedades, elaboramos un cuadro en donde solicitamos la interpretación etiológica, basados en elementos espirituales, elementos de la naturaleza (agua, alimentos, desechos, etc.), contagio con otras personas, por falta de higiene personal u otras causas, obteniendo los siguientes resultados:

Producto de la actuación de los espíritus: Llama la atención el síntoma cardinal: la cefalea como manifestación clínica más frecuente, así como temblores, dolor de cuerpo, trastorno de la conciencia, pérdida de conocimiento, desespero, frío, culebrilla, picapica, etc. que en ocasiones

mencionan incluso que todas estas pueden ser inducidas por chamanes según relatan algunos de los entrevistados.

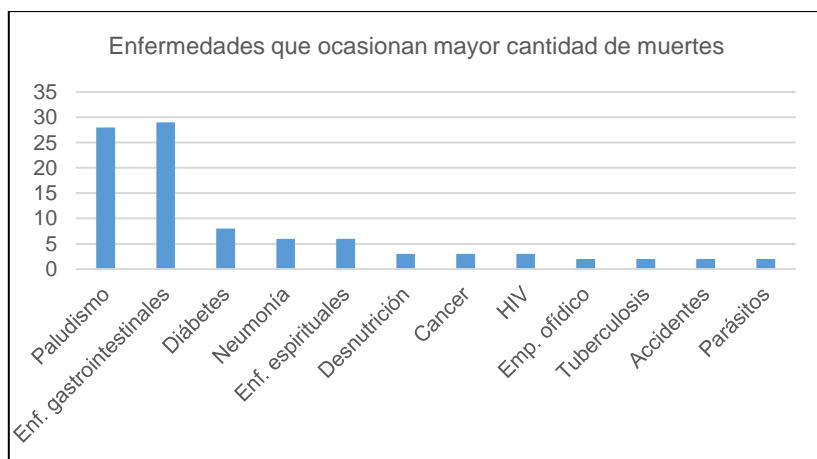
Por elementos de la naturaleza: Donde aparecen desde enfermedades provocadas por el inadecuado manejo de las aguas y excretas, hasta aquellas como paludismo, picadura de insectos, “llagas en el cuerpo” (¿leishmaniasis?) que tienen que ver con el conocimiento de vectores (insectos, zancudos) que transmiten algunas enfermedades.

Por contagio de otras personas: En esta situación en particular, se nota la importancia y preocupación que demuestran acerca del conocimiento de entidades de trasmisión sexual (VIH, VPH), que hoy agobian a los Pueblos indígenas (ej. Pueblo Warao, Delta Amacuro) siendo motivo de preocupación sanitaria.

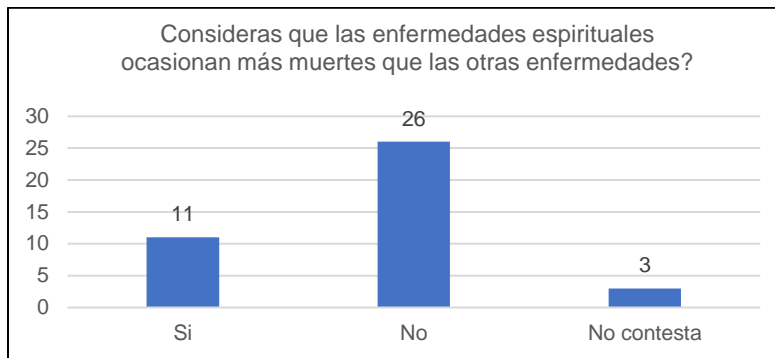
También resaltan otras enfermedades como la tuberculosis (TBC), que como bien sabemos ha ido incrementando en muchos sectores populares, e infectocontagiosas como la varicela y sarampión que en el pasado estaban controladas por las campañas masivas de vacunación, pero que hoy en día lamentablemente no se están llevando a cabo.

Finalmente, aquellas ocasionadas *por falta de higiene*, y que son claramente establecidas por los entrevistados, resaltando las endo y “ectoparasitosis”, enfermedades de la piel y trastornos gastrointestinales.

En cuanto a las causas de muerte más frecuente señaladas por los entrevistados fueron mencionadas en orden de frecuencia las enfermedades gastrointestinales (vómito, diarrea, amibiasis), el paludismo, diabetes y las enfermedades respiratorias (neumonía, gripe y tuberculosis).



Gráfica 14. Enfermedades que ocasionan mayor cantidad de muertes. Instrumento de recolección de datos



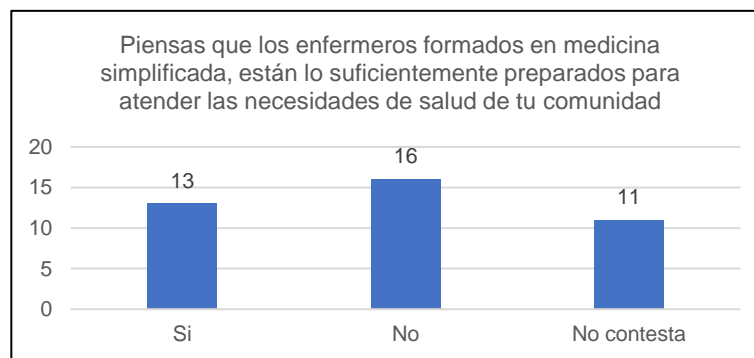
Gráfica 15. Enfermedades espirituales y relación con la muerte. Instrumento de recolección de datos

2-Área formación-educación intercultural:

Analicemos lo relacionado al área de la formación y educación intercultural: En ella haremos una primera observación relacionado a la visión que se tiene en cuanto a la capacitación del enfermero de medicina simplificada (práctica de muchos años aplicada por las autoridades de salud) así como a la confianza que se deposita en el chamán como elemento originario relacionado a la salud en sus comunidades. Posteriormente haremos las consideraciones pertinentes a la preparación de la juventud indígena en término de interculturalidad en la UIV como agentes de salud de su Pueblo.

El centro de nuestra investigación está fundamentado en la interculturalidad y por tal motivo las entrevistas son dirigidas a preguntas relacionadas a las culturas, a la manera como ven e interpretan la labor del médico, de los enfermeros de medicina simplificada, del chamán, de los hospitales, de las medicinas originarias, etc. y como estas particularidades les afectan o benefician.

El 40% de los entrevistados contestó que los enfermeros de medicina simplificada no estaban preparados suficientemente para la responsabilidad que asumen y esto tiene que ver según ellos a falta de formación, particularmente en algunas situaciones probablemente relacionadas a características de la comunidad o en algunos casos de patologías más complejas que se presentan.

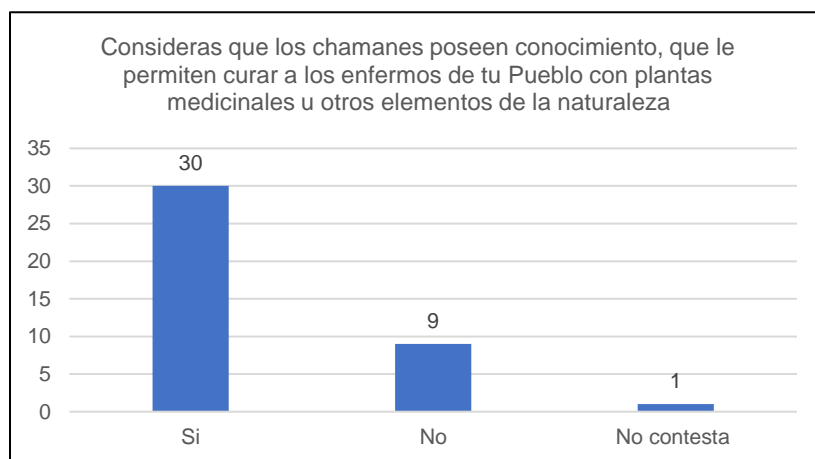


Gráfica 16. Formación de enfermeros de medicina simplificada. Instrumento de recolección de datos

Así también hacen mención de que no existe supervisión por parte de médicos o entes gubernamentales, a los enfermeros, quienes son posteriormente abandonados sin importar la necesidad imperiosa de las actualizaciones continuas, en el área de la salud.

Es interesante destacar que el 32,5 % contestó que estos enfermeros si estaban capacitados para su labor, haciendo mención a la habilidad que adquieren para atender los problemas de su comunidad ya que incluyen en su arsenal de conocimientos lo aprendido de sus ancestros. Es decir que pudiéramos interpretar que el “éxito” de su preparación está dado por el doble componente asociado a la salud intercultural, en donde no basta únicamente lo aprendido en escuelas occidentales, sino que se deben incluir elementos de su cultura.

En cuanto a los chamanes, la confianza y la fe de los entrevistados dan un contundente respaldo a los mismos, muy probablemente relacionado con su historia, y seguramente a los resultados obtenidos en el tratamiento de las diferentes enfermedades.



Gráfica 17. Conocimientos del chamán. Instrumento de recolección de datos

Asocian al chamán más a las enfermedades espirituales, reconociendo su sabiduría con base a los conocimientos ancestrales y a una suerte de “don natural” que reflejan desde que son muy jóvenes.

Muchos mencionan también al chamán, como participante en el tratamiento de enfermedades no espirituales, dado por conocimientos aprendidos gracias a sus antepasados quienes les enseñaron el manejo de las plantas como medicina natural. Sin embargo, hacen la salvedad de que algunas enfermedades no pueden ser curadas por ellos y que deben auxiliarse de los médicos criollos, ya que “son enfermedades que el chamán desconoce” (sic).

Se nota preocupación por la transculturización, al mencionarla como causa de que los chamanes “ya no practican el chamanismo con base a su originalidad” (sic).

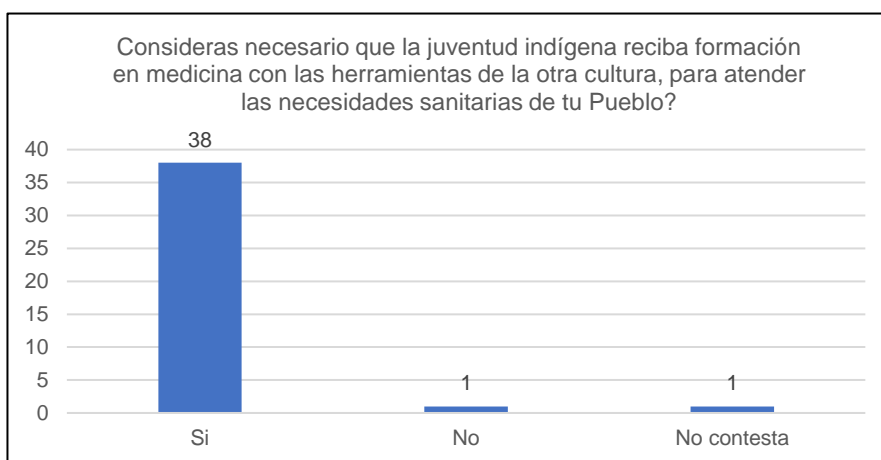
Es enfático un chamán entrevistado por nosotros cuando dijo: “Cuando el chamán aprende bien, sabe de todo y puede curar casi todas las enfermedades con rezos y plantas medicinales” (sic).

Gonzalo Y, yekuana de Cacurí. Estado Amazonas, dijo: “Los chamanes tienen conocimientos suficientes de remedios naturales y espirituales. Pueden curar totonmjono y diablo de agua” (sic).

Es así como podemos darnos cuenta del rol esencial que juega el chamán para el equilibrio de la salud y enfermedad en su Pueblo. Igualmente se resalta la permisividad que se le atribuye a la medicina occidental por parte de sus iguales indígenas al permitir entrar en el complejo mundo

de las enfermedades para aportar elementos que escapan de la medicina ancestral y espiritual que aporta su historia.

Cuando tocamos aspectos relacionados a la interculturalidad, observamos que los Pueblos indígenas comprenden la necesidad de una formación integral en medicina donde no solo se adquieran los conocimientos de ambas culturas en materia de salud, sino que estos puedan ser interpretados de manera adecuada y transmitidos a la comunidad.

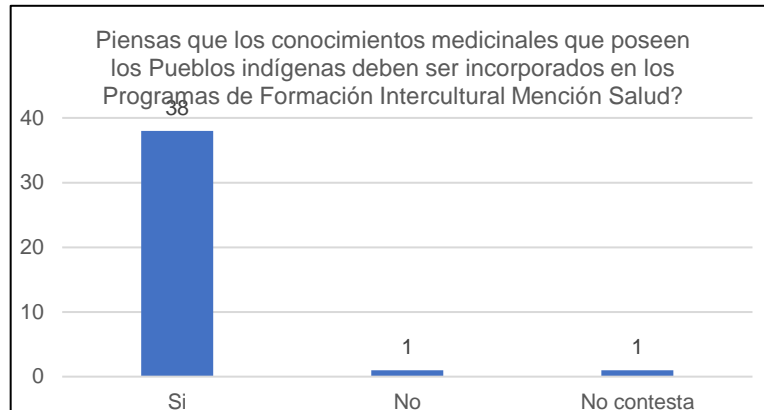


Gráfica 18. Juventud indígena y formación en salud intercultural. Instrumento de recolección de datos

De lo que se trata entonces es de adquirir los conocimientos interculturales y poder tratar a la gente en su propia lengua materna, así como resalta la necesidad de profundizar los conocimientos ancestrales de tal forma que estos no se pierdan.

Esta quizás ha sido una de las preguntas respondidas a lo largo de las entrevistas con mayor contundencia y determinación, donde se deja ver la importancia de la interculturalidad, el derecho que se tiene a la trasmisión del conocimiento a través de la lengua originaria y el reconocimiento por parte de los Pueblos indígenas de elementos fundamentales de la medicina occidental para el tratamiento de enfermedades que escapan de sus manos, más aún cuando comienzan a aparecer “enfermedades traídas del exterior (“mundo criollo”) a su comunidad” (sic).

El 95% de los entrevistados respondió afirmativamente con relación a la necesidad de incorporar los conocimientos en materia de salud que poseen los Pueblos indígenas a los programas de formación intercultural mención salud, dada la importancia de reconocimiento a sus tradiciones que incluyen su medicina tradicional y sus prácticas espirituales, elementos que redundaría en un “enfermero o médico con conocimientos de las 2 medicinas”, además de permitir que se conserven sus valores culturales (sic).



Gráfica 19. Conocimientos medicinales originarios y programa de formación intercultural. Instrumento de recolección de datos

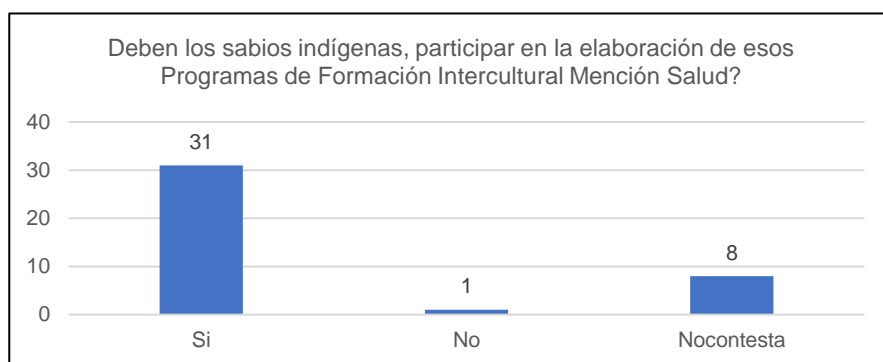
“Contribuiría a curar a los enfermos desde el momento que se entienda más el mundo mágico de los pueblos indígenas” (sic).

Se plantea en esta sección, una preocupación que notamos en varios momentos de la entrevista, como lo es el temor de “robar” los conocimientos ancestrales y luego sean “patentados” por agentes inescrupulosos del mundo de la medicina occidental, hasta el punto, que luego no puedan ser usados esos conocimientos por sus Pueblos. De allí la importancia de considerar en la formación de los estudiantes todo lo relacionado a los mecanismos legales de la protección del conocimiento ancestral contra la biopiratería.

Menciona uno de ellos: “Sería bueno incorporar esos conocimientos a los programas de formación en salud, ya que nuestros estudiantes van a reforzar y practicar las actividades medicinales ancestrales de su Pueblo y así mantienen conocimientos de generación en generación”.

Además, para los Pueblos indígenas parece estar claro el hecho de que hay enfermedades que la medicina occidental no puede curar, pero que el chamán está preparado para resolver esas enfermedades. En consecuencia, sus conocimientos permitirían cubrir un mayor número de enfermedades.

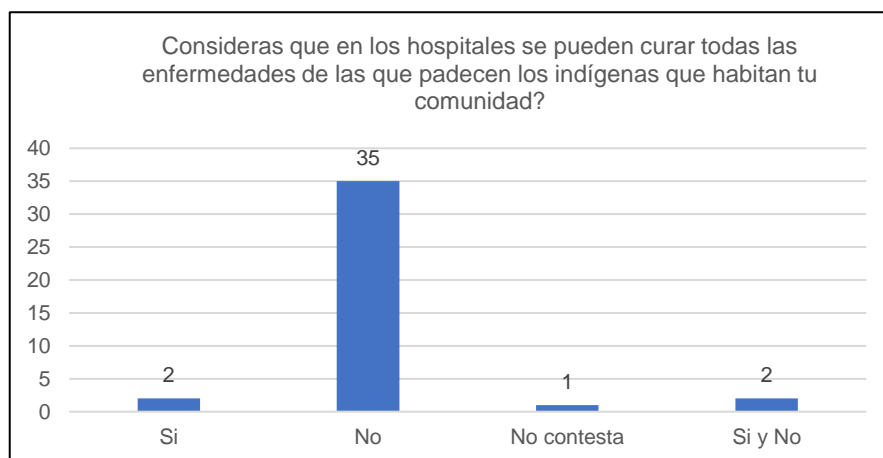
Todo esto no es posible sin la incorporación de esos conocimientos ancestrales al *plan de estudio* de los estudiantes en formación. En ese sentido es oportuno resaltar que el 77,5% de los entrevistados consideró que los sabios indígenas deberían participar en la elaboración de los programas de formación intercultural mención salud. “Los sabios disponen de un valiosísimo conocimiento sobre el uso de hierbas, plantas y práctica espiritual que beneficiaría la cura de muchas enfermedades, y quien más si no ellos para poder enseñar sus tradiciones milenarias. Por tanto, es necesario que el estudiante tenga esos conocimientos” (sic)



Gráfica 20. Elaboración de programas de formación intercultural mención salud. Instrumento de recolección de datos.

En el trasfondo de esta pregunta se cuele la necesidad de que se impartan conocimientos ancestrales y/o se dé importancia a elementos culturales tradicionales.

Por otra parte, parecen estar claros también, al menos en el 87,5% de los entrevistados, que a pesar de que son necesarias otras prácticas para la cura de las enfermedades y que estas no se encuentran en los hospitales, como aquellas atribuidas a los espíritus o aquellas que solo con remedios propios de sus culturas pueden ser tratadas, también es cierto que le dan importancia a la medicina que se practica en los hospitales en los cuales se desarrolla exclusivamente la medicina occidental.



Gráfica 21. Hospitales y su importancia para los Pueblos indígenas. Instrumento de recolección de datos

Un entrevistado nos comentó: “Así como lo mencioné, los médicos en los hospitales no tienen la cura de todas las enfermedades causadas por los *Jebus* o espíritus. Ahora, si son enfermedades causadas por *Yirus* u otros, pueden tratarse en los hospitales”. (sic)

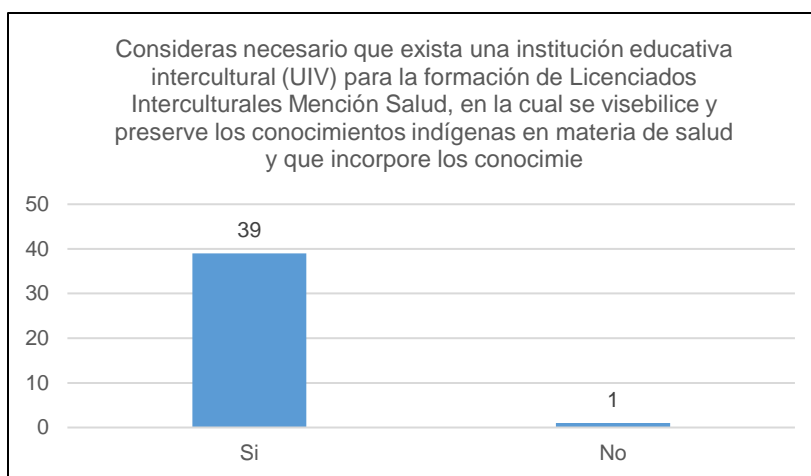
Hacen hincapié de la necesidad del conocimiento de “otros saberes y otra medicina” ...Un mal de ojo no lo cura un médico, una picapica no lo cura un médico. Una persona con *camajoi* no lo cura un médico. Las enfermedades espirituales o no tan graves deben ser curadas por el chamán” ...En los hospitales no conocen el mundo espiritual indígena” (sic).

Vuelve a resaltar la interculturalidad, donde se puedan interpretar elementos esenciales de las diferentes culturas, que debe jugar un papel fundamental en la práctica médica.

El concepto de la espiritualidad ligada a la salud desde una concepción muy particular está arraigado en la cultura de los Pueblos indígenas, por tanto, la estructura actual de cómo abordar las enfermedades en nuestros centros hospitalarios desde una visión exclusiva occidental, sin tomar en cuenta estos elementos nos llevaría rotundamente al fracaso.

En esta parte del instrumento de recolección de datos, en consecuencia consideramos significativo consultarles acerca de la importancia o no de que exista una institución educativa intercultural, (UIV) para la formación de *licenciados interculturales mención salud*, en la cual se visibilice y preserve los conocimientos indígenas en materia de salud y que incorpore los conocimientos no indígenas (occidentales) para atender a los pacientes de los Pueblos en las diferentes comunidades indígenas del país.

En el 97,5%, los entrevistados respondieron afirmativamente a esa necesidad y señalan: “Debemos tener personal médico indígena de los distintos Pueblos, preparados de manera intercultural, no solo en las costumbres de su Pueblo, sino que reciba conocimientos diversos de otros Pueblos indígenas y que después en su idioma y cultura pueda dar salud a su Pueblo. Por eso es importante en la universidad un programa de salud” (sic).

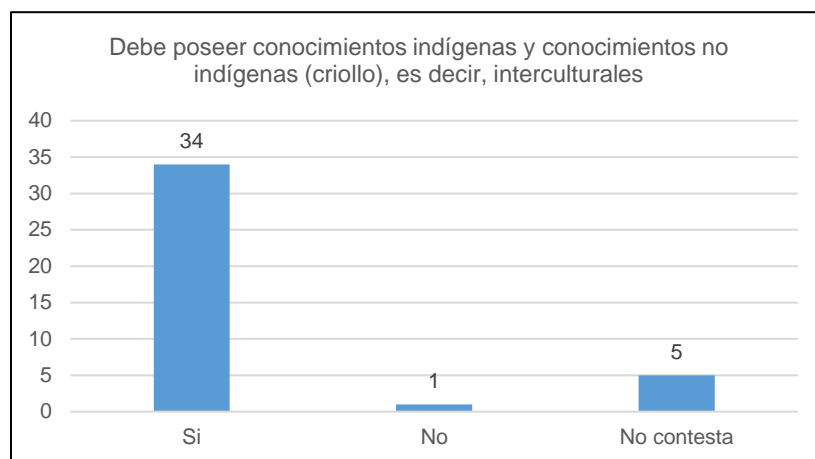


Gráfica 22. Necesidad de una institución educativa intercultural. Instrumento de recolección de datos

“Al poseer conocimiento de ambas culturas, se podría entender mejor a los pacientes que son atendidos en los servicios hospitalarios”.

Se recoge la importancia de rescatar los elementos ancestrales y, por otro lado, la confianza que se desprende de ser atendido por una persona especializada en salud que comprende al paciente indígena en cuanto a la visión que tiene de su enfermedad.

No es fácil ante esta diversidad, responder a la pregunta de cuáles conocimientos deben impartirse en esa institución educativa (UIV), sin embargo, el 85% comunicó que deben poseer conocimientos indígenas y conocimientos no indígenas (occidentales), es decir... interculturales.



Gráfica 23. Conocimientos indígenas e institución educativa. Instrumento de recolección de datos

Pareciera estar claro desde el mundo de los Pueblos indígenas que, para lograr el mayor beneficio en cuanto a salud, lo primero que habría que reconocer sería las “verdades” de todos los Pueblos, los aciertos y los fracasos y eso pasa por estudiar todo acerca de los conocimientos indígenas y no indígenas (interculturales).

De esa forma “serán atendidos de mejor manera los pobladores de la comunidad” (sic).

“Se compartiría el conocimiento de ambas culturas” y así se formarían en una “universidad intercultural” (sic).

El 87,5% respondió además que los programas de formación de esa institución, (UIV), deben ser interculturales, es decir, con conocimientos indígenas y conocimientos occidentales.



Gráfica 24. Programas de formación. Instrumento de recolección de datos.

Por lo que hemos observado, la interculturalidad juega un rol fundamental para la comprensión de elementos de las diversas culturas y estas son claramente aceptadas.

Se deja ver de las opiniones expresadas por los entrevistados que un personal entrenado bajo esos criterios comprendería mucho mejor las particularidades del enfermo.

“Porque hay cosas que debemos aprender de los conocimientos criollos” (sic).

Hasta en ocasiones demuestran con su respuesta el reconocimiento de un *Estado multiétnico* como el Amazonas, donde hay una diversidad importante de Pueblos con características particulares

cada uno, de manera que no se trata solo de las diferencias culturales entre Pueblos indígenas y criollos, en ocasiones las diferencias culturales entre los mismos Pueblos indígenas son relevantes (la interculturalidad aplica para todos estos elementos).

En ese mismo orden de ideas, piensan que, para lograr ese objetivo, se debe dar un espacio a los sabios para que actúen como docentes de la Universidad Indígena, de tal forma que funcione en términos de interculturalidad.

“Los sabios, son conocedores de todas las artes curativas, que serán de mucha ayuda en la salud de los Pueblos indígenas, sobre todo cuando el conocimiento se comparte entre los Pueblos indígenas, diferentes Pueblos y el mundo criollo”. “Tienen el conocimiento y la práctica. Conocimiento de los sitios y lugares donde se localizan las plantas y todo lo que usan en sus prácticas curativas” (sic).

“¿Quién posee los conocimientos ancestrales sino los sabios chamanes?” (sic).

En el análisis de estas tres áreas, se refleja la importancia que le dan los entrevistados a los sabios, para que de alguna manera ejerzan su rol como docentes para la formación de los estudiantes en el programa de formación intercultural en salud, para atender a los Pueblos indígenas.

Una vez analizado y concluido lo relacionado a los resultados del instrumento de recolección de datos, así como la revisión exhaustiva de la literatura mundial surge como alternativa educativa, desarrollar un programa por *competencias*, enmarcado en *unidades de aprendizajes*, como el medio a través del cual, el estudiante alcanza las competencias, declaradas en el *perfil de competencia profesional* y que se desarrollan en cada una de las *unidades de aprendizaje* que conforman el *plan de estudios*.

Perfil de competencia

Una vez revisado y tabulado los resultados de las entrevistas, así como las conversaciones abiertas sostenidas con líderes indígenas, surge la imperiosa necesidad de que la construcción del nuevo currículo, esté sustentado por elementos sólidos de la educación e interculturalidad y en consecuencia era necesario desarrollarlos a partir del perfil de competencia, el cual debería contener varias áreas de comprensión, todas estas relacionadas a la salud y la enfermedad, al arte de la medicina, a los pacientes y al entorno¹².

El *perfil de competencia* tiene como finalidad que el estudiante en planificación intercultural mención salud, aborde al paciente tomando en cuenta el equilibrio entre el ser, el ambiente y la espiritualidad, de acuerdo con los saberes y tradiciones de su cultura, aplicando los elementos de la historia clínica, con el fin de establecer una impresión diagnóstica y administrar la terapéutica adecuada. Para esto, se tomaron en cuenta los tópicos relacionados a las áreas señaladas con anterioridad, como son el área de la salud y el área de formación-educación intercultural.

El perfil de competencia diseñado consta de 12 *competencias* y sus diferentes niveles.

Competencias:

Gestión de la comunicación e información. Comportamiento ético y responsable. Liderazgo y desarrollo personal y profesional. Administración y gerencia de servicios. Investigación y generación de conocimiento. Cultura, cosmovisión y modelos médicos. Globalización y sociedades multiculturales. Comprendiendo nuestro ser. Semiología. Habilidades clínicas. Complementarios. Pasantías.

NIVEL	COMPETENCIA
I	1-GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION
II	1.1-Comunicación afectiva.
II	1.2-Promoción de la salud.
II	1.3-Consultoría profesional.
I	2-COMPORTAMIENTO ÉTICO Y RESPONSABLE
II	2.1-Ejercicio profesional ético y responsable.
I	3-LIDERAZGO Y DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL
II	3.1-Desarrollo de su personalidad.
II	3.2- Actualización de conocimientos.
I	4-ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SERVICIOS
II	4.1-Gestión de requerimientos para el funcionamiento del servicio.
II	4.2-Gestión de documentos, instructivos y registros.
I	5-INVESTIGACION Y GENERACION DE CONOCIMIENTO
II	5.1-Investigación y generación de conocimiento.
II	5.2-Manejo y generación de nuevas tecnologías.
I	6-CULTURA, COSMOVISION Y MODELOS MEDICOS.
II	6.1-Investiga el enfoque sistémico como instrumento para estudiar los modelos de atención a la salud.
II	6.2-Visión Intercultural.
II	6.3-Conceptos de cultura, identidad, cosmovisión. Elementos que conforman la identidad cultural. Conceptos de multiculturalidad, transculturación, “desculturación”, “neoculturación”, Interculturalidad.
II	6.4-Medio ambiente, prevención y espiritualidad.
I	7-GLOBALIZACION Y SOCIEDADES MULTICULTURALES
II	7.1-Sistema nacional de salud.
I	8-COMPRENDIENDO NUESTRO SER
II	8.1-El cuerpo humano.
II	8.2-El entorno.
I	9-SEMIOLOGIA
II	9.1-La anamnesis.
II	9.2-El examen físico y mental.
II	9.3-Plan de trabajo para el diagnóstico, el tratamiento y la educación del paciente.
II	9.4-Historia clínica.
I	10-HABILIDADES CLINICAS
II	10.1-Enfermedades infectocontagiosas.
II	10.2-Motivos de consulta más frecuentes.
II	10.3-La mujer.
II	10.4-Niño y adolescente.
I	11-COMPLEMENTARIOS
II	11.1-Paraclínicos.

II	11.2-Obtención de la muestra.
I	12-PASANTIAS
II	12.1-Medir y registrar.
II	12.2-Administrar y hacer.
II	12.3-El microscopio.

Estas competencias de nivel I, a su vez se clasificaron en competencia de nivel II y III (205 competencias de nivel III) para lograr el desempeño y en cada una de ellas se determinaron los atributos (habilidades/destrezas y actitudes) correspondientes.

Se incorporaron herramientas de la cultura indígena en todos los niveles, de tal manera que el mismo fuese un verdadero *perfil de competencia intercultural*.

NIVEL	COMPETENCIA	H/D/A
I	1- GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION	
II	1.1- Comunicación afectiva	
III	1.1.1- Comunica en su idioma, efectiva y oportunamente información a los pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud	Habilidad
III	1.1.2- Expresa el pensamiento de manera clara y coherente para ser entendido por la comunidad	Destreza
III	1.1.3- Describe y reconoce la singularidad demográfica, étnica y cultural de la población en donde ofrece sus servicios	Habilidad
III	1.1.4- Valora la necesidad de mantener una comunicación efectiva y oportuna con los pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud	Actitud
III	1.1.5- Establece una relación con absoluto respeto a la cultura y expectativas de la población que utiliza los servicios	Actitud
III	1.1.6- Logra una comunicación asertiva que le permite reconocer la existencia de códigos de interpretación de la realidad diferente en las distintas sociedades y culturas (visión intercultural)	Destreza
III	1.1.7- Promueve el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven	Habilidad
III	1.1.8- Debate los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan otros modelos y/o prácticas terapéuticas que utiliza la población	Destreza
III	1.1.9- Respeta el contexto en los espacios interculturales donde va a desempeñarse como profesional de la salud.	Actitud
III	1.1.10- Comunica sus saberes y tradiciones a través de la lengua materna al grupo étnico correspondiente	Habilidad
II	1.2- Promoción de la salud	
III	1.2.1- Conoce sus competencias académicas para la adecuada promoción de salud de su Pueblo en términos de interculturalidad	Habilidad
III	1.2.2- Aplica sus conocimientos profesionales para la promoción de la salud en la comunidad donde se desempeña	Destreza
III	1.2.3- Identifica la singularidad cultural de la población usuaria de los servicios de salud.	Habilidad
III	1.2.4- Promueve el derecho a la igualdad ante la ley para así lograr una relación de diálogo intercultural horizontal	Habilidad
III	1.2.5- Describe las características culturales de su Pueblo y las discute con su comunidad	Habilidad
II	1.3- Consultoría profesional	

III	1.3.1- Muestra disposición a intercambiar información actualizada y experiencia profesional, como asesoría a otros colegas de entornos culturales iguales y/o diferentes	Habilidad
III	1.3.2- Promueve el desarrollo de competencias y habilidades “Interculturales” para fomentar el respeto a sus derechos a recibir un servicio por personal competente y calificado	Actitud
III	1.3.3- Diseña estrategias de salud intercultural para su Pueblo que respondan a adecuadas políticas públicas nacionales	Habilidad
III	1.3.4- Contribuye con sectores ligados a las políticas públicas del sector de la salud a nivel central	Habilidad
I	2- COMPORTAMIENTO ÉTICO Y RESPONSABLE	
II	2.1- Ejercicio profesional ético y responsable	
III	2.1.1- Actúa dentro del marco de la ética intercultural con fiel respeto a las culturas participantes.	Actitud
III	2.1.2- Expresa una elevada vocación, sentido de pertenencia y sensibilidad social en su ambiente laboral	Habilidad
III	2.1.3- Respeta las normas y procedimientos establecidos dentro de los protocolos de trabajo	Actitud
III	2.1.4- Interpreta que forma parte de una sociedad responsable de gestionar la salud de su comunidad	Actitud
III	2.1.5- Reconoce y respeta las perspectivas de riesgo y de causalidad, existentes en la población, derivadas de otros modelos médico	Actitud
III	2.1.6- Fomenta la participación social que promueva actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo entre modelos de atención diferentes en salud	Actitud
III	2.1.7- Informa a profundidad en la lengua materna de los usuarios, acerca de procedimientos, beneficios y consecuencias de la atención, asegurándose de su comprensión y su consentimiento.	Habilidad
III	2.1.8- Identifica, discute y respeta las prácticas en salud propia de su cultura, ejemplo el chamanismo y la medicina tradicional originaria	Actitud
III	2.1.9- Demuestra sensibilización y capacitación intercultural, promoviendo el trato digno con todos los usuarios culturalmente diferentes.	Destreza
I	3- LIDERAZGO Y DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL	
II	3.1- Desarrollo de su personalidad	
III	3.1.1- Gestiona su desarrollo personal en concordancia con los intereses y necesidades de su comunidad	Habilidad
III	3.1.2- Establece metas para su mejoramiento personal	Actitud

III	3.1.3- Toma decisiones con autonomía y asertividad, delineadas por la pertenencia étnica	Habilidad
III	3.1.4- Mantiene la efectividad de su trabajo bajo presión, afrontando sus emociones y los factores que le causan estrés	Habilidad
III	3.1.5- Enseña a afrontar los conflictos interculturales de forma positiva, no negando, que existen y son reales, asumiendo que pueden ser motor del cambio para mejorar	Destreza
III	3.1.6- Prioriza en su desarrollo los elementos fundamentales de la interculturalidad	Actitud
II	3.2- Actualización de conocimientos	
III	3.2.1- Manifiesta motivación por la investigación y el mejoramiento profesional	Actitud
III	3.2.2- Aplica capacidad de razonamiento cultural e interculturalmente pertinente para la solución de situaciones en el ambiente de trabajo	Destreza
III	3.2.3- Mantiene relaciones interpersonales abiertas y positivas con el equipo de trabajo	Habilidad
III	3.2.4- Muestra un elevado estándar académico y de relevancia étnica	Actitud
III	3.2.5- Demuestra el dominio de habilidades relacionadas con las cualidades de los espacios interculturales	Destreza
III	3.2.6- Intercambia frecuentemente ideas y conocimientos con los ancianos, sabios y chamanes de su comunidad	Actitud
I	4- ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SERVICIOS	
II	4.1- Gestión de requerimientos para el funcionamiento del servicio	
III	4.1.1- Redacta correspondencias escritas para comunicación interna, externa y/o referencias	Destreza
III	4.1.2- Realiza solicitudes racionales y pertinentes de insumos y suministros para el funcionamiento de la asistencia en salud de la comunidad	Destreza
III	4.1.3- Prescribe solicitudes para el mantenimiento y reparación de equipos de su ambiente de trabajo	Destreza
III	4.1.4- Elabora estimaciones de las necesidades de materiales para su sitio de trabajo	Destreza
III	4.1.5- Desarrolla estrategias para el funcionamiento del servicio de salud	Habilidad
III	4.1.6- Identifica elementos de la economía sanitaria y subsistencia en la comunidad para la cual labora	Habilidad
III	4.1.7- Gerencia e implementa los cambios requeridos para poner en marcha estrategias de reducción de riesgo en la comunidad y en los ambientes laborales	Habilidad

II	4.2- Gestión de documentos, instructivos y registros	
III	4.2.1- Analiza el desempeño del servicio de salud, mediante los indicadores de gestión y sus resultados	Habilidad
III	4.2.2- Informa a las autoridades sanitarias sobre aspectos de salud pública de su comunidad	Actitud
III	4.2.3- Registra los resultados de detección de enfermedades infecto-contagiosas de denuncia obligatoria	Habilidad
III	4.2.4- Informa al consejo de ancianos de la comunidad sobre todo lo relacionado al desenvolvimiento de su gestión	Actitud
I	5- INVESTIGACION Y GENERACION DE CONOCIMIENTO	
II	5.1- Investigación y generación de conocimiento	
III	5.1.1- Aplica el método occidental y el propio de su cultura, para la resolución de problemas (observa, describe, compara, analiza, concluye y recomienda)	Destreza
III	5.1.2- Comprende los elementos vinculados con el lenguaje occidental y los aplica en el desarrollo de sus actividades	Destreza
III	5.1.3- Analiza los elementos vinculados con su cultura y lo relacionado a la salud y la enfermedad	Habilidad
III	5.1.4- Resuelve problemas y genera nuevos conocimientos a partir del análisis de los resultados	Habilidad
III	5.1.5- Comunica la importancia de la defensa de los conocimientos culturales, para evitar la biopiratería y luchando contra ella	Actitud
III	5.1.6- Integra las ciencias básicas y aplicadas en la realización de los métodos científicos occidentales con respeto a su cultura	Habilidad
III	5.1.7- Manifiesta interés por analizar situaciones del entorno y reflexiona sobre las posibles soluciones de éstas	Actitud
III	5.1.8- Conoce el papel de los factores de riesgo en el origen de las enfermedades y las evidencias que lo soportan	Habilidad
III	5.1.9- Construye ejemplos de la cultura propia con énfasis en lo ancestral en salud para la formación de los nuevos estudiantes en formación	Destreza
III	5.1.10- Contribuye con la búsqueda del bienestar individual y colectivo de la comunidad en la cual se desenvuelve	Actitud
III	5.1.11- Retoma y revitaliza los conocimientos de la medicina tradicional indígena, así como del conocimiento ancestral y los comunica	Habilidad
III	5.1.12- Participa en equipos multi, inter y transdisciplinario en pro de la interculturalidad	Destreza
III	5.1.13- Vigila la importancia del resguardo del conocimiento ancestral para evitar la biopiratería	Actitud

II	5.2- Manejo y generación de nuevas tecnologías	
III	5.2.1- Implementa nuevas tecnologías sin menoscabo de la de su propia cultura con la finalidad de prestar mejor servicio	Habilidad
III	5.2.2- Valora la importancia del desarrollo de nuevas tecnologías como elementos fundamentales para la salud sin menoscabo de los conocimientos tradicionales	Actitud
III	5.2.3- Utiliza las herramientas tecnológicas disponibles en su ambiente de trabajo sin menoscabo de los conocimientos tradicionales	Destreza
III	5.2.4- Evalúa nuevas tecnologías y las incorpora en resguardo al ambiente sin menoscabo de los conocimientos tradicionales	Destreza
III	5.2.5- Adapta la nueva tecnología a los principios fundamentales de su cultura sin detrimento de ella	Actitud
I	6- CULTURA, COSMOVISION Y MODELOS MEDICOS.	
II	6.1- Investiga el enfoque sistémico como instrumento para estudiar los modelos de atención a la salud	
III	6.1.1- Analiza la articulación de los sistemas de salud y los complementa en términos de interculturalidad	Habilidad
III	6.1.2- Presta servicio de salud desde el enfoque Intercultural en Salud: Organizaciones y servicios de salud "culturalmente competentes"	Destreza
III	6.1.3- Usa herramientas para la prevención, identificación y solución de conflictos derivados de la diversidad cultural	Destreza
III	6.1.4- Comprende el diálogo que debe existir entre el conocimiento científico occidental y el conocimiento indígena con énfasis en lo ancestral (diálogo de saberes)	Habilidad
III	6.1.5- Integra los fundamentos de la medicina tradicional indígena y la medicina occidental para el logro de una medicina intercultural	Destreza
III	6.1.6- Respeta la medicina, terapias y recursos de la medicina tradicional indígena	Actitud
III	6.1.7- Reconoce la historia de la medicina tradicional indígena	Habilidad
III	6.1.8- Valora e interpreta la cosmovisión general y particular de cada Pueblo	Actitud
II	6.2- Visión Intercultural	
III	6.2.1- Analiza y distingue los elementos que constituyen la identidad cultural de los individuos y sociedades humanas en la diversidad, aplicados a la salud	Habilidad
III	6.2.2- Comprende las identidades y diversidades culturales de los usuarios y los sistemas y modelos de atención a la salud.	Habilidad

III	6.2.3- Identifica las barreras propias del ámbito intercultural regional, de las instituciones de salud, que violentan el marco ético, bioético y de los derechos humanos	Habilidad
III	6.2.4- Establece una escucha Intercultural en la interacción con las personas y sociedades humanas, permitiendo la expresión de sus ideas (comunicación asertiva, educación y negociación Intercultural)	Destreza
III	6.2.5- Aplica los elementos de la competencia intercultural en la relación con los usuarios de los servicios de salud y los profesionales de otros modelos clínico-terapéuticos de atención a la salud.	Habilidad
III	6.2.6- Indica los elementos que definen una relación intercultural.	Habilidad
III	6.2.7- Indaga la pertinencia y el desarrollo de intervenciones institucionales ante un problema de salud	Habilidad
III	6.2.8- Interpreta la historia de su Pueblo e investiga todo lo relacionado a la salud en el contexto del conocimiento ancestral para reproducirlo	Habilidad
III	6.2.9- Articula la medicina tradicional indígena con la medicina occidental (medicina intercultural)	Habilidad
III	6.2.10- Reconoce y respeta la influencia que tienen las diferencias culturales y étnicas sobre la atención de salud	Habilidad
III	6.2.11- Respeta las diferentes culturas, puntos de vista, creencias y prácticas relacionadas con la imagen corporal y la salud.	Actitud
III	6.2.12- Identifica las fortalezas de la diversidad en las expresiones culturales de la alimentación, la aplicación técnica/tecnológica, la construcción de vivienda, agricultura, educación, salud y religión	Habilidad
II	6.3- Conceptos de cultura, identidad, cosmovisión. Elementos que conforman la identidad cultural. Conceptos de multiculturalidad, transculturación, “desculturación”, “neoculturación”, Interculturalidad.	
III	6.3.1- Describe y analiza los elementos que conforman la construcción de la identidad propia y la de personas con que interactúa (interculturalidad)	Habilidad
III	6.3.2- Analiza las fortalezas de la diversidad en las expresiones culturales de la alimentación, la aplicación técnica/tecnológica, la construcción de vivienda, agricultura, educación, salud y religión.	Habilidad
III	6.3.3- Aplica los elementos de teoría de sistemas y antropología de la salud para identificar en una visión de conjunto, el sistema de salud en el que desarrollará su práctica sin menoscabo de su cultura.	Habilidad
III	6.3.4- Defiende su posición respetando los conceptos y prácticas culturales de su o sus interlocutores.	Actitud
III	6.3.5- Integra a la naturaleza y su armonía como elementos fundamentales en la salud y en la enfermedad	Habilidad
III	6.3.6- Valora los ritos y las ceremonias en el tratamiento de las enfermedades	Actitud
III	6.3.7- Respeta la importancia del chamanismo, los sabios y todo lo concerniente a elementos de la espiritualidad	Actitud

III	6.3.8- Identifica, valora e incorpora al chamanismo y otros ritos ceremoniales, como agente de salud en la cultura	Actitud
II	6.4- Ambiente, prevención y espiritualidad	
III	6.4.1- Armoniza con el ambiente en el que está inmerso para su resguardo y adecuado cuidado de los desechos orgánicos entre otros	Habilidad
III	6.4.2- Evita el impacto negativo al ambiente, que afecta la salud de la comunidad (enfermedad provocada por vectores, contaminación del agua, atmosférica, de suelos, etc.)	Actitud
III	6.4.3- Cuida y preserva el ambiente. Maneja residuos sólidos. Recicla y transforma residuos en materia, etc.	Destreza
III	6.4.4- Comprende la importancia de los ritos, ceremonias y rezos para el manejo de la enfermedad	Actitud
III	6.4.5- Identifica la naturaleza como tierra viva, habitada y animada por espíritus diversos que influyen tanto en la salud como en la enfermedad	Actitud
III	6.4.6- Valora elementos de la espiritualidad en el contexto de las enfermedades infecciosas y tropicales	Actitud
III	6.4.7- Entiende la enfermedad como un estado de desequilibrio del cuerpo, la mente, el medio ambiente y el espíritu como un todo	Habilidad
III	6.4.8- Comprende la importancia del ambiente en un entorno saludable	Habilidad
III	6.4.9- Reconoce el agua como medio indispensable para la existencia. Convenio 169 OIT	Habilidad
III	6.4.10- Diagnostica y corrige el uso inadecuado de las fuentes de agua para la comunidad (ríos, lagos, etc.)	Habilidad
III	6.4.11- Interpreta la salud como un estado de bienestar no solamente físico sino también espiritual, en armonía con el ambiente, respetando su cultura y sus ancestros	Habilidad
I	7- GLOBALIZACION Y SOCIEDADES MULTICULTURALES	
II	7.1- Sistema nacional de salud	
III	7.1.1- Participa en el sistema nacional de salud y sus elementos prospectivo con el fin de ser voz de su Pueblo, así como elemento constructor de políticas públicas interculturales	Actitud
III	7.1.2- Analiza la epidemiología de la salud y la enfermedad desde la perspectiva de las culturas locales y regionales	Habilidad
III	7.1.3- Presta los servicios de salud desde un enfoque intercultural	Destreza
III	7.1.4- Dispone de las herramientas necesarias para la prevención, identificación y solución de conflictos derivados de la diversidad cultural	Destreza

III	7.1.5- Identifica el riesgo y las políticas de reducción del sistema nacional de salud en las poblaciones, teniendo en cuenta la diversidad, etnicidad e inequidad social	Habilidad
III	7.1.6- Propone estrategias para fomentar la armonía cultural de los Servicios	Actitud
III	7.1.7- Entiende los fundamentos de la medicina a distancia (telemedicina) como herramienta de apoyo para su comunidad, así como medio de divulgación de conocimientos	Destreza
I	8- COMPRENDIENDO NUESTRO SER	
II	8.1- El cuerpo humano	
III	8.1.1- Analiza el cuerpo humano y su entorno (cosmovisión) para una comprensión adecuada de las enfermedades	Habilidad
III	8.1.2- Aplica los conocimientos de la anatomía básica tanto de la cultura occidental como la propia y su relación con la salud y la enfermedad	Destreza
III	8.1.3- Comprende el funcionamiento de los sistemas que conforman el cuerpo humano (Equilibrio-fisiología)	Habilidad
III	8.1.4- Participa la relación de las enfermedades con el ser y la espiritualidad en torno a su cosmovisión	Habilidad
III	8.1.5- Entiende los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan otros modelos y/o prácticas terapéuticas que utiliza la población.	Habilidad
III	8.1.6- Identifica la singularidad cultural de la población usuaria de los servicios de salud.	Destreza
III	8.1.7- Reconoce la normalidad en el ser humano basado en los principios de la cosmovisión (Salud)	Habilidad
III	8.1.8- Diagnostica los signos y síntomas de la enfermedad (Desequilibrio-Fisiopatología)	Destreza
III	8.1.9- Interpreta los conceptos de salud, enfermedad y discapacidad en la medicina tradicional y la medicina occidental	Habilidad
III	8.1.10- Desarrolla una comprensión integrada de la anatomía, bioquímica y fisiología, enfocadas desde el punto de vista de las funciones que cumplen los sistemas orgánicos actuando en conjunto.	Destreza
II	8.2- El entorno	
III	8.2.1- Conoce la declaración de Kari Oca y la carta de la Tierra de los pueblos indígenas. Convenio sobre la diversidad biológica. Dependencia a los recursos naturales y los Pueblos indígenas	Habilidad
III	8.2.2- Reconoce el convenio 169 OIT. Proyecto de declaración se proclama el derecho de los pueblos indígenas a poseer sus tierras tradicionales y a gestionar su medio ambiente y recursos.	Habilidad
III	8.2.3- Integra la espiritualidad como una responsabilidad de la familia, de la comunidad, de sus ancianos, jóvenes, mujeres, hombres para el equilibrio de la salud	Habilidad

III	8.2.4- Formula estrategias para el cuidado y armonización con el ambiente	Habilidad
III	8.2.5- Identifica los elementos espirituales de mayor trascendencia para con la salud	Habilidad
III	8.2.6- Interpreta y valora el comportamiento de los espíritus y la naturaleza con relación al binomio salud-enfermedad	Destreza
III	8.2.7- Aprende del diálogo, el canto y los rezos durante la recolección de plantas medicinales y lo trasmite a la comunidad	Habilidad
III	8.2.8- Considera las creencias espirituales que podrían afectar los actos médicos y la comunicación con pacientes y familiares	Actitud
I	9- SEMIOLOGIA	
II	9.1- La anamnesis	
III	9.1.1- Atiende a factores locales, multiculturales o multiétnicos, con una aproximación centrada en el paciente, sensible, estructurada y exhaustiva.	Destreza
III	9.1.2- Usa una aproximación integradora al considerar cuidadosamente toda la información disponible de la historia, examen físico y exámenes complementarios y mantener un intercambio constante con el paciente y sus familiares.	Habilidad
III	9.1.3- Incorpora en la anamnesis elementos pertinentes al entorno del paciente relacionado a la espiritualidad, medio ambiente y en general a su cosmovisión.	Habilidad
III	9.1.4- Comunica la anamnesis en la lengua materna de su Pueblo	Habilidad
III	9.1.5- Integra en su práctica profesional los principios generales de la atención de pacientes	Destreza
II	9.2- El examen físico y mental	
III	9.2.1- Reconoce al examen físicos los signos físicos sugestivos de enfermedad	Habilidad
III	9.2.2- Identifica los problemas que evidencia al examinar al paciente y los relaciona con la anamnesis	Habilidad
III	9.2.3- Aplica las técnicas y procedimientos semiológicos pertinentes y permitidos para su nivel de aprendizaje y ejecución	Destreza
III	9.2.4- Integra y analiza toda la información disponible para establecer los diagnósticos diferenciales.	Habilidad
III	9.2.5-Transcribe a la historia clínica los resultados del examen mental y otros procedimientos semiológicos aplicados.	Habilidad
III	9.2.6- Reconoce las condiciones de salud que amenazan la vida y que requieren tratamiento inmediato.	Habilidad

II	9.3- Plan de trabajo para el diagnóstico, el tratamiento y la educación del paciente	
III	9.3.1- Identifica de acuerdo con la historia clínica el diagnóstico del paciente y establece un plan de trabajo.	Habilidad
III	9.3.2- Establece las prioridades para la toma de decisiones con relación al paciente y su entorno.	Destreza
III	9.3.3- Involucra elementos propios de su cultura para la comprensión de la enfermedad y su tratamiento (interculturalidad)	Habilidad
III	9.3.4- Reconoce y toma en cuenta las limitaciones propias y del sistema de salud.	Habilidad
III	9.3.5- Incorpora en la evaluación del paciente elementos fundamentales de su cultura (ritos, rezos, etc.)	Destreza
II	9.4- Historia clínica	
III	9.4.1- Hace registros de las observaciones, hallazgos clínicos, paraclínicos, diagnósticos y planes terapéuticos de los pacientes	Destreza
III	9.4.2- Incluye todas las comunicaciones relevantes con el paciente, sus familiares y otros colegas.	Habilidad
I	10- HABILIDADES CLINICAS	
II	10.1- Enfermedades infectocontagiosas	
III	10.1.1- Comprende la importancia de la prevención de las enfermedades infectocontagiosas para su comunidad	Actitud
III	10.1.2- Reconoce y aplica los conocimientos de las enfermedades tropicales más frecuentes de su región (paludismo, TBC, enfermedades parasitarias – endo y ecto parasitosis, oncocercosis, leishmaniasis, etc.)	Destreza
III	10.1.3- Identifica las enfermedades de transmisión sexual. VIH y aplica tratamiento	Destreza
III	10.1.4- Analiza los mecanismos de las enfermedades y la manera en que éstas afectan al organismo (desequilibrio)	Habilidad
III	10.1.5- Evalúa las alteraciones de la estructura y funcionamiento del organismo y de sus principales sistemas, ocasionada por diversas enfermedades y condiciones	Habilidad
III	10.1.6- Diagnostica y aplica acciones preventivas y terapéuticas en caso de enfermedades producidas por bacterias, virus, hongos, protozoarios y parásitos de mayor prevalencia.	Destreza
III	10.1.7- Comunica los mecanismos generales de las siguientes causas de enfermedad: Emponzoñamiento ofídico, “escorpiónico”, arácnido, parasitarias, TBC, paludismo, oncocercosis y enfermedades de transmisión sexual (ets).	Habilidad
III	10.1.8- Diagnostica y resuelve lo pertinente a emponzoñamiento ofídico, “escorpiónico” o arácnido	Destreza

III	10.1.9- Evalúa y aplica tratamiento a lo relacionado a paludismo, tuberculosis, oncocercosis, leishmaniasis, enfermedades parasitarias (ecto y endo parasitosis)	Destreza
III	10.1.10- Aplica las medidas de prevención contra enfermedades por contacto sexual y da la información necesaria sobre sexualidad e higiene sexual.	Destreza
III	10.1.11- Reconoce y resuelve lo pertinente a enfermedades de transmisión sexual	Destreza
III	10.1.12- Formula respuestas para la prevención de las siguientes enfermedades: Emponzoñamiento ofídico, parasitarias, TBC, paludismo, oncocercosis, VIH, ETS.	Destreza
II	10.2- Motivos de consulta más frecuentes	
III	10.2.1- Diagnostica y aplica los conocimientos para los motivos de consulta más frecuentes	Destreza
III	10.2.3- Identifica al “politraumatizado” y realiza lo concerniente a la atención primaria sin provocar lesiones adicionales	Destreza
III	10.2.4- Valora y aplica los conocimientos al paciente con abdomen agudo	Destreza
III	10.2.5- Reconoce y aplica los conocimientos al paciente con fracturas y realiza las inmovilizaciones pertinentes. Atención primaria	Destreza
III	10.2.6- Describe e instaura tratamiento primario al paciente con shock séptico y shock hemorrágico	Destreza
III	10.2.7- Realiza procedimientos de cirugía menor (sutura de heridas) y curas de heridas	Destreza
II	10.3- La mujer	
III	10.3.1- Apoya a la mujer y al hombre en lo relacionado a la planificación familiar acorde a la cultura de su Pueblo	Habilidad
III	10.3.2- Interpreta las modificaciones estructurales y las funcionales que ocurren en la paciente femenina durante la pubertad, la adultez, el climaterio y la vejez.	Habilidad
III	10.3.3- Aplica técnicas semiológicas y exploratorias adecuadas para la evaluación de pacientes femeninas en cualquier etapa de su ciclo vital	Habilidad
III	10.3.4- Comprende lo concerniente al embarazo, parto y puerperio (control, cuidados, atención) y sus complicaciones	Habilidad
III	10.3.5- Identifica los embarazos de alto riesgo y juzga aquellos casos que ameritan su debida referencia	Habilidad
III	10.3.6- Mide y evalúa la altura uterina y el foco fetal	Destreza
II	10.4- Niño y adolescente	

III	10.2.1- Aplica los conocimientos en la atención del recién nacido	Destreza
III	10.2.2- Utiliza herramientas para la prevención y cuidados del niño y adolescentes y hace énfasis en la salud dental	Habilidad
III	10.2.3- Valora, aplica y ejerce el derecho que asiste a su comunidad para que se cumpla el esquema nacional de inmunizaciones	Destreza
I	11- COMPLEMENTARIOS	
II	11.1- Paraclínicos	
III	11.1.1- Interpreta estudios de laboratorios complementarios para la valoración de los pacientes	Habilidad
III	11.1.2- Usa racionalmente los estudios complementarios con base en sus principios generales	Habilidad
III	11.1.3- Comunica adecuadamente los resultados de los estudios a los pacientes y/o familiares	Habilidad
III	11.1.4- Interpreta los informes y resultados de los estudios solicitados	Habilidad
II	11.2- Obtención de la muestra	
III	11.2.1- Extrae muestras de sangre venosa y capilar	Destreza
III	11.2.2-Toma muestras de exudados y secreciones de piel y mucosas, raspado superficial de las uñas, cabello, piel	Destreza
III	11.2.3- Recolecta diferentes muestras biológicas y no biológicas provenientes del ambiente	Destreza
III	11.2.4- Obtiene muestra de biopsia de tejido de piel y mucosas	Destreza
I	12- PASANTIAS	
II	12.1- Medir y registrar	
III	12.1.1- Mide y evalúa la presión arterial, el pulso radial, los pulsos periféricos, el pulso carotideo	Destreza
III	12.1.2- Registra medidas del peso y la estatura en infantes, niños, adultos y ancianos	Destreza
III	12.1.3- Mide y evalúa la temperatura corporal, oral y rectal	Destreza
II	12.2- Administrar y hacer	

III	12.2.1- Hace punciones venosas periféricas, establece un acceso endovenoso e instala un equipo de administración de soluciones y/o medicamentos	Destreza
III	12.2.2- Realiza exitosamente una cateterización urinaria en ambos sexos	Destreza
III	12.2.3- Coloca sondas nasogástricas	Destreza
III	12.2.4- Aplica el adecuado lavado de manos para procedimientos estériles	Destreza
III	12.2.5- Prepara medicamentos para su administración parenteral	Destreza
III	12.2.6- Administra inyecciones subcutáneas, intramusculares e intravenosas para fines preventivos y terapéuticos	Destreza
III	12.2.7- Ejecuta el examen ginecológico y toma muestras del cuello uterino para citología cervicovaginal	Destreza
III	12.2.8- Almacena adecuadamente y administra vacunas y otros productos biológicos según esquemas vigentes	Destreza
III	12.2.9- Realiza procedimientos de cirugía menor para la atención de situaciones de emergencia	Destreza
II	12.3- El microscopio	
III	12.3.1- Comprende los fundamentos de las diferentes técnicas de microscopía	Habilidad
III	12.3.2- Realiza el mantenimiento preventivo y mantenimiento del microscopio	Destreza
III	12.3.3- Conoce las propiedades de los colorantes y/o sustancias químicas y los utiliza para la identificación de los componentes estructurales y funcionales de las células y tejidos	Habilidad
III	12.3.4- Ejecuta métodos directos para el diagnóstico microbiológico de agentes parasitarios (enfermedades endémicas de la zona) y enfermedades infecciosas	Destreza
III	12.3.5- Reconoce la morfología característica de diversos agentes infecciosos identificables mediante técnicas de microscopía	Habilidad
III	12.3.6- Interpreta los resultados obtenidos del procesamiento de las muestras y los compara con los antecedentes clínicos del paciente	Habilidad
III	12.3.7- Aplica con propiedad el lenguaje científico y técnico occidental	Habilidad

Este perfil, fue validado y para ello utilizamos un formulario de *google forms* y enviados a expertos en el área de educación, salud e interculturalidad, haciendo las correcciones necesarias de acuerdo con las observaciones sugeridas.

Obtuvimos más del 80% de acuerdo para la validación.

Una vez culminado y validado el *perfil de competencia*, correspondió el momento de establecer los criterios para la *construcción del plan de estudio*.

Criterios para la organización del plan de estudio y las unidades de aprendizaje.

El plan de estudio deriva del modelo educativo intercultural y por tanto cercano a los conceptos de cosmovisión (ser), cosmogonía (pensar) y “cosmovivencia” (hacer) los cuales comprenden al área del conocimiento y estas a su vez hacen correspondencia con subáreas del saber.

La cosmovisión es la manera de ver e interpretar el mundo. No solo interpreta al mundo y los fenómenos que allí se presentan, también explica tanto al individuo como al grupo su lugar en este mundo, sus derechos dentro del mismo, al igual que sus deberes. Se trata del conjunto de creencias que permiten analizar y reconocer la realidad a partir de la propia existencia y ésta se encuentra ligada a la “cosmovivencia” que tiene que ver con el compartir y hacer la vida con otros.

La cosmogonía en tanto ofrece por medio de relatos una explicación acerca de la creación y desarrollo del mundo, los primeros seres humanos y los animales.

En consecuencia, *el plan de estudio* diseñado está inmerso y enriquecido por las vivencias de los saberes y tradiciones de los Pueblos indígenas

Plan de estudio desde la cosmovisión

UNIDAD I		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Cómo se concibe la salud y la enfermedad en los pueblos indígenas en general y particular	Introducción a la ciencia de la salud
	Historia de la salud en nuestro Pueblo a través de la oralidad, ritos y ceremonias	
Cosmogonía	Valor de la salud e importancia de la enfermedad en mi Pueblo	
	Valor de la naturaleza y su armonía en la salud y en la enfermedad	
	Valor de los ritos y las ceremonias en el tratamiento de las enfermedades	
“Cosmovivencia”	El buen vivir	
	El chamanismo y la espiritualidad. Importancia	
	Construir ejemplos de la cultura milenaria en salud	
UNIDAD II		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	El Agua. Elemento sagrado	El medio que nos rodea
	Binomio Tierra-Agua. La espiritualidad	
	Preservación del medio ambiente y desechos orgánicos. Mitos y tradiciones	
	La vivienda y el conuco	
Cosmogonía	Preservación del agua que nos rodea. Mi relación con el agua y la naturaleza	
	Armonía con el medio que nos rodea para su resguardo y adecuado cuidado de los desechos orgánicos	
	Con el fin de evitar el impacto negativo que afecta la salud de la comunidad (enfermedad provocada por vectores, contaminación del agua Por vectores, contaminación del agua, atmosférica, de suelos, etc.)	
“Cosmovivencia”	Ceremonias, cantos y tradiciones a la naturaleza	
	Como evitar la contaminación del agua	
	Cuidado y preservación del medio ambiente. Manejo de residuos sólidos, reciclaje, transformación de residuos en materia, etc.	
	Construcción de la vivienda central y familiar. El dispensario de salud.	

UNIDAD III		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Armonía y equilibrio en la salud	El cuerpo humano
	La espiritualidad como elemento fundamental para la integridad del cuerpo humano	
	El cuerpo humano y la integración con la madre naturaleza	
Cosmogonía	Conociendo mi cuerpo. (anatomía) Equilibrio mente-espíritu (fisiología)	
	El entorno y las enfermedades	
“Cosmovivencia”	La vida como integralidad entre cuerpo, espíritu y naturaleza	
	Ritos, ceremonias y rezos en la enfermedad (fisiopatología y terapéutica)	
UNIDAD IV		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Como lograr el equilibrio con el medio ambiente a través de la espiritualidad	El entorno
Cosmogonía	Mi relación con la naturaleza y su influencia	
	La naturaleza como tierra viva habitada y animada por espíritus diversos	
“Cosmovivencia”	Cuidado del medio que nos rodea para el logro del bienestar individual y de la comunidad	
	La supervivencia centrada en las relaciones con los espíritus de la selva para la protección contra las enfermedades.	
UNIDAD V		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Conociendo al enfermo	Clínica médica
	Semiología en el contexto de la interculturalidad	
Cosmogonía	Estrategias de interacción intercultural para la interpretación de la semiología en el	
	Diagnóstico de las enfermedades	
“Cosmovivencia”	Adquisición de herramientas para el examen físico con el fin de detectar lo que afecta al enfermo	
	Cantos, ritos y ceremonias para la detección del mal que afecta al enfermo	
	Elaboración de informes y referencias de pacientes	

UNIDAD VI		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Elementos de apoyo para la detección de enfermedades. El microscopio	Paraclínicos
Cosmogonía	Adquirir las herramientas necesarias para la interpretación de los hallazgos a través del microscopio.	
	Aprender a interpretar los exámenes paraclínicos y correlacionarlos con las enfermedades	
“Cosmovivencia”	Prácticas con el microscopio para la realización de estudios de sangre, orina y heces	
UNIDAD VII		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	El medio ambiente y las enfermedades infecciosas y tropicales	Enfermedades infecciosas
	La espiritualidad en el contexto de las enfermedades infecciosas y tropicales	Enfermedades tropicales
	Enfermedades de transmisión sexual relacionadas al individuo y su entorno	ETS
	Ruptura del mecanismo equilibrio-frío-calor del cuerpo	
Cosmogonía	Prácticas tradicionales preventivas de enfermedades (individual, espiritual, social y ambiental)	
“Cosmovivencia”	Herbolaria. Uso de productos animales y minerales, masajes, etc. para el tratamiento de las enfermedades.	
	Prevención de enfermedades de transmisión sexual, infecciosas y tropicales.	
UNIDAD VIII		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	La fertilidad y fecundidad como estado natural de la mujer y su cultura	La mujer, el niño y adolescente
	El embarazo en la interculturalidad basado en el equilibrio y armonía del ser espiritual	
	El niño y su desarrollo en nuestra cultura	
	La vacunación en el marco de las dimensiones sociales y culturales inmerso en la cosmovisión de sus pueblos	
Cosmogonía	Cuidado de la mujer embarazada, pertinencia para la manera como se desarrollará el ser a lo largo de su vida	
	Diálogo de saberes para el cuidado del embarazo y sus complicaciones	
	El parto como fenómeno sociocultural. Implicaciones familiares	

"Cosmovivencia"	Cantos, rezos y ceremonias en la fecundidad
	Prohibiciones míticas durante el embarazo
	El parto. Visión holística y espiritual de la comunidad alrededor de la vida y su cuidado
	Prácticas sociales y culturales cargadas de simbolismos
	Las inmunizaciones (vacunas) y otras medidas culturales para la prevención de las enfermedades

UNIDAD IX		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Creencias, como elementos esenciales de la civilización humana, basada en mitos para	Emergencias Motivos de consulta más frecuentes
	La interpretación de las diversas enfermedades de urgencia, que amerita la resolución Inmediata, basado en la armonía y el equilibrio del ser con el medio que lo rodea.	
Cosmogonía	Lograr la armonía del ser, hasta restablecer el equilibrio con la naturaleza (integralidad entre cuerpo, espíritu y naturaleza)	
"Cosmovivencia"	Se fundamenta en la preservación de la madre tierra, por lo cual se debe tener el deber espiritual de proteger cuidar y preservar el equilibrio. Si la madre tierra se enferma, todo lo que está alrededor también se enferma.	
	Cantos, ritos y oraciones en el ejercicio necesario para el logro del equilibrio y restauración de la salud	
	La medicina tradicional indígena y el rescate del conocimiento ancestral	
	El herbolario y el conuco como herramienta fundamental para la preservación de sus culturas y tratamiento de enfermedades comunes	
	Adecuadas prácticas en la armonización	
UNIDAD X		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	La salud como un derecho humano	Aspectos legales en la salud

	Acceso a los servicios de salud, reconocimiento a la salud indígena tradicional.	
	Adaptación de los servicios de salud a usos y costumbres indígenas	
	Protección a los conocimientos medicinales ancestrales	
Cosmogonía	El derecho indígena a la salud en los instrumentos internacionales de derechos humanos	
	El derecho indígena a la salud en la legislación interna venezolana	
	Amenazas de la biopiratería. Propiedad intelectual	
“Cosmovivencia”	Propuestas para trabajar cada una de las unidades con ejercicios, talleres y otros recursos pedagógicos	

UNIDAD XI		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Lograr el enfoque administrativo necesario para el control y registro de las enfermedades más frecuentes en la comunidad	Gestión administrativa
Cosmogonía	Manejo de la salud en la comunidad donde habito, así como control de los diversos medicamentos y herbolario	
“Cosmovivencia”	Elaboración de talleres de administración	
UNIDAD XII		
Área	Sub-área	Unidad curricular
Cosmovisión	Encuentro con la comunidad. Valores de la medicina tradicional y occidental	Pasantía Experiencia intrahospitalaria Presentación de tesis de grado
Cosmogonía	Encuentro con consejo de ancianos y capitán de la comunidad	
	El medio hospitalario en el contexto de la medicina tradicional y occidental	
“Cosmovivencia”	Cuentos, mitos y tradiciones de su cultura	

Como podemos observar se estableció bajo 3 áreas: Una manera de percibir la espiritualidad, su relación con la naturaleza y las relaciones sociales, con las diversas áreas curriculares de tal forma de dar los primeros pasos a la construcción del *plan de estudio intercultural*.

Construcción de las unidades de aprendizaje que componen el plan de estudios, utilizando el “Modelo T”¹⁵

- Selección del *perfil de competencia profesional* las *habilidades/destrezas* y *actitudes* (CP Nivel III) que se trabajarán en la UA (metas).
- Selección de los contenidos y experiencias de aprendizaje.

Describiré a continuación el *plan de estudio* establecido, de acuerdo con cada unidad detallando las *competencias* específicas, habilidades y destrezas, actitudes y conocimientos, así como la experiencia para el aprendizaje con su respectiva estrategia sugerida para la evaluación

Unidades del programa por competencias de planificación intercultural mención salud (PIMS)

Unidad I	Introducción a la ciencia de la salud.
Unidad II	El medio que nos rodea.
Unidad III	El cuerpo humano.
Unidad IV	El entorno.
Unidad V	Clínica.
Unidad VI	Paraclínica.
Unidad VII	Enfermedades infecciosas. Medicina tropical.
Unidad VIII	La mujer y el niño.
Unidad IX	Emergencias y motivos de consulta más frecuentes.
Unidad X	Aspectos legales y salud.
Unidad XI	Gestiones administrativas.
Unidad XII	Pasantías y trabajo especial de grado.

Cada unidad está contentiva de *competencias* de nivel I y II. Ésta última en término de habilidades/destrezas y actitudes.

Se describirán las estrategias del aprendizaje y la evaluación de cada competencia.

Unidad I Introducción a la ciencia de la salud

El estudiante en planificación intercultural mención salud, comprende los conceptos establecidos desde sus saberes y tradiciones con relación a la salud y enfermedad y analiza los antecedentes y los principios básicos que debe aplicar en la aproximación diagnóstica a través de la elaboración de la historia clínica.

Competencias Específicas	Habilidades y destrezas	Actitudes	Conocimientos	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Establece conceptos de salud y enfermedad.	Establece las diferencias entre salud y enfermedad.	Valora la importancia de la salud de su Pueblo y reconoce al paciente enfermo.	Entiende y menciona los conceptos sobre salud y enfermedad establecidos en su Pueblo.	Clase magistral Debate Lluvia de ideas	Evaluación oral Evaluación en equipo Portafolio
2-Estudia la cosmovisión general y particular de su Pueblo. Entiende el concepto de armonización.	Comprende y compara las particularidades de la cosmovisión y reconoce la importancia de la armonización.	Aborda adecuadamente al paciente de acuerdo con la cosmovisión de su Pueblo.	Conoce las características culturales de los Pueblos indígenas en general y las de su Pueblo en particular.	Debate Discusión en su comunidad Lluvia de ideas	Evaluación oral con ancianos o expertos en cosmovisión Portafolio
3-Establece las diferencias entre la medicina tradicional y la occidental.	Aprecia la importancia de los aportes positivos de la medicina tradicional y de la medicina occidental.	Aprecia la importancia del conocimiento fundamental del amplio campo de la medicina.	Reconoce las fortalezas y debilidades de la medicina tradicional y la medicina occidental.	Clase magistral Discusión Aprendizaje basado en problemas	Evaluación oral Evaluación en equipo Portafolio
4-Detalla la historia de las enfermedades de su Pueblo.	Compara los antecedentes con la realidad actual de su Pueblo.	Valora la importancia de los aportes ancestrales y occidentales	Enumera los antecedentes históricos de las enfermedades	Aprendizaje basado en problemas	Evaluación en equipo Portafolio

		para la salud de su Pueblo.	más relevantes de su Pueblo.	Presentación oral	
5-Entiende las repercusiones de la medicina tradicional y de la medicina occidental.	Comprende los aportes de la medicina tradicional y de la medicina occidental.	Demuestra actitudes de respeto en el uso de la medicina tradicional y/u occidental.	Reconoce la importancia de la medicina tradicional y de la medicina occidental.	Debate Lluvia de ideas Discusión de ejemplos	Evaluación oral Evaluación en equipo Portafolio
6-Comprende la importancia del chamanismo en su comunidad.	Aprueba y entiende la práctica del chamanismo en el restablecimiento del equilibrio del ser.	Demuestra actitud de respeto por las prácticas chamánicas.	Identifica los elementos fundamentales del chamanismo en la salud y la enfermedad.	Discusión Presentación con expertos, consejo de anciano	Evaluación oral Portafolio

Unidad II El medio que nos rodea

El estudiante en planificación intercultural mención salud, analiza la importancia del medio ambiente y de los recursos naturales, así como el manejo adecuado de los desechos para la prevención de las enfermedades.

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Estudia el agua como recurso vital para su comunidad.	Reconoce la importancia del agua como elemento vital para su comunidad y elabora iniciativas para el conocimiento de la comunidad.	Valora el beneficio del agua como elemento vital para su comunidad.	Identifica la importancia del agua y el manejo adecuado para el bien de su comunidad.	Taller Seminario Discusión	Evaluación oral Portafolio

2-Reconoce la importancia de la vivienda en un entorno saludable.	Aplica sus conocimientos para lograr la armonización entre la vivienda y el medio que la rodea.	Genera conocimiento para la preservación de la vivienda.	Describe la importancia de la vivienda y su convivencia en su medio ambiente.	Lluvia de ideas Discusión Trabajo en equipo	Evaluación oral Portafolio
3-Reconoce los desechos orgánicos, así como el uso adecuado de ellos.	Realiza las prácticas adecuadas en el manejo de los desechos orgánicos	Demuestra interés en el manejo de los desechos orgánicos.	Menciona y maneja de manera adecuada cuáles son los desechos orgánicos.	Seminario Trabajo en equipo Exploración de campo	Evaluación en equipo Portafolio
4-Entiende la importancia del trabajo comunitario para la prevención de las enfermedades.	Elabora un plan de trabajo adecuado para la prevención de las enfermedades.	Valora el trabajo en equipo para el logro de la prevención de las enfermedades.	Explica la necesidad del trabajo comunitario para la prevención de las enfermedades.	Seminario Clase magistral Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Trabajo en equipo Portafolio

Unidad III El cuerpo humano

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realiza la aproximación al conocimiento del cuerpo humano

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-El cuerpo humano y su relación con el cosmos.	Compara las características del cuerpo humano con el cosmos y elabora una síntesis para su comprensión.	Valora la importancia de los elementos del cuerpo humano y la cosmovisión de su Pueblo.	Describe las características generales del cuerpo humano y su relación con el cosmos.	Seminario Presentación grupal Reunión con expertos	Evaluación oral Portafolio

2-La anatomía humana.	Comprende la anatomía del cuerpo humano.	Demuestra interés en el conocimiento de las particularidades anatómicas del cuerpo humano.	Detalla la anatomía humana de acuerdo a regiones e identifica los órganos en la relación topográfica.	Clase magistral Seminario	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
3-El funcionamiento normal de las glándulas y órganos del cuerpo humano. (Fisiología)	Maneja el adecuado funcionamiento del cuerpo humano.	Demuestra interés en el funcionamiento normal de glándulas, órganos y estructuras en general del cuerpo humano.	Comprende el funcionamiento normal de las glándulas y órganos del cuerpo humano.	Clase magistral Seminario	Evaluación escrita Portafolio
4- Anormalidades del funcionamiento del cuerpo humano y su relación con el entorno. (Fisiopatología)	Analiza las alteraciones fisiológicas del cuerpo humano.	Aborda de manera adecuada las alteraciones fisiológicas del cuerpo humano.	Comprende lo relacionado a la fisiopatología del cuerpo humano y su relación con el entorno.	Clase magistral Seminario	Evaluación escrita Portafolio

Unidad IV El entorno

El estudiante en planificación intercultural menciona salud, entiende la importancia del ambiente y la espiritualidad en común equilibrio como agentes fundamentales en la prevención de la enfermedad.

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-El medio ambiente.	Reconoce la importancia del medio ambiente	Valora el medio ambiente y la naturaleza y	Comprende la importancia del medio ambiente y	Exposición. Seminario	Portafolio

La naturaleza.	como ente fundamental en el equilibrio del ser. (salud)	fomenta su respeto y cuidado.	sus cuidados, para el logro del equilibrio y en consecuencia para la salud.	Discusión grupal	
2-La espiritualidad. Ritos.	Reconoce la importancia de la espiritualidad, ritos y rezos como elementos fundamentales en la salud de su comunidad.	Asume la espiritualidad como componente fundamental de sus tradiciones y lo incorpora a sus herramientas de trabajo.	Entiende la importancia de la espiritualidad en la concepción del hombre para su Pueblo.	Seminario Lluvia de ideas Exposición del Chamán	Evaluación oral Portafolio

Unidad V Clínica

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realiza la aproximación diagnóstica basada en el interrogatorio y el examen físico.

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Elabora la historia clínica realizando la anamnesis y el examen físico.	Realiza con precisión la historia clínica.	Desarrolla la historia clínica de manera adecuada incluyendo elementos fundamentales de su cultura, así como sus valores espirituales.	Describe las partes de la historia clínica. Discrimina los aspectos relevantes de la historia clínica. Maneja adecuadamente el formato de la historia clínica.	Clase magistral Exposición en equipo Trabajo de grupo	Evaluación oral Portafolio
2-Semiología y vocabulario.	Reconoce de acuerdo a las maniobras semiológicas las entidades patológicas.	Demuestra interés por las adecuadas maniobras semiológicas para el diagnóstico de las diferentes entidades nosológicas.	Identifica los elementos semiológicos necesarios para la identificación de las diversas patologías. Define el	Clase magistral Aprendizaje con pacientes	Evaluación oral Discusión de caso clínico Portafolio

			glosario de términos médicos utilizado en el formato institucional de la historia clínica.		
3-Informe del paciente.	Selecciona los elementos importantes de la historia clínica para la elaboración de informes.	Asume con responsabilidad la importancia de la adecuada elaboración del informe clínico.	Efectúa de manera clara y precisa los informes clínicos de ingreso o referencia.	Discusión en equipo. Trabajo en equipo con ejemplos.	Evaluación continua Portafolio

Unidad VI Paraclínicos

El estudiante en planificación intercultural mención salud, comprende la importancia del microscopio para la detección de diversas enfermedades, así como la interpretación de los diversos estudios paraclínicos.

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Comprende la importancia del uso del microscopio.	Reconoce diversas patologías al microscopio (heces, orina, sangre, etc.).	Valora la importancia del microscopio y el reconocimiento de las enfermedades para su comunidad.	Maneja de manera adecuada los principios del microscopio e identifica algunas entidades nosológicas.	Clase magistral Seminario Práctica de laboratorio Trabajo de campo	Evaluación escrita Evaluación práctica Portafolio
2-Exámenes paraclínicos.	Selecciona los estudios paraclínicos necesarios de acuerdo a la patología.	Analiza con detenimiento los resultados y los confronta con los hallazgos de la historia clínica del paciente.	Enumera los exámenes de laboratorio e imagenológico requeridos según el tipo de patología.	Clase magistral Práctica de laboratorio Trabajo de campo	Evaluación escrita Evaluación práctica Portafolio

Unidad VII Enfermedades infecciosas. Medicina tropical.

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realiza la aproximación diagnóstica con base al interrogatorio, examen físico y estudios complementarios del paciente con enfermedades infecciosas y tropicales

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Reconoce las enfermedades parasitarias más frecuentes.	Interpreta cada una de las enfermedades parasitarias y reconoce la importancia de la prevención.	Demuestra interés por la prevención y el tratamiento de las enfermedades parasitarias.	Enumera las diferentes enfermedades parasitarias e identifica cada una de ellas.	Clase magistral Seminario Trabajo de campo Trabajo en laboratorio	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio
2-Reconoce las enfermedades de transmisión sexual.	Aplica las medidas preventivas y terapéuticas necesarias.	Desarrolla mecanismos preventivos relacionados a las enfermedades de transmisión sexual.	Identifica las diversas enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, virus de papiloma humano, VIH, etc.).	Clase magistral Seminarios Trabajo de grupo	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio
3-Reconoce al paciente con paludismo, así como las zonas endémicas y epidémicas de esta entidad.	Aplica las medidas preventivas y terapéuticas necesarias.	Asume la responsabilidad de la prevención e interviene en políticas de Estado para el cuidado de su territorio.	Describe las manifestaciones clínicas del paciente con paludismo, así como menciona las zonas endémicas y epidémicas.	Clase magistral Seminarios Trabajo de campo	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio

4-Reconoce al paciente con tuberculosis (TBC).	Aplica las medidas preventivas y terapéuticas necesarias.	Genera mecanismos de denuncia ante instancias gubernamentales para el control de la TBC.	Define las características del paciente con TBC. Describe las manifestaciones clínicas del paciente TBC.	Clase magistral Seminarios Trabajo de campo	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio
5-Reconoce al paciente con oncocercosis y leishmaniasis, así como las zonas endémicas de esta entidad.	Aplica las medidas preventivas y terapéuticas necesarias.	Asume la responsabilidad de la prevención e interviene en políticas de Estado para el cuidado de su territorio.	Define las características del paciente con oncocercosis o leishmaniasis. Describe las manifestaciones clínicas del paciente con oncocercosis y leishmaniasis, así como menciona las zonas endémicas y epidémicas.	Clase magistral Seminarios Trabajo de campo	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio
6-Reconoce al paciente con Virus de inmunodeficiencia humana (VIH).	Aplica las medidas preventivas y terapéuticas necesarias.	Asume la responsabilidad de la prevención e interviene en políticas de Estado para el cuidado de su territorio.	Define las características del paciente con VIH. Describe las manifestaciones clínicas del paciente con VIH.	Clase magistral Seminarios Trabajo de campo	Evaluación oral Evaluación escrita Discusión Portafolio

Unidad VIII La mujer y el niño

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realiza la aproximación diagnóstica al paciente, con base al interrogatorio, examen físico, y estudios complementarios relacionados a la mujer y el niño (a).

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Comprende la importancia de la planificación familiar.	Reconoce la complejidad de la planificación familiar en el entorno cultural.	Fomenta la planificación familiar con respeto a la cultura y tradición de cada Pueblo.	Maneja con claridad los aspectos de la planificación familiar teniendo en cuenta la interculturalidad.	Clase magistral Discusión Lluvia de ideas	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
2-Reconoce la importancia del control, cuidado y atención del embarazo y sus complicaciones.	Aplica sus conocimientos a lo concerniente al embarazo, su cuidado, atención y manejo de las complicaciones.	Fomenta el adecuado manejo del embarazo y está atento a las posibles complicaciones.	Maneja adecuadamente lo concerniente al cuidado, control y atención del embarazo y sus complicaciones.	Clase magistral Discusión Estrategias grupales	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
3-Entiende lo relacionado a los cuidados del puerperio.	Reconoce las características normales del puerperio e identifica sus complicaciones.	Valora al puerperio como una condición fisiológica.	Describe los cuidados del puerperio.	Clase magistral Discusión	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
4-El recién nacido. (RN)	Reconoce e interpreta eventualidades nosológicas del recién nacido.	Discrimina con claridad el desarrollo normal del recién nacido.	Describe con claridad la evolución normal del recién nacido.	Clase magistral Discusión	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
5-El niño y el adolescente.	Reconoce e interpreta eventualidades nosológicas del niño y el adolescente.	Discrimina con claridad el desarrollo normal del niño y el adolescente.	Describe con claridad la evolución normal del niño y el adolescente.	Clase magistral Discusión	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
6-Comprende la importancia de las Inmunizaciones.	Reconoce la importancia de las inmunizaciones.	Valora la importancia de las inmunizaciones para un Pueblo saludable.	Menciona las inmunizaciones correspondientes a cada etapa de la vida del RN, niño y adolescente.	Clase magistral Discusión Estrategias grupales	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio

7-Establece la necesidad e importancia de la salud dental.	Explica la importancia de la salud dental en su Pueblo.	Aprecia la formación en salud dental de su comunidad.	Define la importancia de la salud dental.	Discusión Estrategias grupales	Portafolio
------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------	------------

Unidad IX Motivos de consulta más frecuente y emergencias.

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realiza la aproximación diagnóstica de los diversos pacientes con base al interrogatorio, examen físico y estudios complementarios de los motivos de consulta más frecuentes y de las emergencias

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Motivos de consulta más frecuentes I.	Reconoce las patologías más frecuentes de su Pueblo y elabora un plan de trabajo.	Aborda al paciente de acuerdo con la patología identificada.	Maneja con claridad las patologías más frecuentes de su Pueblo.	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio
2-Motivos de consulta más frecuentes II.	Reconoce las patologías más frecuentes de su Pueblo y elabora un plan de trabajo.	Aborda al paciente de acuerdo con la patología identificada.	Maneja con claridad las patologías más frecuentes de su Pueblo.	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio

3-Manejo del politraumatizado Atención primaria.	Efectúa de manera acuciosa el diagnóstico del paciente “politraumatizado” y realiza las primeras medidas de auxilio.	Valora la atención primaria del paciente “politraumatizado”	Establece las prioridades en la atención del paciente “politraumatizado”.	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio
4-Abdomen agudo.	Reconoce de acuerdo a la historia clínica, las características del paciente con abdomen agudo.	Valora la atención primaria del paciente con abdomen agudo.	Identifica de acuerdo con la historia clínica al paciente con abdomen agudo.	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio
5-Fracturas. Inmovilizaciones Atención primaria.	Reconoce de acuerdo a la historia clínica, las características del paciente con fracturas, contusiones, esguinces, etc.	Valora la atención primaria del paciente con fracturas, contusiones, esguinces, etc.	Identifica de acuerdo a la historia clínica al paciente con fracturas, contusiones, esguince, etc.	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio
6-Shock séptico. Shock hemorrágico.	Reconoce de acuerdo con la historia clínica, las características del paciente con shock séptico y shock hemorrágico.	Valora la atención primaria del paciente con shock séptico y shock hemorrágico.	Identifica de acuerdo con la historia clínica al paciente con shock séptico y shock hemorrágico	Clase magistral Seminario Trabajo en equipo	Evaluación oral Evaluación escrita Presentación de casos Portafolio

7- Procedimientos de cirugía menor. Cuidados de las heridas.	Practica procedimientos de cirugía menor y realiza el cuidado de las heridas.	Demuestra conocimientos para la realización de procedimientos de cirugía menor y el cuidado de las heridas.	Efectúa procedimientos de cirugía menor y maneja de manera adecuada el cuidado de las heridas.	Seminario Trabajo en equipo Trabajo de campo	Evaluación práctica Portafolio
8- Medicamentos. Etnobotánica. Herbolario.	Reconoce los medicamentos de uso más frecuentes y selecciona el adecuado para el manejo de las diversas patologías.	Valora la importancia del uso racional de los medicamentos y fomenta la etnobotánica en su Pueblo.	Identifica los medicamentos de uso más frecuentes, así como los de “etnomedicina” y hace uso racional de cada uno de ellos.	Clase magistral Seminario Presentación del herbolario propio de su Pueblo	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio

Unidad X Aspectos legales en la salud.

El estudiante en planificación intercultural mención salud, comprende los derechos y deberes como agente de salud, así como de los pacientes

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Estudia los derechos humanos de los Pueblos indígenas.	Interpreta los derechos y deberes de su Pueblo y los pone en práctica.	Fomenta el conocimiento sobre los derechos y deberes de su Pueblo.	Maneja a plenitud lo concerniente a los derechos humanos y en particular lo relacionado a los derechos de los Pueblos indígenas.	Clase magistral Seminario Discusión grupal	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
2-Comprende la importancia de la ética en la salud intercultural.	Practica con claridad los valores de la ética profesional.	Demuestra profundo respeto al paciente y su cultura, así como a las creencias de su comunidad.	Maneja los valores éticos en su relación con los pacientes y la interrelación intercultural.	Clase magistral Seminario Discusión grupal	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio

3-Establece la importancia de la propiedad intelectual y la biopiratería.	Reconoce la importancia del derecho a la propiedad intelectual y el conocimiento de la biopiratería.	Demuestra interés sobre los derechos que asisten a su Pueblo en cuanto a la propiedad intelectual y la biopiratería.	Define los conceptos de la propiedad intelectual y la biopiratería.	Clase magistral Análisis de ejemplos de biopiratería	Evaluación oral Evaluación escrita Portafolio
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Unidad XI Gestión administrativa.

El estudiante en planificación intercultural mención salud, comprende la importancia de la gestión administrativa para el manejo epidemiológico, así como del centro de salud y farmacia en su comunidad.

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Entiende la importancia del manejo epidemiológico.	Reconoce la importancia de la epidemiología en su ámbito profesional.	Demuestra interés por la epidemiología.	Detalla con precisión los elementos epidemiológicos incorporándolos a su quehacer diario.	Clase magistral Discusión con ejemplos	Evaluación oral Evaluación escrita Seminarios Portafolio
2-Comprende el manejo adecuado de un centro de salud y su farmacia incluyendo la etnobotánica.	Aplica sus conocimientos en el adecuado manejo del centro de salud.	Demuestra interés por el mejoramiento del centro de salud donde labora.	Describe su centro de salud estableciendo sus normas. Maneja de manera adecuada los medicamentos.	Discusión Trabajo de campo Visita a centros de salud	Evaluación continua Portafolio

Unidad XII Pasantía y trabajo de grado.

El estudiante en planificación intercultural mención salud, realizará pasantías por centros de salud así como en su comunidad con el fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos y al final del curso presentará la tesis final de grado

Competencias específicas	Habilidades y destrezas (Componentes procedimentales)	Actitudes (Componentes actitudinales)	Conocimientos (Componentes conceptuales)	Experiencia de aprendizaje	Estrategia de evaluación
1-Identifica en cada una de las pasantías, los elementos fundamentales de la práctica relacionada a la salud y la enfermedad.	Practica todo lo relacionado a los conocimientos adquiridos durante su formación académica.	Desarrolla con detalle en la práctica, lo relacionado a su formación en salud intercultural.	Maneja de manera adecuada la historia clínica en el contexto de la interculturalidad.	Clase magistral Seminarios Evaluación de pacientes Trabajo de campo	Evaluación continua Evaluación oral con los pacientes. Revista
Trabajo especial de grado					Evaluación oral y evaluación escrita

En el contexto de la evaluación nos planteamos que, en la misma, debe participar no solo el profesor de la UIV, desde una perspectiva horizontal, sino también aquellos que conforman el entorno cultural del estudiante. En ese sentido la participación constante de la comunidad y consejo de anciano como ente regulador de las tradiciones juega un rol fundamental para la evaluación.⁵⁰

De allí que las estrategias o experiencias de aprendizajes diseñadas, como lluvia de ideas, trabajo de campo en sus comunidades, debates, discusiones grupales, presentación con expertos en cosmovisión y consejo de ancianos, uso del portafolio, evaluaciones grupales, entre otras (todas toman en cuenta lo comunitario y experiencias grupales) forman parte de un todo que integra conceptos fundamentales de la interculturalidad.

DISCUSIÓN

La salud, es sin lugar a duda uno de los derechos humanos fundamentales de cualquier sociedad, que, junto a la educación, determina los índices de desarrollo de los Pueblos.⁵¹

A lo largo de esta investigación pudimos constatar que nuestro planteamiento en aras de la justicia y entendimiento en términos de desarrollo en materia de salud y educación, marcha acorde a lo señalado en publicaciones realizadas por organismos de renombre internacional como las Naciones Unidas y la UNESCO, a los cuales hacemos mención a lo largo de la investigación, con particular referencia a los Pueblos indígenas.^{9,11,26,27,29,30,31,33}

Durante el ejercicio de la investigación, se consultó como elemento primordial a los Pueblos indígenas con relación a esta materia, mostrándose de acuerdo, y señalando entusiasmo al observar que se está tomando en cuenta el proceso de la interculturalidad para la formación del licenciado en salud intercultural.

Adicionalmente estos datos muestran, que no hay contradicciones en cuanto a lo investigado a nivel nacional e internacional y esta propuesta.

En consecuencia, presentamos un modelo educativo constructivista intercultural, que se caracteriza por ser plurilingüe, flexible, con visión colectiva y holístico.

La educación basada en resultados propuesta por Harden y colaboradores, de la Universidad de Dundee,^{52,53,54} tiene como punto de partida una descripción detallada del *perfil de la competencia* del egresado de un programa educativo, colocando el énfasis en el egresado -el “producto”- que resulta del currículo.

En ese sentido a lo largo de este trabajo, elaboramos ese *perfil de competencia* que define el “producto”, contemplando todos aquellos elementos necesarios desde la interculturalidad.

Se plantea un modelo educativo constructivista, intercultural, el cual concibe la enseñanza como una actividad crítica en permanente movimiento, que incluye elementos propios de su cultura y al profesor o docente como un profesional autónomo que percibe el error como un indicador y analizador de los procesos intelectuales de los cuales se sigue aprendiendo.

Para el constructivismo la enseñanza no es una simple transmisión de conocimientos, es en cambio la organización de métodos de apoyo que permitan a los alumnos construir su propio saber. Aprenden construyendo su propia estructura cognitiva. Concibe el aprendizaje como un proceso de construcción personal-colectiva de los nuevos conocimientos, actitudes y vida, a partir de los ya existentes, los compañeros y el facilitador.

El conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos, lo que contribuye a la edificación de un todo coherente que da sentido y unicidad a la realidad.

Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales: cada persona percibe la realidad de forma particular dependiendo de sus capacidades físicas y del estado emocional en que se encuentra, así como también de sus condiciones sociales y culturales. En el caso particular de los indígenas estas realidades se construyen desde las vivencias de sus Pueblos y en particular de la transmisión del conocimiento a través de sus ancestros. Así como la participación práctica en actividades y el aprendizaje, tienen conexiones simbólicas y concretas con la vida diaria que le permiten la adquisición de las *competencias*.

Particularidades como las mostradas por las culturas originarias nos inducen a buscar elementos individuales y colectivos que nos permitan construir una manera específica de aprendizaje en donde lo colectivo prive sobre lo individual, ya que esta es la manera de vivir de los Pueblos indígenas, así como el aprendizaje debe ser en espiral, (el conocimiento ancestral se configura en

los antepasados, no de forma lineal, sino a manera de espiral -el pasado es también presente y así mismo es futuro, porque los jóvenes retoman el conocimiento de los mayores-) de tal forma de estar en órbita con las características particulares de sus Pueblos.

En nuestra propuesta, se plantea el modelo educativo intercultural donde se propicia una actitud de escucha activa que demuestra interés y respeto por los conocimientos y opiniones del otro, denotando una actitud franca de apertura para el enriquecimiento mutuo entre los estudiantes y el profesor.

En cuanto a los objetivos del constructivismo, se considera que el principal es el cambio cognitivo y afectivo, basado en las necesidades, de tal forma que las personas puedan alcanzar satisfactorios niveles de adaptación en la condición en las que viven.

En ese sentido el modelo sociocognitivo con su teoría y práctica curricular, centrado en lo intercultural, resulta un sugestivo modelo educativo y de diseño curricular para intentar superar las limitaciones que los modelos tradicionales presentan y que incorpora los principios de la *educación basada en resultados* y el concepto de *competencia*.¹⁵

Respecto a los contenidos, se reconoce la importancia de mantener una secuencia lógica horizontal y vertical al momento de proponerlos, según Ortiz Dorys.⁵⁵

Sin embargo, es necesario recordar la necesidad de tener en cuenta la manera del pensamiento en espiral de los Pueblos originarios, lo cual nos conduce a que la enseñanza debe ser flexible con un recorrido de “ida y venida” necesaria para la comprensión del sujeto, quien está envuelto también en sus saberes y tradiciones (consejo de ancianos, prácticas chamánicas, herbolario, etc.) y que esto será parte de su formación, requiriendo con seguridad considerar mayor tiempo para revisarlos.

En la metodología, se plantea que el conocimiento y su construcción tienen un componente idiosincrásico importante, que se debe tomar en cuenta; al igual que los conocimientos previos del estudiante. En estos participan un sin número de elementos necesarios desde el momento que los Pueblos indígenas giran fundamentalmente sobre lo colectivo, a diferencia de la educación occidental que da mayor importancia a lo individual.

Esto significa, que se valorizará durante el proceso de enseñanza “a la comunidad” en la cual habita y se caracterizará cada uno de los elementos que la conforman, ya que las ideas en los Pueblos indígenas se debaten en un escenario doméstico y se agotan en un escenario multitudinario de discusión colectiva.

Finalmente, se ha señalado la importancia de las técnicas y de los recursos a emplear como parte del proceso de formación, para terminar con la evaluación, necesaria, en cuanto proporciona información valiosa sobre el desarrollo del aprendizaje y el logro de los objetivos propuestos.

En ese sentido vale la pena mencionar algunas características como señala Ernesto Treviño⁵⁶: “Los componentes educativos en los Pueblos indígenas tienen particularidades que debemos resaltar y sobre lo cual debe girar la evaluación.

1- Tienen una visión colectiva de la organización social.

2- La cultura indígena y la cultura occidental tienen distintas concepciones del conocimiento. Las sociedades occidentales promueven el pensamiento analítico, mientras que los indígenas tienen una percepción holística del pensamiento. Las formas de pensamiento en cada comunidad están vinculadas con la educación local, afectando la “percepción, la resolución de problemas, la

interpretación y la acción”. Como consecuencia, cualquier medición del logro educativo, para ser adecuada, debería considerar la forma de pensamiento que prevalece en cada comunidad.

3- Las comunidades indígenas tienen estrategias de enseñanza y aprendizaje diferentes (estrategias observacionales de aprendizaje).

En ese sentido este modelo educativo intercultural estimula una formación mixta de aprendizaje en donde la participación de los sabios y ancianos de la comunidad, haciendo uso de sus técnicas ancestrales para transmitir sus conocimientos, juegan un rol importante en la formación continua de los estudiantes.

Tuvimos particular cuidado en la construcción del *perfil de competencia*, en cuanto a que este estuviera alineado a lo intercultural planteando ésta como una forma de comunicación y cooperación entre culturas distintas de respeto mutuo e interactuando de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes.⁸

Elaborar un modelo educativo intercultural en salud, desde sus saberes y tradiciones con base a la interculturalidad es entonces el fin para que el estudiante logre el objetivo y lo extrapole a la comunidad donde esté destinado a trabajar.

Por tanto, definimos las concepciones teóricas y metodológicas para un modelo de enseñanza de salud con enfoque intercultural, incorporamos herramientas del conocimiento y cultura indígena como base fundamental de la estrategia educacional en salud para la formación de los estudiantes y diseñamos las estrategias de enseñanza para el aprendizaje de salud desde la interculturalidad de sus Pueblos.

Atendiendo este compromiso elaboramos el diseño por *competencia profesional* quedando constituido por XII unidades que incluyen 43 temas de gran relevancia en medicina, para que el estudiante adquiera las *competencias* requeridas en la Universidad Indígena de Venezuela, para su desempeño como *licenciados en planificación intercultural, mención salud* en su ámbito de ejercicio profesional.

La idea de diseñar un *perfil de competencias* incluye insistir en la utilización de los conocimientos occidentales y ancestrales (contenidos conceptuales) como el medio a través del cual, el estudiante alcanza las competencias declaradas en el *perfil de competencia* (habilidades/destrezas y actitudes), con relevancia en lo comunitario y lo colectivo, (elementos fundamentales propios de los Pueblos indígenas), que el estudiante desarrollará a través de las estrategias de aprendizaje sugeridas para que el docente actúe como facilitador, siendo evaluadas con estrategias adaptadas a cada uno de los escenarios propuestos.

Desde épocas remotas, la educación ha influenciado certeramente en el vivir y sostenimiento de los Pueblos.

El modelo educativo intercultural permite cambiar las estructuras de los modelos médicos convencionales en los cuales los conceptos sobre como las enfermedades se transmiten de una persona a otra se basan en el estudio de los factores biológicos, químicos y físicos exclusivamente. Mientras en el modelo conceptual tradicional de origen indígena, los elementos que explican la transmisión de las enfermedades se encuentran en conceptos como mal viento, desequilibrio frío-calor y en el rompimiento de la armonía familiar-social-naturaleza. Se trata de

marcos conceptuales muy diferentes que dificultan la comprensión hacia ambos lados del proceso comunicativo ⁸.

Por eso cuando hablamos de salud para los Pueblos indígenas estamos hablando de manejo de conceptos claros, establecidos, propios de su cultura como bien lo señala Lacaze:” El sistema de salud indígena no aísla al ser humano como un ente biológico, centrandolo su tecnología en el conocimiento de los procesos fisiológicos y bioquímicos, como lo hace la medicina occidental, sino que está orientado hacia la preservación de la vida.”⁶

Es así como este trabajo pretende encontrar las herramientas necesarias que aportan los saberes y tradiciones de los Pueblos indígenas en materia de salud, para la construcción de un modelo de enseñanza intercultural dedicado a la formación de licenciados en salud en la UIV y de esta forma construir un modelo inédito intercultural que sirva a las comunidades indígenas en general.

A nivel nacional hasta la fecha no existe ninguna institución intercultural que haya explorado el campo del conocimiento en materia de formación en salud para los Pueblos indígenas.

Por esta razón es necesario que estudiemos y ampliemos nuestros horizontes en función de abrir caminos para el entendimiento desde la interculturalidad.

Finalmente el trabajo se cimentó para su construcción en tres ejes fundamentales: Nuestra experiencia personal y de la UIV, los datos recopilados en el instrumento de recolección de datos y por supuesto lo compilado en el marco teórico de la investigación, siendo importante destacar que los elementos particulares recogidos le dan a esta investigación un perfil local desde el momento de entender que los mismos se basaron en la recopilación a nivel nacional y que con base a eso, se utilizaran estrategias propias para los datos recogidos.

Sin embargo, las generalidades permitirán la reproducción de este modelo a nivel internacional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el marco de la investigación sobre la educación para la salud intercultural, sería ilusorio decir que estamos a la orden del día con relación a los aspectos fundamentales que envuelven este muy complejo pasaje educativo. Sin embargo, he pretendido, con este trabajo contribuir de alguna manera, con lo que será un largo camino al encuentro de aquellos elementos que en el futuro hará justicia al respeto de las culturas milenarias.

La salud y la enfermedad en los Pueblos indígenas, desde épocas remotas, posee particularidades que la caracteriza y estas deben ser tomadas en consideración ante cualquier *plan de estudio* que se quiera establecer en el marco del respeto y la consideración.

Es por esto por lo que cualquier iniciativa que se presente con el fin de visibilizar las características particulares de los Pueblos indígenas y en consecuencia resaltar elementos de la interculturalidad para el entendimiento y comprensión del sujeto debe ser destacado.

A lo largo de este trabajo:

Definimos las concepciones teóricas y metodológicas para un modelo de enseñanza de salud con enfoque intercultural, incorporamos herramientas del conocimiento y cultura indígena como base fundamental de la estrategia educacional en salud para la formación de los estudiantes, establecimos el *perfil de competencia* y el *plan de estudio* y diseñamos las estrategias de enseñanza para el aprendizaje de salud desde la interculturalidad de sus Pueblos.

No me cabe la menor duda, que institución como la Universidad Indígena de Venezuela, marca un hito en el reconocimiento y su importancia para los Pueblos indígenas, así como que pueda ser ésta, formadora de líderes indígenas, que, en el futuro no muy lejano, se ocupen de las políticas públicas nacionales de deberes y derechos de sus comunidades.

Incorporar un pensum para la formación de licenciados en salud intercultural es una justa y necesaria iniciativa que contribuiría a vencer las barreras socioculturales para la comprensión y desempeño del individuo en formación.

Saberes y tradiciones en salud indígena para la formación de licenciados en planificación intercultural, mención salud, solo es el primer paso para enriquecer nuestro pensum de estudio, el cual se irá nutriendo durante el desarrollo del mismo acorde a los aportes necesarios de las diversas culturas.

Estamos caminando sobre un terreno al cual nos atrevimos, con el firme convencimiento de que el mismo se irá labrando y moldeando en el tiempo, y de él nutriremos nuestros conocimientos.

De allí, resaltar la necesidad de:

Reconocer los elementos de salud y enfermedad desde una visión originaria, así como a los agentes de salud ancestral que han contribuido durante muchas generaciones al sostenimiento de sus Pueblos.

Reconocer la manera de pensar, razonar y vivir de los Pueblos indígenas y de esta manera incorporar estrategias educacionales acordes al entendimiento.

Respetar las decisiones de las personas responsables de su comunidad (consejo de anciano, reunión comunitaria, etc.) en el tratamiento de sus enfermedades.

Reconocer la interculturalidad como única manera de entendernos y respetarnos como personas diferentes desde la horizontalidad.

Pretendemos en consecuencia:

Disminuir sensiblemente los altos índices de morbilidad y mortalidad que aquejan a los Pueblos indígenas.

Que el licenciado en salud intercultural en un futuro no muy lejano se incorpore a las políticas sanitarias a nivel nacional y ser voz para la salud intercultural.

Que las universidades nacionales e internacionales incorporen en sus diversas facultades elementos de la interculturalidad en el cual estamos inmersos todos.

Que las escuelas de medicina incorporen en sus pensum de estudios materias relacionadas a la salud y la interculturalidad, a propósito de contar en nuestro país con al menos 51 Pueblos indígenas de tal forma que la cultura occidental comprenda y sepa abordar pacientes de culturas diferentes.

En conclusión, presentamos con orgullo, una propuesta para la formación de licenciados en salud intercultural para ser ejecutada desde la UIV, que estamos seguros incidirá en la salud de los Pueblos indígenas.

APENDICE

En la investigación de carácter cualitativo, se le da gran importancia a las respuestas que den los entrevistados vigilando que las mismas no sean modificadas en el desarrollo del trabajo, respetando incluso el discurso (manera de redactar las respuestas, errores ortográficos, construcción de la frase e interpretación de esta).

Estas respuestas son analizadas dentro del contexto que las caracteriza y por ninguna circunstancia deben ser alteradas.

Ciertamente, durante la realización de la entrevista surgen circunstancias en donde el entrevistador puede profundizar y discutir algunas respuestas que puedan ayudar en el marco de la investigación. La tesis permitió que sus informantes, clave de esta, se tomaran su tiempo y la respuesta incluso se ordenara desde una conversación abierta.

Al trabajar en términos de interculturalidad donde los individuos son reconocidos como diferentes y se valoran las diferentes culturas como originales, diversas y valiosas, cuesta encontrarse con respuestas que muestran vergüenzas étnicas, vergüenza cultural, desconocimiento de su pasado, así como complejos, producto de la aculturación unilateral y en consecuencia es difícil desentenderse de las respuestas a la ligera.

Podemos notar circunstancias como esas en el instrumento de recolección de datos, sin embargo, también es cierto que, en ocasiones, las respuestas de los entrevistados denotaban la práctica tácita de la interculturalidad en el ejercicio cotidiano, cuando se daba el encuentro de culturas diferentes

Por lo anteriormente descrito, se considera oportuno en esta sección, hacer algunas consideraciones con relación a respuestas dadas por alguno de los entrevistados indígenas en el instrumento de recolección de datos, y que a la vista colisionan profundamente en el pensar y sentir de aquellos quienes han trabajado en las consideraciones necesarias para el fortalecimiento de las culturas originarias.

Esto fue motivo de discusión, que permitió entre otras cosas aclarar, que la mayoría de los entrevistados no eran alumnos de la UIV y por tanto adolecían de la formación pretendida del orgullo étnico-cultural, base fundamental del “rescate” de estos Pueblos

A continuación, haré mención algunas de ellas que motivaron un encuentro con uno de los asesores, profesor Dr. Esteban Emilio Mosonyi.

Extractos recopilados del instrumento de recolección de datos de la tesis

Ejemplos:

“...Sí, esas culturas más civilizadas y más avanzadas poseen medicinas que prestan mejor curación para muchas enfermedades que a veces no tenemos”

Esta respuesta, pudiera ser interpretada de 2 maneras.

La primera, aquella que golpea en lo profundo, desde el momento en que el entrevistado se desconoce cómo portador de una cultura originaria, rica en historia y tradiciones y que, parte de esta, ha dado respuesta a un sin número de enfermedades envueltas en lo mítico-místico-religioso, que a través de los años ha demostrado el sostén de sus Pueblos permitiendo la perdurabilidad de estos.

Catalogar una cultura más civilizada que otra, en esencia, es una inadecuada interpretación de la mal llamada “civilización”. Este punto trascendental nos preocupa más allá del puro concepto, ya que se minimiza al sujeto en cuestión y más grave aún, a su pueblo étnico.

Sin embargo, en aras de examinar con mayor atención esa respuesta, quizás el entrevistado hizo alusión crítica a la entrada de enfermedades a sus comunidades (Ej. sida, enfermedades venéreas, COVID 19, entre otras) que nunca habían padecido y en consecuencia no tenían el conocimiento particular de ellas.

En otro ejemplo producto de las entrevistas, se expresa:

“...Sí, porque enriquecen sus conocimientos propios ancestrales con estos *conocimientos científicos criollos o más civilizados*”

En ese mismo orden de ideas se evidencia una mala interpretación del término acuñado con relación a la civilización, que sigue demostrando no solo desconocimiento acerca de la interculturalidad, sino quizás hasta menosprecio de lo propio, de su riqueza milenaria cuando menciona “más civilizados”

Surge así, la siguiente interrogante: ¿es más civilizada que quién? ¿Desde qué cultura se plantea este interrogante? ¿Desde la cultura indígena, desde otra cultura o perspectiva?

Esto denota un claro desconocimiento de la interculturalidad y orgullo étnico, motivo que fundamenta la razón de ser de instituciones como la UIV, la cual tiene dentro del currículo de formación durante los primeros años de estudio, la interculturalidad como eje central para hacerla conocer desde la óptica de la horizontalidad.

La importancia del diseño de la mención radica además en que está precedida de 3 años de formación como educador intercultural, lo cual supone establecer una base sólida de conocimiento para luego adentrarse en el tema de la salud como especialista intercultural

Otras consideraciones:

Se suele acuñar el término criollo a todo aquel no indígena y con particular referencia al venezolano, resultando en su conceptualización más bien como aquella persona descendiente de europeos y que ha nacido en un país hispanoamericano, cuyas costumbres se señalan como costumbres criollas. Por tanto, señalamientos hechos por el entrevistado como *mundo criollo*, *médico criollo*, hacen referencia a la otra cultura, cualquiera que sea no indígena. Recalcar el hecho de que el término criollo no se reduce (como en ocasiones parece hacerse ver) a Venezuela, es necesario y más bien pudiera ubicarse en la sinonimia dentro del contexto de culturas occidentalizadas

En esa última frase señalada en la discusión, el entrevistado deja entrever que los conocimientos científicos criollos son más civilizados, desconociendo quizás su esencia, su cultura, los conocimientos ancestrales y minimizándolos hasta tal punto en colocarse en minusvalía.

Esto sin lugar a duda lleva progresivamente a un deterioro y maltrato de las culturas milenarias y a la desaparición de estas a mediano plazo.

Ejemplo de esto, es el maltrato repetido que es dado, incluso por el propio indígena a su idioma, hasta el punto de minimizarla con relación a otras, como es el caso del Yeral, en la que en su estructura suelen usar muletillas del idioma portugués o español, como si se tratara de un nuevo dialecto de estos idiomas.

Consideraciones como las antes señaladas en esta sección, fueron por años y seguirán siendo motivo de discusión de expertos en la materia y por lo general sin la participación del sujeto fundamental, epicentro de la discusión...el indígena

En cuanto al chaman, (catalogados por otras culturas como brujos) algunos grupos manifestaron su preocupación en cuanto a que los mismos se encuentran en extinción. Elemento que nos preocupa por la condición que estos representan como verdaderos guías espirituales.

La espiritualidad es elemento fundamental de la salud, donde su desequilibrio puede jugar un rol fundamental en la enfermedad. Resalta sorprendentemente en las entrevistas producto de la investigación, que la misma no sea considerada con mayor contundencia como factor etiológico o mórbido de la muerte de sus individuos.

El rescate y fortalecimiento de las culturas originarias solo podrá lograrse en la medida que el propio indígena se revele fortalecido, revitalizado, orgulloso de sus raíces y preferiblemente acompañado de toda una sociedad sensibilizada con este objetivo.

La UIV juega un rol fundamental para ese logro, y esta tesis doctoral es un ejemplo de ello, donde incluso las culturas occidentalizadas y también las occidentales necesitan de muchos de los insumos indígenas, en consecuencia, la interculturalidad como eje central, debe ser reforzado durante el curso de la mención salud.

REFERENCIAS

- 1- Fernández B, Sepúlveda B. Pueblos indígenas, saberes y descolonización: procesos interculturales en América Latina. Polis [Internet]. 2014 [consultado el 16 de abril de 2018];38. Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/10323>
 - 2- Educación superior, interculturalidad en salud Jaime Mas Oliva Coordinador del Programa Universitario de Investigación en Salud de la Coordinación de la Investigación Científica, UNAM)
 - 3- Díaz, Á. (2009). Marco legal de la Educación Intercultural en Venezuela. Recuperado en: <http://ruedadeprensa.ning.com/profiles/blogs/marco-legal-de-la-educacion>.
 - 4 - Quintero M, Ospina O, Torrado O, Urrea M, Díaz S. La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva intercultural. [Tesis]. Chía (Colombia): Universidad de la Sabana; 2010.
 - 5- Van der Laet C. Aproximación a la condición de salud de los pueblos indígenas de Costa Rica. En: I foro nacional en salud para los pueblos indígenas. Costa Rica: Ministerio de Salud. 2005.p.1-33.
 - 6-Didier Lacaze. Experiencia en medicina tradicional y salud intercultural en la Amazonía Ecuatoriana. Anales, ISSN 1101-4148, N°. 5, 2002 págs. 163-194
 - 7- Martínez M et al. El Desafío de interculturalizar la educación superior. La experiencia de la universidad indígena intercultural para América Latina y El Caribe [Internet]. Bolivia; *Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe*. 2012 [consultado el 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.biverculturalizar.pdfica.org/upload/educacion-int>
 - 8- Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud Secretaría de Salud Lieja 7, Colonia Juárez, C.P. 06696, México, D.F Programa Editorial del Gobierno de la República.
- Número de registro: BMC-SSA-002-GAP/DD-055 ISBN: 978-607-460-463-4
- Tercera edición, octubre de 2014.
- 9- Organización Panamericana de la Salud. Acerca de la salud en todas las políticas [Internet]. Washington: PAHO;2012. [consultado el 03 de enero 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9360%3A2014-about-health-all-policies&catid=6043%3Ahi
 - 10-Patiño M, Pérez, J. Educación médica: Uso del modelo socio- cognitivo para el diseño de un currículo por competencia. Revista Med. Interna. 2010; (1) 16-26
 - 11-UNESCO. La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Hacia un programa para la educación superior. Informe final. Plan de acción para la transformación de la educación en América latina y el Caribe. (1998); pp 48-59 [citado el 27 de octubre de 2018]. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>

- 12- Juan Pérez González*, Mario J. Patiño Torres. Un currículo integrado basado en la competencia. Medicina interna, educación y comunidad. Med Interna (Caracas) 2011; 27 (2): 96 - 104
- 13-Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K & Martin C. Shifting Paradigms: From Flexner to competencies. Academic Medicine. 2002; 77(5): 361-367
- 14- Frank JR, Mungroo R, Ahmad J, Wang M, De Rossi S & Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Medical Teacher. 2010; 32: 631-637.
- 15- Patiño M, Pérez JF, Vera E. El currículo de la educación médica en Venezuela. Tendencias y Realidades: El Currículo por Competencia. Med. Interna (Caracas) 2013; 29(1):17-33
- 16- Miquel Rodrigo Alsina Elementos para una comunicación intercultural Afers Internacionals, núm. 36, pp. 11-21. Fundació CIDOB.org
- 17- Competencias interculturales para el personal de salud” dirección general de planeación y desarrollo en salud dirección general adjunta de implantación en sistemas de salud dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural Dr. José Alejandro Almaguer González, director Vicente Vargas Vite, subdirector de Interculturalidad en los Servicios de Salud Dr. Hernán García Ramírez, subdirector de sistemas complementarios de atención a la salud
- 18- Cantele H, Orta M, González H. Salud y fortalecimiento cultural de las poblaciones indígenas del estado Amazonas. CDCH. UCV 2002. 2006; 6616 (20).
- 19- Universidad Indígena de Venezuela [internet]. [consultado el 03 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://en.wikipedia.org/wiki/Universidad>.
- 20- La población indígena de Venezuela. Conocimiento indígena y política Latina educativa en América. Censo 2011. 2013 oct;1 (1)
- 21- Kelly J, Carrera J. Salud indígena de Venezuela. En: Freire G, Tillet A, editores. Los Yanomami II parte. Caracas. Vol. 1.p. 325-379.
- 22-- Barreto D, Rivas P. Salud indígena de Venezuela. En: Freire G, Tillet A, editores. Caracas. Vol 2.p.250-328.
- 23-- Egui V. Seis epidemias en Venezuela generan alarma [Internet]. Venezuela: Diario Las Américas; 07 nov 2017 [consultado el 03 de marzo de 2018]. Disponible en <https://www.diariolasamericas.com/america-latina/seis-epidemias-venezuela-generan-alarma-n4136467>
- 24-Castilhos W. Oncocercosis sigue amenazando a pueblo yanomami [Internet]. SciDevNet; 07 mar 2018 [consultado 01 abril 2018]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/salud/noticias/oncocercosis-sigue-amenazando-a-pueblo-yanomami.htm>
- 25-Román E. Universidad Indígena de Venezuela. [Internet]. Venezuela: ACCEDES, el acceso y éxito académico de colectivos vulnerables en entornos de riesgo en Latinoamérica; 2009

[consultado el 28 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://projectes.uab.cat/accedes/content/universidad-ind%C3%ADgena-de-venezuela-uiv>

26-- Naciones Unidas. En el día internacional de los pueblos indígenas, la ONU destaca los desafíos de salud que afrontan [Internet]. Nueva York: Agenda de desarrollo post 2015 | ONU DAES. [consultado el 28 marzo 2018]. Disponible en: www.un.org/es/development/desa/development-beyond-2015.htm.

27- Mato D, Educación superior y Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina. Normas, políticas y prácticas. Caracas: IESALC-UNESCO; 2012.

28- Alvarez W. Banco Mundial: censo poblacional hasta en 2018 [Internet]. Nicaragua: La Prensa; 02 Feb 2017 [consultado el 02 abril 2018]. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2017/02/20/economia/2185867-banco-mundial-censo-poblacional-2018>

29-- UNESCO. Plan de acción de la Unesco para impulsar en 2016 la agenda educación 2030. [internet]. [consultado el 20 noviembre 2017] Disponible en: <https://es.unesco.org/news/plan-accion-unesco-impulsar-2016-agenda>.

30-Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo (TERCE). [internet]. Santiago, Chile; 2015 [consultado el 20 noviembre 2017]. Disponible en: www.unesco.org/new/es/santiago/terce.

31-- Ginebra, 76ª reunión CIT. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. 1989 jun; (núm. 169).

32- Noreye G et al. Etnobotánica medicinal de los indígenas guarao de Tucupita y de la isla de Araguabisi en el Edo Delta Amacuro, Venezuela. Mérida: Universidad de Los Andes, Boletín Antropológico; 2010 Ag. Año 28, N° 79. pp. 139-158.

33- UNESCO. Educación para todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta? Educación, la ciencia y la cultura [internet]. París; 2007 [consultado el 20 noviembre 2017]. Disponible en: unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf.

34- Pizarro A. Tawil S. Oficina regional de educación para América Latina y el Caribe OREALC. Santiago, Chile: Unesco; 2017.

35- Delors et al. Report to Unesco of the Delors. UNESCO [Internet]. Madrid; 1996. [consultado el 20 noviembre 2017] Disponible en: www.unesco.org/education/pdf/15_62.pdf

36- Mosonyi E. El indígena venezolano en pos de su liberación definitiva

Fundación editorial El perro y la rana 2008 Depósito Legal No lf 40220083003264 ISBN 978-980-14-0073-8

37-Pérez de Borgo L. Educación superior indígena en Venezuela: una aproximación ... IESALC Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe [Internet]. Caracas, diciembre de 2004. [consultado el 15 enero 2018]. Disponible en: <http://aulaintercultural.org/2006/07/13/educacion-superior-indigena-en-venezuela-una-aproximacion>

- 38- Anderson Rocha-Buelvas. Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública, Bogotá D.C., Colombia.
- 39- Ayala C, Wilbert W. Salud indígena de Venezuela. Freire G, Tillet A editores. Caracas. Vol 2. p. 333-397.
- 40-- Acceso a la educación postsecundaria para pueblos indígenas [Internet]. BID; Abr 2006 [consultado el 25 noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/noticias/articulos/2006-04-12>.
- 41- Programa especial de educación intercultural 2014-2018 [Internet]. México: Coordinación general de educación intercultural y bilingüe; 2014 [consultado el 15 enero 2018]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document>.
- 42- Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua (URACCAN [Internet]. Nicaragua. [consultado el 15 enero 2018]. Disponible en: www.uraccan.edu.net.
- 43-Crean red de universidades indígenas en Bolivia [Internet]. La Paz: La gente; 22 marzo 2009 [consultado el 28 enero 2018]. Disponible en: www.radiolaprimerisima.com/noticias.
- 44- *Boletín Iesalc. Informe de educación superior. Enero 2010. Nro. 201.*
- 45- Coordinación general de educación intercultural y bilingüe [Internet]. México: Yocoyaní [consultado el 14 abril 2018]. Disponible en: www.eib.sep.gob.mx.
- 46- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Proyecto Nigale. Formación de jóvenes indígenas en la carrera de medicina. (sf) Renavive 18/12/20.
- 47-- Martinic S. Análisis estructural: Presentación de un método para el estudio de lógicas culturales. Investigación para la acción. Estrategias de capacitación. Centro de investigación y desarrollo de la educación (CIDE). Santiago de Chile; 1992. p. 7.
- 48-Giddens A. Nuevas reglas del método sociológico. (s/e) Buenos Aires, Argentina: Amorrortu; 1987.
- 49- López, J, Merlo, M, Fuentes A, Piccioni R, López A. Concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de carreras de salud. FEM. 2017; 20 (4): 183-190.
- 50- Patiño M. Educación médica basada en la competencia profesional: Una visión global. Revista Medicina Interna. 2013; 29 (4): 2011-2021.
- 51- Lillo V. Salud y educación: dos vocaciones al servicio de los derechos humanos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25 (2): 357-362
- 52- Harden, R.M., Crosby, J.R. & Davis, M.H. An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21(1): 7-14. 18.
- 53- Harden, R. M. Developments in outcome-based education. Medical Teacher 2002; 24(2): 117 –120. 11. 19.
- 54-Harden, R.M. Outcome-Based Education: the future is today. Medical Teacher 2007; 29(7): 625— 629.

55- Ortiz Granja, Dorys El constructivismo como teoría y método de enseñanza Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, núm. 19, 2015, pp. 93-110 Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador

56- Treviño Villarreal, Ernesto. Evaluación del aprendizaje de los estudiantes indígenas en América Latina. Desafíos de medición e interpretación en contextos de diversidad cultural y desigualdad social Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 11, núm. 28, enero-marzo, 2006, pp. 225-268 Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. Distrito Federal

ANEXOS

Anexo 1

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 119: El estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida

Artículo 122: Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.

Ley orgánica de pueblos y comunidades indígenas (2005)

Artículo 111: Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento, la prevención y la restitución de su salud integral. Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del sistema nacional de salud y seguridad social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional.

Artículo 112: El estado, a través de los órganos, entes y demás organismos competentes y en coordinación con los pueblos y comunidades indígenas, creará las condiciones necesarias para la incorporación de la medicina tradicional y las prácticas terapéuticas de los pueblos y comunidades indígenas, a los servicios del sistema nacional de salud dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas... Estas prácticas serán respetadas por todas las instituciones públicas de salud.

Artículo 113: Los servicios de salud se organizan, planifican y controlan con la participación directa de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones. La atención integral en salud se adecuará a las condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales y a los usos y costumbres de estos pueblos y comunidades.

Artículo 114: Los servicios del sistema nacional de salud dirigidos a los pueblos y comunidades indígenas, deben incorporar los idiomas para la atención de los indígenas y facilitar la comunicación con las personas indígenas a este sistema, mediante la designación del personal idóneo e intérpretes necesarios para la atención de los indígenas y facilitar la comunicación con las personas, las familias, los pueblos y comunidades indígenas.

Artículo 115: El estado, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, garantizará la capacitación del personal a cargo de la atención en salud de los pueblos y comunidades indígenas, y promoverá que, en los programas de estudios de las universidades e institutos de formación de profesionales, de la salud, se incorporen contenidos relacionados con la medicina indígena, respetando la cosmovisión, conocimientos, prácticas, usos, costumbres y tradiciones indígenas.

Artículo 116: El ministerio competente en materia de salud, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, definirá las políticas de salud, destinadas a los pueblos y comunidades indígenas.

La ejecución de los planes y programas de salud se hará de manera coordinada con el ente ejecutor de la política indígena del país, con los gobiernos regionales y municipales de entidades con población indígena, y con los pueblos y comunidades indígenas.

Artículo 117: Las direcciones de salud dependientes del ejecutivo nacional, estatal o municipal, de los estados y municipios con población indígena, designarán en coordinación con el ente ejecutor de la política indígena del país y las organizaciones indígenas, un funcionario o grupo de funcionarios para que garanticen la ejecución de las políticas generales en la prestación de servicios de salud a los pueblos y comunidades indígenas.

Anexo 2

Glosario

Política de salud: Enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud.

Indígenas: Descendientes de los pueblos originarios que habitan en el espacio geográfico que corresponde al territorio nacional.

Toda persona nacida en el territorio nacional que en el momento del XIV Censo Nacional declaró pertenecer a un Pueblo indígena.

Pueblos indígenas: Son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y precoloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos.

Debemos promover el término «Pueblos Indígenas» en todo foro. El uso del término «Pueblos Indígenas» debe existir sin calificativo alguno. (Carta de la tierra de los Pueblos indígenas. Derechos Humanos y la Ley Internacional. Kari-Oca 30 de mayo de 1992).

Lo identificamos en el texto de esta tesis como “Pueblo” (en mayúscula) en el entendido de Nación para darle la connotación que corresponde.

Universalidad: Aplicado para hacer referencia a aquellas ideas o creencias que se basan en una verdad universal.

Se aplica a aquello que es válido para todos. Es de carácter universal, sin excepción alguna.

Universidad indígena de Venezuela (UIV) Creada en 2010, con sede en Tauca, estado Bolívar, Venezuela. Destinada a la atención académica de miembros de las comunidades indígenas de Venezuela.

Educación tradicional: Conjunto de costumbres repetidas, que van pasando indiscutiblemente de generación en generación

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y período determinado en relación con el total de la población.

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y período determinado en relación con el total de la población.

Cosmovisión (Ser): Manera de ver e interpretar el mundo. Conjunto de opiniones que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir de la cual la interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente.

Cosmogonía (Pensar): Relacionado a su relación con la naturaleza. Ofrece por medio de relatos una explicación acerca de la creación y desarrollo del mundo, los primeros seres humanos y los animales.

Cosmovivencia (Hacer): Relaciones sociales. Tiene que ver con el compartir y hacer la vida con otros.

Conocimiento ancestral: De los ancestros o relacionado con ellos. Métodos curativos tradicionales de uso ancestral. Relacionado a los pueblos indígenas: conocimientos propios de los pueblos originarios

Diálogo de saberes: Es un método cualitativo que busca comprender, sintetizar, teorizar y contextualizar el conocimiento. Permite entender los problemas y necesidades que tiene la población; mediante la reflexión y discusión de los actores, basándose en las palabras de la misma población. Se fundamenta en el respeto y en la práctica de relaciones horizontales y democráticas

Multiétnico: Que comprende o tiene características de diferentes etnias. Diversidad cultural de la sociedad.

Pluricultural: Se caracteriza por albergar o reflejar varias culturas. La noción pluricultural se aplica sobre aquellos territorios en los que conviven diferentes tradiciones culturales, desarrolladas por varias etnias o grupos poblacionales

Intercultural: Describe la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima del otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.

Diversidad cultural: Refleja la multiplicidad, la convivencia y la interacción de las diferentes culturas coexistentes a nivel mundial y en determinadas áreas y atiende al grado de variación y riqueza cultural de estas con el objeto de unir y no de diferenciar.

Pueblos originarios: Denominación colectiva aplicada a las comunidades indígenas de América.

Etnia: Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural.

Del griego ethnos, pueblo o nación. Grupo de personas que tienen en común rasgos culturales: idioma, religión, alimentación, festividades, arte o vestimenta. Frecuentemente comparten nexos históricos o territoriales

Místico-religioso: Mística es la capacidad de conmoverse ante el misterio de las cosas. Sentir las cosas profundamente.

Chamán: Aquel que se atribuye la capacidad de modificar la realidad o la percepción colectiva de esta, de manera que no responden a una lógica causal. Esto se puede expresar finalmente en la facultad de curar, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias.

Sabio: Aquel que atesora el conocimiento. Sabio indígena: Personas mayores representantes de cada Pueblo indígena, seleccionado por ser destacados conocedores de la lengua, cultura e historia de su Pueblo

Anciano: Sinónimo de sabiduría dentro de la comunidad, su rol en la familia y el respeto que se le tiene como transmisor de valores y creencia. Es un ser apreciado, valorado y respetado dentro y fuera de su comunidad. Portadores de conocimientos contextualizados dentro de su territorio, desde la administración hasta los conocimientos más profundos.

Educación postsecundaria: Educación posterior a escuela secundaria tradicional.

Educación superior: Es aquella que contempla la última fase del proceso de aprendizaje académico, es decir aquella que viene de la etapa secundaria.

Socialización: Es el proceso mediante el cual el ser humano aprende en el transcurso de su vida los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y agentes sociales.

Proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica.

Medicina tradicional: (OMS) Suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundo de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención. Diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

Salud: Equilibrio entre el ser, la espiritualidad y el medio ambiente. Desde los Pueblos indígenas

Declaración: Afirmación, enunciación.

Mundo criollo: Manera de expresar del indígena a la cultura occidental.

Anexo 3

Pueblos indígenas de Venezuela (XIV Censo 2011)

51 Pueblos indígenas.

- | | |
|----------------|------------------|
| 1.-Akawayo | 27.-Mapoyo |
| 2.-Amorúa | 28.-Matako |
| 3.-Añú | 29.-Pemón |
| 4.-Arawak | 30.-Piapoko |
| 5.-Ayamán | 31.-Piaroa |
| 6.-Baniva | 32.-Puinave |
| 7.-Baré | 33.-Pumé |
| 8.-Bari | 34.-Sáliva |
| 9.-Kaketío | 35.-Sanema |
| 10.-Chaima | 36.-Sapé |
| 11.-Eñepá | 37.-Shiriana |
| 12.-Gayón | 38.-Timoto-Kuika |
| 13.-Jivi | 39.-Tukano |
| 14.-Wanano | 40.-Tunebo |
| 15.-Inga | 41.-Uruak |
| 16.-Japreria | 42.-Waikerí |
| 17.-Jirajara | 43.-Wapishana |
| 18.-Jodi | 44.-Warao |
| 19.-Kariña | 45.-Warekena |
| 20.-Kechwa | 46.-Wayuu |
| 21.-Kubeo | 47.-Yanomami |
| 22.-Kuiba | 48.-Yabarana |
| 23.-Kumanagoto | 49.-Yekuana |
| 24.-Kurripako | 50.-Yeral |
| 25.-Mako | 51.-Yukpa |
| 26.-Makushi | |

Anexo 4

Tabla de resultados

Recolección de datos para la elaboración del *perfil de competencia* para la formación de licenciados en planificación intercultural, mención salud, en la universidad indígena de Venezuela.

ENCUESTA A PARTICIPANTES

Estimado participante, la presente encuesta tiene como objetivo conocer tu opinión acerca de la necesidad de incorporar los saberes y las tradiciones en salud de los pueblos indígenas, en los Programa de Formación Intercultural de los futuros Licenciados en Mención Salud, egresados de la Universidad Indígena de Venezuela.

1.- Datos del Encuestado:

1.1.- Datos personales:

Edad	Sexo	Comunidad	Estado
14-77 años	F: 16 M:24		Delta: 4 Zulia: 1 Amazonas:33 Bolívar 2

Pueblo al que perteneces. Marca con una X la casilla correspondiente:

Yekuana	Eñepa	Sanema	Piaroa	Warao	Pemón	Pumé	Shiriana	Jivi	Yukpa	Baré	Otro
3			15	4				7		3	2wayuu 3Yeral 2Baniya 1Curripaco

1.2.- ¿Actualmente vives en tu comunidad?: Si 27 No 12 No responde1

1.3.- ¿Hablas la lengua del Pueblo al que perteneces?: Si 34 No 6

1.4.- ¿Has recibido atención en salud, alguna vez, por parte de:

. - Chamanes	Si 26	No 5	No contesta: 4
. - Médicos no indígenas	Si 33	No 1	No contesta: 2

1.5.- ¿Cuál fue el motivo de tu consulta?

. - ¿Estabas enfermo? _____ ¿De qué estabas enfermo? _____

. - ¿Sufriste un accidente? _____ ¿Qué te ocurrió? _____

. - ¿Otra situación? _____

1.6.- La atención recibida por médicos ha sido mediante:

Consulta 26 En tu comunidad 21 En centro urbano 14

Hospitalización 9

Intervención quirúrgica 5

1.7.- Enumera las enfermedades de la que hayas padecido durante el transcurso de tu vida:

.- Paludismo	27	-Gripes	16
.- Diarrea	10	-Amibiasis	6
.- Lechina	4	-Estafilococo (en los pulmones)	1
.- Sarampión	5	-Dengue	4
.- Mononucleosis	1	-Migraña	1
.-Amigdalitis	1	-Desprendimiento prematuro de placenta	1
.-Hipertensión	3	-Piedra en la vesícula	1
.-Infección urinaria	1	-Fiebre tifoidea	1
.-Apendicitis	1	-Dolor de cabeza	3
.-Tumor	1	-Vómito y diarrea	1
.-Cálculo en los riñones	2	-Espirituales	1
.-Fiebre amarilla	1	-Asma	2
.-Anemia	2	-Neumonía	4
.-Viral	1	-Fiebre	3
.-Accidente	1	-Chicunguya	2
.-Lumbago	2	-Alergia	2

.-Tiroides	1	-Dolor en los huesos	2
.-Tosferina	1	-Pica-Pica	1
.-Mal de ojo	1	-Diabetes	1
.-Helicobacter pylori	1	-Parásitos	1
.-Enf. respiratorias	1	-Pérdida de la visión	1
.-Epilepsia	1	-Enfermedades de la piel	1
.-Leishmaniasis	1		

2.- A continuación, te presentamos una serie de interrogantes, para que la respondas con la mayor amplitud posible. La idea es que nos des *tu opinión* respecto a la salud y las enfermedades que ocurren entre los integrantes de tu comunidad, pueblo o centro urbano donde vives. Si necesitas más espacio para escribir, solicita más papel al facilitador:

2.1.- ¿Qué es para ti, estar sano, es decir, sin enfermedad?

- Estar sano, es no padecer ningún dolor. Ni sentirse débil
- Es algo ancestral. Espiritual de uno
- No tener dolencias de ningún tipo
- Estar animado, alegre. Con ganas de poder hacer de todo
- Sentirse bien, sin un malestar ni emocional
- Cuando está bien alimentado
- Tener buenos pensamientos y el espíritu en paz. Sentir amor
- Es mantener bien los valores. Tener buen semblante
- Es estar en pleno apogeo, o sea en plenitud de condiciones, sin padecer ninguna enfermedad
- Es estar libre de poder hacer lo que quiero
- Es tener ganas de trabajar
- Es estar bien con uno mismo
- Es gozar de buena salud
- Es cuando la persona se cuida su salud. Ser prevenido es cuando uno mismo se cuida y cumple con las indicaciones del médico. En caso de nuestra comunidad tenemos personas botánicas que ayuda con la medicina
- Es cuidarse la integridad física, siempre cumpliendo las orientaciones del médico o enfermero

-El ser humano nada es sano. Siempre algo tiene como la gripe, tos, asma, TBC, dolor de cabeza, diarrea, dolor de estómago, etc.

-Estar bien físicamente, mentalmente. De buen humor

-Es poder hacer lo que quiero y poder tener una buena alimentación

-Es tener todo el equilibrio de todo tu cuerpo y espíritu

-No tener ni sentir nada

-Por supuesto es carecer de enfermedad, pero en la actualidad en Venezuela todos estamos enfermos con la desnutrición reinante. Las infecciones nos están matando conjuntamente con el coronavirus

-Ser preventivo. Disfrutar. Buena salubridad

-Es no padecer de nada que interrumpa mis labores

-Es estar bien, sin dolores ni calenturas, ni llagas, gripes ni esas cosas que no nos dejan hacer las cosas que a diario hacemos

-Es la forma que se puede vivir sin dolores ni mareos, ni otra forma que nos impida trabajar y disfrutar nuestro día. Vivir tranquilo

-Cuidar cada uno de nuestra salud. Si alguien se encuentra en alguna enfermedad poder notificar que se acerquen en ambulatorio cercano

-No tener dolor. Llevar las cosas sin preocupación

-Estar bien física y mentalmente

-Sentirse bien para trabajar, ir al conuco. Caminar para conseguir la comida sin problema

-Es estar sin enfermedad. Es gozar de un estado apto para trabajar y salir sin ningún dolor o malestar que te impida estar tranquilo

-Es haber respetado la cultura, haciendo caso de lo que dicen los chamanes. Cantos, rezos, etc. (Chaman)

2.2- ¿Qué es para ti, estar enfermo?

-Cuando se siente que le duele la cabeza, le duele el cuerpo. Cuando se siente que no está normal su estado de salud

-Cuando la persona se siente mal. Tiene fiebre

- Cuando no habla, cuando deja de comer. No camina. Está enchinchorrado. Está acostado todo el tiempo. Cuando está anormal físicamente
- Existe la enfermedad natural causada por humanos y la de brujos y encantos de animales. -La naturaleza te puede hacer daño al abusar de ella. Es como un castigo
- En los yekuana la enfermedad es transmitida por Oracha (el diablo)
- Al no obedecer a los ancestros nuestros es peligro, ya que debido a ello es que podemos evitar las enfermedades y podemos debilitarnos y enfermarnos tanto espiritual como físicamente
- Es estar apático, desganado, con dolores
- Es sentirse mal, tener dolencias en el cuerpo sin saber que es
- Algunas de las enfermedades son de origen de los “Jebús” espirituales. Otras son del cuerpo o emocional
- Sentirse sin energía. No querer trabajar. No sentir hambre. Sentirse preocupado, con el espíritu alterado. Sentirse no querida
- Es no poder hacer nada porque mi cuerpo no me lo permite
- Es tener los valores alterados y no tener energía
- Es sentirse mal. Sin entusiasmo
- Es sentirse triste, con mucha flojera
- Cuando no cumplimos las prevenciones que nos indican el médico o el enfermero
- Tener alguna infección en la persona. Padecer algún malestar físico
- Padecer de anomalía
- Es sentirse mal. Preocupaciones. No poder hacer las cosas. Es tener malestar, debilidad. -No sentirse bien con salud
- El desequilibrio de algún órgano del cuerpo y del espíritu
- Cuando se siente mal. Diarrea, deshidratación. Dolor de hueso que no deja moverse, para eso tomo hueso de culebra
- Escasear de todo o de alguna enfermedad que está padeciendo. En Venezuela hay una crisis de sueldo que no alcanza para abastecer nuestras necesidades
- Ser poseído de alguna enfermedad
- Es caer en cama e imposibilitarme de mis labores de trabajo y causar mucho malestar
- Es tener esos malestares y dolores que no nos dejan hacer nada y nos mantiene acostados

- Es estar sin ánimo. Indispuesto con dolores. Sin ánimo para trabajar, estudiar. Etc. Propenso a infecciones como llagas intestinales
- No enfermarnos por descuido personales. Por eso tenemos que cuidar lavar la comida, lavar la ropa
- Es cuando no tenemos control de nuestros alimentos y no tenemos actividades físicas
- Es cuando el individuo tiene una dolencia, bien sea dolor de cabeza o estómago
- Sentirse mal. Dejar de pescar. Abandonar el conuco
- Es no poder hacer nada por los malestares y los dolores que uno puede tener
- Sufrir de algo
- No haber respetado la cultura, lo que dicen los chamanes (Chamán)

2.3.- ¿Menciona de qué has estado enfermo y señala quién te curó?

	¿De qué has estado enfermo?	¿Quién te curó: ¿Médico o Chamán, otro?
1	Estafilococo (en pulmones)	Naturista de la comunidad
2	Amibiasis	Naturista de la comunidad
3	Mononucleosis	Naturista de la comunidad
4	Dengue	Plantas
5	Dolor de cabeza	Chamán y plantas
6	Estómago, acidez	Plantas. Amigo
7	Diarrea	Suegra
8	Dolor abdominal	Jobarotu
9	Dolor en columna	Rajanaratu
10	Apéndice	Médico cirujano
11	Tumor	Médico cirujano
12	Desprendimiento de placenta	Médico obstetra
13	Anemia severa	Conocimientos en hierbas
14	Fiebre tifoidea	Médico
15	Vómito y diarrea	Médico
16	Gripe	En la comunidad
17	Diarrea	Médico
18	Fiebre	Médico
19	Lechina	Con medicina indígena
20	Cálculo en los riñones	Médico
21	Paludismo	Operador de laboratorio de malaria
22	Amibiasis	Enfermero
23	Diarrea	Médico

24	Paludismo	Médico
25	Herida abierta	Chamán
26	Paludismo	Médico
27	Paludismo	Otro
28	Fiebre	Chamán
29	Paludismo	El médico y el microscopista de la comunidad y las hiervas
30	Amibiasis	Madre con medicina tradicional
31	Asma	Médico
32	Paludismo	Médico
33	Anemia	Médico
34	Viral	Médico
35	Algo espiritual	Chamán
36	Paludismo	El médico con su tratamiento y el chamán con plantas
37	Lechina	Chamán con plantas
38	Paludismo	Médico criollo
39	Dolor de cabeza	Chamán y médico criollo
40	Fiebre	Chamán y médico criollo
41	Diarrea	Chamán y médico criollo
42	Neumonía	Chamán y médico criollo
43	Paludismo	Médico
44	Fiebre	Médico
45	Diarrea	Botánica
46	Neumonía o gripe	Médico
47	Paludismo	Médico
48	Paludismo	Médico
49	Accidente	Chamán sobador
50	Paludismo	Curandero sabio
51	Dolor de cabeza	Curandero sabio
52	Dolor de estómago	Naturista
53	Malaria	Un médico profesional
54	Fiebre	Chamán
55	Dengue	Médico y chamán
56	Zika	Médico
57	Gripe	Médico
58	Paludismo	Médico
59	Gripe	Médico de hospital
60	Alergia	Médico y chamán
61	Tiroides	Médico
62	Hernia/Columna	Médico
63	Casi encantado por Maubari	Chamán Policarpo Guaruya

64	Torcedura de tobillo	Curandero sobador
65	Asma	Médico
66	Paludismo	
67	Gripe	
68	Sarampión	Médico y chamán con baños
69	Paludismo	Médico y malariología
70	Gripe	Médico y chamán con matas
71	Picapica	Chamán
72	Dolores de barriga	Médico y chamán
73	Mal de ojo	Chamán
74	Llagas	Chamán
75	Neumonía	Médico
76	Dolores varios	Médico/chaman
77	Paludismo	Médico-Malariología
78	Paludismo	Inspector malariología
79	Fiebre	Enfermero
80	Gripe	Enfermero
81	Helicobacter Pilory	Médico y chamán.
82	Anemia	Mi abuela
83	Pesadillas	Chamán
84	Amibiasis	Médico
85	Paludismo	Chamán- Médico
86	Parásito	Chamán-Médico
87	Neumonía	Chamán-Médico
88	Hipertensión	Chamán
89	Paludismo	Médico
90	Sarampión	Médico y chamán
91	Gripe	Hierbas y guarapo
92	Neumonía	Médico
93	Diarrea	Médico y hierbas
94	Paludismo	Médico malariología
95	Gripe	Remedio casero
96	Dolor de cabeza	Remedio casero
97	Paludismo	Médico
98	Asma	Médico
99	Anemia, ceguera, mareo	Chamán
100	Epilepsia	
101	Dolor de cabeza	
102	Paludismo	Médico criollo-Chaman
103	Diarrea-Amibiasis	Médico
104	Gripe	Medicina natural

2.4.- ¿Cuáles son para la ti, las causas por las que se enferman los indígenas en tu comunidad?

Nro.	Causas	Enfermedades
1	Por actuación de los espíritus	Culebrilla. Poseído por espíritu. Mal de ojo. Dolor en el cuerpo. Malestar (Fiebre). Estado anormal de la conciencia. Por Chamán en pelea espiritual. Desespero. Picapica. Malestar de dolor de cabeza. Fiebre y cuerpo frío porque se metió el espíritu. Diarreas en niños. Temblor y pérdida de conocimiento. Chamanes. De los maguaris
2	Por elementos de la naturaleza (agua, alimentos, desechos...)	Amibiasis. Infección intestinal. Diarrea. Vómitos. Diarrea. Fiebre. Cáncer. Diabetes. Fiebre tifoidea. Tuberculosis. Paludismo. Picadura de insectos. Gripe. Asma. Llagas en el cuerpo. Parásitos. Pérdida de peso. Infecciones de la piel. Artritis. Dolor de barriga
3	Por contagio de otras personas	Gripe. Hepatitis. Escabiosis. Sida. VPH. TBC. Lechina. Sarampión. Paludismo. Fiebre amarilla. Sarna. Neumonía. Ceguera. Picadura de serpiente
4	Por falta de higiene personal	Nigua. Escabiosis. Parásitos. Enf. de la piel. Vómito y fiebre. Diarrea. Gastroenteritis. Empeine. Dengue
5	Por otras causas	Tumores. Fibromas. Abscesos. Desnutrición. Mal de ojo. Demencia. Leishmaniasis. Diabetes. Daños que hacen otras personas (picapica). A través del chaman que hace daño

2.5.- Enfermedades más frecuentes en la comunidad:

Paludismo	29	Gripe	13
Diarreas	23	Sarampión	1
Diarrea-Vómito	9	Lechina	1
Fiebre	7	Enfermedades de la piel	2
Amibiasis	7	Dolor de cabeza	2

Diabetes	6	Asma	1
Cáncer	3	Dolor de estómago	1
Vómito	4	Fiebre tifoidea	1
Amigdalitis	1	Parto	1
Dengue	2	TBC	2
VIH	1	Neumonía	4
Anemia	2	Parásitos	1
Alergia	1	Escabiosis	1
Infecciones de la piel	1	Leishmaniasis	1
Enfermedades de la piel	1		

2.6.- ¿Piensas que los enfermeros, formados en Medicina Simplificada, están suficientemente preparados para atender las necesidades de salud de tu comunidad?

Si 13 No 16 No contesta 11 Por qué?

- Hay enfermedades que no pueden tratar por desconocimiento. Falta de formación
- Sus conocimientos son para resolver algunas situaciones. No son suficientes
- Sí, porque ha tomado toda la capacidad necesaria para atender los problemas de mi comunidad
- Aunque están preparados, hacen falta más conocimientos
- Por falta de conocimiento de las enfermedades de la comunidad
- No han estudiado lo suficiente y además no conocen la medicina Warao
- Siempre mandan a los pacientes a la ciudad
- Necesitan prepararse para enfermedades más peligrosas. Para las comunes si están preparados
- No se especializan como tal en el tema de la medicina, pero si aportan sus conocimientos respetando de antemano la cultura y nuestros ancestros y nos han ayudado
- Tienen conocimientos de las enfermedades
- En la actualidad está la UNEFA, donde se prepara y adquiere conocimientos en cuanto a la medicina simplificada
- Porque aparte de lo que aprendieron en sus cursos, conocen de la medicina de los viejos, aprendido de ellos
- No. Por falta de mayor preparación, por falta de apoyo institucional, falta de seguimiento y orientación de un médico que nunca tenemos en la comunidad
- Si, porque para eso aprendieron a tener más conocimientos sobre la salud, para atender a su comunidad

- Si, ya tienen conocimientos de la teoría que le han dado en las clases
- Si, el conocimiento se adquiere por la educación y la experiencia
- No. Falta de preparación académica y prácticas con conocimientos para exámenes complementarios
- No. Porque el curso que realizan no es suficientemente completo para realizar el trabajo que siempre se le presenta y sin la supervisión de un médico que le guie
- No es suficiente la formación (a pesar de que tenemos 2 licenciados en enfermería y un médico integral en Cacurí).

2.7.- ¿Consideras que los chamanes poseen conocimiento, que le permiten curar a los enfermos de tu Pueblo con plantas medicinales u otros elementos de la naturaleza?

Si 30 No 9 No contesta 1 Por qué?

- Tienen conocimientos del uso de plantas que se sabe que dan resultado, pero no todas las enfermedades
- También se necesita del conocimiento de la medicina criolla, que ayuda, así como también ayuda los conocimientos del chamán. Hay enfermedades que solo cura el chamán, pero hay otras que cura el médico criollo
- Ellos a través de los años, han recibido el conocimiento suficiente para atender los problemas de salud de su comunidad, porque antes de que llegara la medicina moderna, eran ellos los que atendían a su comunidad
- No es suficiente la medicina tradicional, debe ser combinada. Es importante la interculturalidad. La medicina compartida entre pueblos
- No, porque hay enfermedades que no las conocían los chamanes y por lo tanto, no saben cómo tratarlo
- Si, por su sabiduría y conocimientos ancestrales
- No, porque ya hay una interrelación con los criollos y las enfermedades. No son solamente del entorno donde vivimos
- Antes los Chamanes cuidaban la salud de toda la comunidad, ahora poco a poco se están acabando
- Sí, porque conocen bien de las plantas que curan de verdad
- En algunas ocasiones pueden curar, sobre todo si son de origen espiritual. Para los Warao el Wisidatu cumple la función de médico. También el Jabarotu (conoce los cantos espirituales). Y el Bajanarotu posee la habilidad de transformar un objeto el “Jebú” y así ponerle a otra persona
- Porque los han curado. Se ve el mejoramiento de los pacientes
- Toman en cuenta los consejos ancestrales y nuestros antepasados
- Para salvar la vida de pacientes

- Atribuye a la naturaleza a los espíritus
- No tienen laboratorios, teorías, conocimientos clínico-farmacéuticos
- Usan matas y hojas y medicina natural. Con barro de matas curan enfermedades.
- Las herramientas son develadas en diferentes fuentes
- Ellos se transforman y con el yopo con hueso de garza mastican Capi, bejuco y con eso ven la enfermedad
- No. La transculturización ha influenciado tanto, que los chamanes ya no practican la parte chamánica de conformidad con su originalidad
- Sí. Disponen de los recursos bionatural
- De las plantas provienen todas las medicinas que se realizan
- Porque le ha sido transmitido por los antiguos chamanes. Sus rezos y conocimiento de plantas y como utilizarlas
- Sí. Porque es un conocimiento que se ha transmitido de generación en generación y en nuestro entorno rico de plantas medicinales
- Sí, ancestralmente lo venían haciendo a través de su ideología espiritual. También se curaba con medicina natural
- Sí, conocen plantas que les han enseñado los ancestros
- Sí, los elementos naturales y plantas medicinales han sido utilizados por los chamanes por generaciones en beneficio de sus comunidades
- Sí, el chamán hace su análisis y le prepara la cura con plantas
- Sí, porque es un saber que siempre ha utilizado y siempre le ha dado buenos resultados con esas plantas
- No, ya no están los que poseían los conocimientos
- Sí, porque cuando aprende bien, sabe de todo y puede curar casi toda enfermedad con rezo y plantas medicinales (chaman)
- No, ahora no saben curar como antes
- Sí. Tienen conocimientos de remedios naturales y espirituales. Pueden curar totonmijono y diablos de agua (Gonzalo Y. Cacurí)

3.- El Estado venezolano, en materia de salud, atiende a los Pueblos indígenas, mediante la formación de algunos jóvenes indígenas mediante los *Programas de Medicina Simplificada* y ejercen como enfermeros en los diferentes ambulatorios ubicados en sus comunidades. Otro grupo muy reducido de jóvenes indígenas ha estudiado en centros universitarios, donde han adquirido la formación de médicos, pero en sus estudios, no fueron incorporados los conocimientos indígenas. En este aparte de la encuesta, queremos tu opinión con relación a la necesidad de elaborar un *Programa de Formación Intercultural Mención Salud*, para ser ofrecido a estudiantes

indígenas de modo que los pueblos indígenas puedan ser atendidos con los conocimientos de ambas culturas, es decir, de manera intercultural

3.1.- ¿Consideras necesario que la juventud indígena reciba formación en medicina con las herramientas de la otra cultura, para atender las necesidades sanitarias de tu Pueblo?

Si 38 No 1 No contesta 1

¿Porqué?

- Se amplía más el conocimiento en salud, pero debe ser de forma intercultural
- Con los conocimientos de las 2 culturas comprende mejor la situación de salud de las personas y atiende mejor a la comunidad
- La incorporación de las herramientas podría reducir el riesgo de mortalidad en las poblaciones
- Porque con el conocimiento de ambas culturas ayudarían más en materia de salud
- Porque es conveniente que tenga ambos conocimientos para atender de la medicina tradicional y ancestral
- Porque contribuiría a la preservación de los conocimientos culturales ancestrales de sus pueblos y a la comprensión de muchas enfermedades y sus costumbres que a veces no tienen cura con la medicina occidental
- De esa manera puede ser atendido en su idioma
- Sí, porque en la comunidad donde yo vivo no hay médicos indígenas
- Todos los conocimientos que puedan servir para atender un pueblo es necesario, por eso es importante conocer y aprender herramientas de otras culturas como una forma de garantizar la supervivencia del pueblo en el tiempo y en el espacio
- Los pueblos originarios Huottija, más que todos los jóvenes, necesitan recibir formación de salud
- La comunidad no cuenta con jóvenes formados en medicina para atender las necesidades
- La medicina natural es de nuestro pueblo indígena, como puede ser la ancestral
- Es necesario que un pueblo tenga sus profesionales en su tierra
- Se está perdiendo la tradición de nuestra medicina natural. Con nuestra medicina se cura y es fácil y barata
- Es necesario tener médicos preparados en medicina criolla
- Para no perder la tradición
- El que conoce planta medicinal tanto hierba del monte, planta doméstica es el verdadero médico de su comunidad
- Existe mayor intercambio de conocimientos y práctica
- Es necesario debido a los avances que se dan día a día

Porque con los conocimientos de los viejos de la comunidad y lo que ellos aprendan de los otros, se forman mejor para curar a su pueblo

-Sí, porque siempre ha sido la manera ancestral de los pueblos de curarse y adecuado a las comunidades con sus medicinas modernas. Garantiza mayor eficiencia

-Sí. Se puede incorporar a través de la formación. Puede intercambiar su conocimiento de manera conjunta para ser aprendido como estudiante indígena

-Sí, porque aportan con las plantas medicinales y se necesitan jóvenes para trabajar en su pueblo

-Sí, para atender mejor en materia de salud en la comunidad

-Sí, es importante que tenga con el conocimiento de laboratorio y se prepare en las 2 medicinas

-Sí, esas culturas más civilizadas y más avanzadas poseen medicinas que prestan mejor curación para muchas enfermedades que a veces no tenemos

-Sí, es muy importante que se prepare para poder defender y trabajar en la misma comunidad y que la salud es muy importante

-Sí, porque los conocimientos científicos brindan mayores herramientas para sanar a los enfermos

-Sí, porque si no pueden con la medicina normal, lo tratarán con la medicina natural

-Sí, tienen que conocer el tratamiento de medicina moderna

-Sí. Hay muchas enfermedades que no curan los chamanes y hay entonces tener conocimientos de los 2

3.2.- ¿Piensas que los conocimientos medicinales que poseen los Pueblos indígenas deben ser incorporados en los Programas de Formación Intercultural Mención Salud, que reciben los estudiantes en las regiones donde existen pueblos indígenas?

Si 38 No 1 No contesta 1 Por qué?

-Es importante ese conocimiento para la salud de los pueblos indígenas

-Si se incorporan los conocimientos tradicionales en hierbas, plantas y todas las prácticas espirituales de los pueblos indígenas, se tendrá un enfermero o médico con conocimientos de las 2 medicinas

-Hoy día a pesar de los avances científicos que han facilitado el tto de muchas enfermedades, no se puede negar que la cultura de medicina indígena se ve observada que alguno de sus métodos son eficaces al tratar un problema de salud

-Además nos permite conservar nuestros valores culturales. Es un valioso aporte para la salud de nuestros pueblos y los estudiantes tendrán un valioso conocimiento en medicina tradicional indígena, uso de plantas medicinales y ayuda espiritual

-Porque contribuiría a curar, entendiendo más el mundo mágico de los pueblos indígenas, pero teniendo cuidado en que los conocimientos ancestrales no sean patentados

- Porque el conocimiento que tienen nuestros ancestros siempre ha mantenido a nuestra comunidad sana
 - Porque ayudaría a abaratar la medicina y preservarían el conocimiento milenario y cultural de los pueblos indígenas
 - Los conocimientos de nuestros chamanes deben aportar a mejorar la salud de mi pueblo
 - Así aprendemos más
 - Porque no se pueden olvidar los conocimientos de los indígenas
 - Sería bueno incorporar esos conocimientos a los programas de formación en salud ya que nuestros estudiantes van a reforzar y practicar las actividades medicinales ancestrales de su pueblo y así mantienen conocimientos de generación en generación
 - Porque es económico y natural
 - La medicina indígena también es importante
 - Conocen las plantas medicinales que curan personas
 - Los pueblos originarios Huottija sabemos la preparación de remedios con plantas medicinales y así podemos aportar al programa de formación
 - Es importante incorporar la mención salud
- Es necesario conocer y ser incorporados a los programas
- Son medicinas alternativas
 - Para que se den a conocer a más personas y poder ayudar a más enfermos
 - Estos conocimientos siempre han existido desde la llegada de los españoles y han persistido hasta hoy
 - Para saber de las 2 cosas
 - Porque hay enfermedad que el médico occidental no puede curar con el conocimiento científico y el chamán se lo puede curar con su conocimiento natural
 - Ayudarían a mejorar el sistema sanitario y la praxi
 - Porque utilizando estos conocimientos, con lo aprendido en su educación les da mayor confianza a los pacientes indígenas acostumbrados a su propia forma de curarse
 - Sí, porque la mayoría de estos pueblos están acostumbrados a la curación con plantas y rezos que consideran propios y efectivos
 - Sí, porque para eso se debe formar, para que tenga mayores conocimientos de salud y a través de eso se incorpora en dicho programa
 - Sí, porque se ha demostrado a lo largo de los tiempos que sus conocimientos han curado personas
 - Sí, para reforzar sus conocimientos que han adquirido
 - Sí, porque es importante el conocimiento para fortalecer lo ancestral

-Sí, porque aporta más actualidad y eficacia de complementación con las otras medicinas y tratamiento de los criollos

-Sí, porque muchos de ellos forman parte de esos pueblos indígenas, permitiendo utilizar la medicina alternativa

-Si. Se complementan

-Si, porque los sabios poco a poco van desapareciendo y se debe rescatar y conservar todo ese conocimiento. Estamos en eso

3.3.- ¿Deben los sabios indígenas, participar en la elaboración de esos Programas de Formación Intercultural Mención Salud?

Si 31 No 1 No contesta 8 Por qué?

-Ellos son portadores de un valiosísimo conocimiento que podría perderse y su participación incorporaría ese conocimiento a los planes de estudio en salud

-Son los que tienen el conocimiento y uso sobre hierbas, plantas y la práctica espiritual

-No veo el problema de que los sabios indígenas muestren sus conocimientos a los estudiantes en medicina

-Ellos son los que tienen el conocimiento y la práctica sobre el uso de las plantas y chamanismo

-Quien, si no ellos para explicar cómo se prepara o se extraen las medicinas, en que tiempo y en donde, etc.

-Porque tienen más conocimientos de medicina natural y espiritual

-Para que las 2 culturas se beneficien

-Se formarían mejor los estudiantes

-Es importante para unificar conocimientos y ampliar más

-Para no perder parte de nuestra cultura

-No, porque son personas celosas de sus conocimientos y a cualquiera no se le enseña

Si, para aportar sus conocimientos en plantas y tratamientos que utilizan y dan muy buenos resultados en la curación

-Sí, ellos ya tienen mayor conocimiento como debe elaborar en dicha medicina. Es necesario. Deben incorporarse los sabios indígenas

-Sí, porque aportan sus conocimientos y sabidurías, ya que ellos pueden preparar las plantas medicinales

-Sí, para que conozcan y comenten y participen

-Sí, es importante que se integren sabios en la preparación y formación y ampliar conocimientos en salud

-Sí, porque enriquecen sus conocimientos propios ancestrales con esos conocimientos científicos criollos o más civilizados

-Sí. Es necesario que los enfermeros licenciados y médicos tengan esos conocimientos

3.4.- ¿Consideras que en los hospitales se pueden curar todas las enfermedades de las que padecen los indígenas que habitan tu comunidad?

Si 2 No 35 No contesta 1 Si y No 2 Por qué?

-Hay enfermedades que los médicos criollos no curan y que si pueden curarse con plantas cuyo conocimiento está en los sabios indígenas

-Algunas son enfermedad es espirituales y necesitan la ayuda del chamán

-No se puede negar que el conocimiento en la medicina moderna ayuda a muchas poblaciones, pero como se habla de enfermedades, también se habla de malas experiencias espirituales que hacen que los seres humanos se debiliten sin importar que tratamiento médico le hayan suministrado

-Las enfermedades de origen espiritual necesitan de la ayuda de un chamán

-Porque no poseen las medicinas necesarias para atender a nuestro pueblo, además del personal médico no posee conocimiento preciso para detectar las enfermedades con que se presenta el indígena

-Hay enfermedades espirituales que el mundo occidental no comprende

-Porque hay cosas que la medicina tradicional no conoce como sanar

-Porque hay enfermedades que son producto de maleficios de otros chamanes que necesitan de la asistencia de un chamán

-Las enfermedades espirituales no se curan en los hospitales

-Algunas si otras no

-Porque los chamanes también curan a los enfermos, como también en los hospitales

-Así como lo mencioné, los médicos en los hospitales no tienen la cura de todas las enfermedades causadas por los “Jebus” o espíritus. Ahora si son enfermedades causadas por “Yirus” u otros, pueden tratarse en los hospitales

-Todas no. El mal de ojo directamente con los chamanes, curanderos. El resto si

-Hay enfermedades echadas y la curan los chamanes y las plantas medicinales

-Si. Deben tomar en cuenta la integración y participación de los sabios indígenas

-Si. Es necesario porque la comunidad no cuenta con medicamentos

-No conocen todas las medicinas naturales

-Algunas son enfermedades muy avanzadas

- No pueden curar las que son causadas por daño o maldad. Esas no se curan
- Hay enfermedades que pueden curarse con medicina criolla y otras solo pueden ser curadas por las prácticas curativas del pueblo
- No, Se necesitan otros saberes y otras medicinas
- No. Un mal de ojo no lo cura un médico. Una pica pica no lo cura un médico. Una persona con camajoi no lo cura un médico
- No, algunas enfermedades son adquiridas por ritos o rituales
- No. Las enfermedades espirituales o no tan graves pueden ser curadas por enfermeros
- No, porque hay enfermedades que se curan solo con oraciones y conjuros como el mal de ojo, erisipela, culebrilla, pica-pica, etc.
- No, porque siempre ha existido esa creencia de que hay enfermedades que son atribuidas a espíritus de la naturaleza que solo curan los chamanes
- No. Algunas enfermedades que se padecen en nuestra comunidad se curan alguno con oración y otros con medicina natural
- No, porque primero hay que saber qué tipo de enfermedad padece el paciente, porque hay enfermedades que los chamanes pueden curar
- No, hay muchas plantas medicinales que pueden curar cualquier enfermedad
- No, porque en el hospital tiene que estar presente el chamán para curar
- No, porque hay enfermedades que por la creencia de los indígenas solo lo curan los chamanes y psicológicamente la tienen y si no los rezan o les hacen despojos no se curan
- No. Solo el naturista lo puede curar al que padece una enfermedad en nuestra comunidad tales como mal de ojo, pica-pica
- No, porque ellos no conocen la medicina natural
- No conocen el mundo espiritual indígena
- No, porque ahora no hay medicinas en los hospitales
- No. No tienen medicinas para curar algunas enfermedades que son de conocimiento de los sabios y los ancianos, por ejemplo, la enfermedad de culebra de agua solo la curan los chamanes

3.5.- ¿Consideras necesario que exista una institución educativa intercultural, (Universidad Indígena), para la formación de Licenciados Interculturales Mención Salud, en la cual se visibilice y preserve los conocimientos indígenas en materia de salud y que incorpore los conocimientos no indígenas (criollos) para atender a los pacientes de los pueblos en las diferentes comunidades indígenas del país?

Si 39 No 1 Por qué?

-Es necesario tener una institución donde se pueda formar a los estudiantes indígenas en salud con los conocimientos de los sabios indígenas, plantas y rezos chamánicos

- Se necesita un programa de formación propio y específico para este tipo de profesional de la salud con conocimientos y práctica en las 2 medicinas (criolla y tradicional indígena)
- Al poseer conocimiento de ambas culturas, se podría entender mejor a los pacientes que son atendidos en los servicios hospitalarios
- Debemos tener personal médico indígena de los distintos pueblos, preparados de manera intercultural, no solo en las costumbres de un pueblo, sino que reciba conocimientos diversos de otros pueblos indígenas y que después en su idioma y cultura pueda dar salud a su pueblo. Por eso es importante en la universidad un programa de salud
- Para aprender más y ayudar a comprender mejor al mundo indígena
- Porque así entenderían mejor las enfermedades, sus causas y sus curas
- Porque a través de programa educativo se tendrán más conocimientos de la medicina tradicional combinada con la indígena
- Porque así no se perderían estos conocimientos, pero debemos tener presente que estos conocimientos no sean adquiridos por fábricas de medicina y luego no puedan ser usados libremente por el pueblo indígena
- De esa manera se puede atender la salud de manera intercultural
- Para que la juventud indígena también se forme en materia de salud
- Es necesario que exista una institución intercultural que reúna los conocimientos indígenas y no indígena para reforzar el atendimento en las comunidades indígenas, ya que así se contaría con un conocimiento más amplio en materia de salud
- Hace falta la universidad indígena
- Agrupa los conocimientos ancestrales de la comunidad
- Es importante conocer las plantas medicinales, ya que la mayoría de los medicamentos son derivados de las plantas
- Para mantener el saber ancestral de los pueblos originarios
- Las personas que se dedican para una mayor efectividad en la curación a las prácticas curativas en nuestras comunidades son personas que son preparadas formadas con prácticas y experiencias
- Porque aumenta la posibilidad de curar en los pueblos indígenas
- Aunque allí tenemos al ministerio de pueblos y comunidades indígenas, pero no se le da el fiel cumplimiento como lo establece nuestra constitución nacional. La Lopci y demás convenios internacionales y ratificados por nuestro país
- Si. Se haría justicia en materia de salud
- Ambos necesarios y que no se pierda el conocimiento
- Porque ayudaría a dar más confianza a la curación de los pacientes acostumbrados a la cura ancestral y con los conocimientos criollos se amplían los conocimientos en métodos y medicina

-Sí, porque garantiza que los enfermos acostumbrados a curarse con chamanes, rezos y hierbas, se vayan acostumbrando a los médicos y medicina moderna que garantiza una mayor efectividad en la cura de las enfermedades

-Sí, porque es necesario crear una institución especial para los pueblos indígenas y así podemos desarrollar el conocimiento sobre la salud de allí. Pueden salir como licenciado en salud. También pueden salir no indígenas

-Sí, es importante que existan jóvenes que tengan conocimientos de salud, porque hay muchos jóvenes que solo estudian una carrera de educación. Es como tener un profesional de la salud ya sea enfermero, médico o promotor para ayudar a la comunidad

-Si. Fortalecer a los futuros licenciados interculturales mención salud, en la cual se visualizan y preservan los conocimientos indígenas en materia de salud

-Sí, para intercambio de conocimientos y se manejen bien los instrumentos, se manejen los laboratorios, y debatir enfermedades

-Si. Ayuda a una buena compenetración entre los 2 pueblos aportando cada uno sus conocimientos y armonizando los tipos de curación de ambas culturas

-Sí, los conocimientos ancestrales ya se están perdiendo

-Sí, porque se debe reforzar en todas las áreas del conocimiento. Medicina criolla y medicina cultural y para que no se pierda la sabiduría de los ancianos

3.6.- ¿Qué conocimientos deben impartirse en esa institución educativa, (Universidad Indígena) que contribuya en la formación de los estudiantes indígenas? Elige **solo una** de estas tres alternativas:

a.- ¿Solo conocimiento indígena?:

Sí 2 No 5 Por qué?

-En la universidad indígena debe contribuir conocimiento en cuanto al momento del parto y preparación de plantas medicinales

-Es importante conocer la diversidad cultural y sus conocimientos en materia de sanidad

-Porque el indígena habla su idioma, para así adquirir fácilmente el aprendizaje y conocimiento

-No, porque debe haber interacción de conocimientos entre los diferentes pueblos originarios

-No, Debe haber todo tipo de formación por los avances en la medicina

-No, Deben poseer conocimientos interculturales

b.- ¿Solo conocimientos no indígenas? (criollos):

Sí No 5 Por qué?

-Es importante la medicina científica

-No podemos entrar n discriminación en los conocimientos. A los que les interesa estos conocimientos indígenas, tienen que aprender el idioma indígena, para aprender del chaman

-Debe ser intercultural

-No, porque la medicina ancestral se ha perdido

-No. Para fortalecer el aprendizaje y ampliar el conocimiento

c.- ¿Debe poseer conocimientos indígenas y conocimientos no indígenas (criollos), es decir, interculturales?

Si 34 No 1 No contesta 5 Por qué?

-Tendrá más sabiduría y conocimiento para tratar un enfermo y lo hará con plantas y medicamentos criollos

-Los que se formen en salud en esta institución deben tener conocimientos de ambas medicinas para aplicarlas de forma integral

-Serán atendidos de mejor manera los pobladores de la comunidad

-Debe tener conocimientos en salud de ambas culturas (indígena y criolla) de manera intercultural entre indígena y criollos

-De esta manera se compartiría el conocimiento de ambas culturas

-Porque el conocimiento de ambos mundos se hace complementario

-Así nos formamos mejor

-Porque tengo más conocimientos y aprendo de los 2

-Ambas son necesarias

-Ambos conocimientos ayudan a avanzar a indígenas y criollos

-La universidad debe ser intercultural

-Mientras más conocimiento en materia medicinal mejor ventaja

-Cada una tiene su saber y su valor

-Los conocimientos no son compatibles

-Porque sabrían más y se complementan

-En nuestro estado Amazonas existen 21 pueblos indígenas existentes y no dejar perder la interculturalidad

-Hay muchos conocimientos de los sabedores indígenas y eso enriquece un aprendizaje

-Ayudaría a enriquecer los conocimientos de los estudiantes para así prestar una mejor atención a su pueblo

-Así ayudaría a tener más conocimientos para intercambiar de todas sus ideas tanto indígena y no indígena y así presta una mejor de su pueblo

-Si, debe poseer ambos conocimientos. De allí impartimos nuestros conocimientos y así contribuimos al colectivo y debemos tomar en cuenta que es para ayudar y no dejarlos solos

-Si. Se agarra lo mejor de cada uno

-Si, es importante que estén todos los conocimientos en salud para generar un programa de prevenir enfermedades licenciados

-Si. Vamos a tener enfermeros y médicos con conocimiento y práctica de los 2 mundos

3.7.- ¿Los Programas de Formación de esa institución, (Universidad Indígena), deben ser interculturales, es decir, con conocimientos indígenas y conocimientos criollos?

Si 35 No 1 No contesta 4 Por qué?

-Tendríamos un profesional de mejor calidad y eficaz en la cura de las enfermedades de nuestro pueblo

-Sus egresados deben tener los conocimientos necesarios para poder entender el diverso mundo indígena. Conocimientos de la medicina criolla y tradicional indígena

-Serán mejor comprendidos los temas extensos que se estudian entre ambas culturas

-Sería un personal de salud con amplios conocimientos en salud, botánica, medicina tradicional, y todas las técnicas científicas, laboratorios y cirugías del mundo criollo

-No sé

-Porque el conocimiento de una cultura, aunque pudiera curar las enfermedades normales, las espirituales no sabrían cómo hacerlas.

-Porque habría una combinación de las 2 medicinas

-Para entender mejor lo uno y lo otro de ambas culturas

-De esa manera la juventud indígena puede formarse teniendo en cuenta las 2 culturas

-Porque hay cosas que debemos aprender de los conocimientos criollos

-El objetivo es que no se pierda la tradición

-Ambos conocimientos impulsan a la medicina intercultural

-Ambos enriquecen los conocimientos originarios

-Mayor ventaja y mayor conocimiento en materia medicinal

-Porque se complementan y enriquecen y darían más respuestas buenas a las personas

-No son compatibles ambas prácticas curativas y es así que no se deben institucionalizar los conocimientos ancestrales

-Para estar mejor formados

-Sí, justamente por la existencia de los 21 pueblos indígenas existentes en nuestro estado Amazonas y los otros estados venezolanos donde hay indígenas

-Se aprenderían muchas cosas de otras culturas, sobre todo de los pueblos originarios

-Ambos necesarios. Se ha demostrado su cura

-Los conocimientos de las 2 culturas abarcarían mayor conocimiento de métodos de diagnóstico y su adecuada utilización de las medicinas ya sean ancestrales o modernas

-Sí, porque garantiza una mejor atención en las diferentes enfermedades, sean propias de los pueblos indígenas como las introducidas por otros pueblos, criollos, blancos, etc.

-Sí, porque es necesario tener ambas formación de intercultural para poder entender de mayor conocimiento diagnóstico

-Sí, primero porque vivimos en un estado multiétnico. Quiero decir que habitan en nuestro estado indígenas de diferentes etnias. Atenderlos a todos con igualdad de acuerdo con su etnia

-Sí, así todo lo mejor se le hace a la gente para curarla

-Si. Para que tengamos conocimientos ambos para realizar la cura de nuestro pueblo

-Si. Porque ayuda a que los pueblos se adapten a los tratamientos y atención a que están acostumbrados en sus diferentes entornos

3.8.- ¿Consideras que las enfermedades espirituales ocasionan más muertes que las otras enfermedades?

Si 11 No 26 No contesta 3 Por qué?

-La gente muere más de paludismo, diarreas, vómitos y enfermedades nuevas

-En veces las personas se dejan llevar por un miedo, o solo por cultura y no dejan que los traten

-El paludismo, las diarreas y vómitos. En niños amibiasis, enfermedades pulmonares, ocasionan más muertes que las enfermedades culturales

-La mayoría de mi pueblo se muere de muerte natural

-No. Ya casi no hay chamanes que causen males a otros indígenas

-Sí, porque he visto muchas personas morir de enfermedades espirituales

-No. Ya no hay muchos chamanes buenos y malos

-No. Las causas de muertes son iguales

-Si. Así he oído a los mayores en mi comunidad

-No, porque más mueren de otras enfermedades

-Paludismo y dengue son las que más ocasionan muertes

-Hay enfermedades que la curan los chamanes y no los médicos criollos

-Actualmente hay chamanes no propios como conocimiento ancestral

- No existen pruebas
- Deben ser bien atendidas y eso lo saben hacer los chamanes
- No, ya que las normas de convivencia con la naturaleza son acatadas por las personas
- No, hay muchos más problemas ocasionados por el hombre (contaminación)
- De ocasionar muertes, sí, en virtud de que esas enfermedades no las curan los médicos.
- Dichas enfermedades pueden ser curadas por ancestros o chamanes
- No existen pruebas suficientes
- Existen, pero las enfermedades naturales como el paludismo, dengue, ocasionan más muertes
- Hemos sufrido un cambio en la manera de pensar y darnos cuenta de que enfermedades que pensábamos que eran de origen espirituales, no lo son como la fiebre, dolor de cabeza, etc.
- No, porque los pueblos han ido perdiendo esa forma de ver las enfermedades, esas causas y la ven de forma más criolla, osea del punto de vista más racional por la transculturización
- No porque la mayor parte en nuestros indígenas ocasiona muerte por contagio
- No creo. Hay enfermedades naturales y las espirituales son creencias de cada pueblo
- No, son pocas veces y las curan los chamanes
- No. Se mueren de diabetes, paludismo, diarrea, neumonía
- No. Se ha perdido esa idiosincrasia propia de los pueblos indígenas por el contacto con la civilización
- Sí, a veces
- Sí, porque las enfermedades espirituales no las cura todo el mundo (Chaman)
- Sí, los chamanes se han desviado de las éticas ancestrales
- No. Mueren muchos de enfermedades criollas. Las enfermedades espirituales las cura el chamán (Gonzalo Y Cacurí)

3.9.- ¿Piensas que los sabios deben ser docentes en esa institución educativa universitaria, (Universidad Indígena), que ofrezca el Programa de Formación Intercultural en Salud, para atender a los pueblos indígenas?

Si 28 No 2 No contesta 10 Por qué?

-Son conocedores y sabios de todas las artes curativas, que serán de mucha ayuda en la salud de los pueblos indígenas, sobre todo cuando el conocimiento se comparte entre pueblos indígenas, diferentes pueblos y el mundo criollo

-Los sabios indígenas, los sabios campesinos y criollos van a transmitir los conocimientos a los estudiantes para que puedan atender mejor y curar a sus pueblos

- Sí, porque al estudiar el conocimiento que ellos poseen, se podría entender mejor el adiestramiento a la materia. No se puede negar que a pesar de todos los avances, en veces el conocimiento que poseen estos sabios, ha sido muy beneficioso en ocasiones
- Tienen el conocimiento y la práctica. Conocimiento de los sitios y lugares donde se localizan las plantas y todo lo que usan en sus prácticas curativas
- Quién posee los conocimientos ancestrales, sino los sabios chamanes?
- Porque ellos son los que tienen conocimientos de medicina natural y nuestra cultura
- Es necesario que sus conocimientos puedan ser visibilizados
- Así aprendemos de sus conocimientos
- Para que ellos enseñen sus conocimientos de años
- En vista de que ellos son los que tienen el conocimiento
- Tienen mayor conocimiento de medicina ancestral
- Deberían enseñar esos conocimientos que poseen, para así complementar los conocimientos criollos y así garantizar una buena atención a los enfermos
- Sí, porque aportarían sus conocimientos en materia de hierba, pócimas, rezos y tratamiento propio de los pueblos indígenas
- Si porque él puede garantizar todos los conocimientos porque a través de su información se puede atender a los pueblos indígenas
- No necesariamente los sabios, sino la persona que tenga conocimientos
- Sí, para que aporten sus conocimientos
- Si. Porque el chamán implementa su conocimiento y forma a nuevos profesionales
- No. Son muy tímidos y comparten sus conocimientos y la mayoría no habla castellano
- Si. Deberían enseñar ese conocimiento a los médicos criollos por medio de remedio casero
- Si. Los estudiantes en su mayoría van a ser indígenas y son los sabios, ancianos y chamanes los que saben

3.10.- Enumera las tres enfermedades que ocasionan mayor cantidad de muertes, en tu comunidad, pueblo o centro urbano, donde tú vives.

1.- Paludismo	28
2.- Diarrea-Vómito	13
3.- Diabetes	8
4.- Diarrea	12
5.- Neumonía	6
6.- Amibiasis	4
7.- Espirituales	3
8.- Cáncer	3

9.- Sida	3
10.- Emponzoñamiento ofídico	2
11.-Fiebre	2
12.- Desnutrición	3
13.- Tuberculosis	2
14.- Hepatitis	2
15.- Enfermedades cardíacas	1
16.-Próstata	1
17.-Parto	1
18.- Bronquitis	1
19.-Accidentes	2
20.-Convulsiones	2
21.- Sarampión	1
22.- Hipertensión	1
23.-Gripe	1
24-Parásitos	2
25.-Enfermedades espirituales	1
26-Enfermedades respiratorias	2
27-Artritis	2
28- Anemia	2
29-Mal de ojo	1
30-Encanto	1

Anexo 5

Entrevistas grabadas

Grabación Etey mayo 2020

E: Hector Cantele, Hernán González

Nombre Florianny (F 14 años) y Carolina (F 18 años)

Florianny (F) Etnia Warao

Entrevistador (E) Donde vives: En Tucupita

Estoy en Caracas porque mi mamá está enferma de un tumor en el útero y la están tratando acá

E: ¿Estudiaste? Sí, estudio 2do año. Recibo clases en Tucupita

Carolina. (C) Ya no estudio. Sé leer y escribir. Llegué hasta primer año. Estudiaba en escuelas en los caños, pero al pasar a 1 año necesitaba ir a Curiapo y era muy difícil trasladarme por lo cual abandoné los estudios

F: A mí me interesaría hacer una carrera

E: ¿Cuál? Informática

E: ¿Y cuando te gradúes que vas a hacer?

Me gustaría venirme para Caracas a trabajar

E: ¿Conoces la UIV?

No

E: ¿Carolina, sabías que no hace falta ser bachiller para entrar a la UIV? No

E: ¿Te interesaría entrar a estudiar en la UIV? Sí

¿Qué quisieras estudiar? Para médico o guardia

E: El trabajo que estamos desarrollando, es un modelo para estudiar medicina bajo las 2 visiones culturales. ¿A ti te interesaría?

Si me interesa. En mi comunidad no hay médicos y me interesaría ir para allá.

E: ¿Cómo curan allá a la gente si no hay médicos?

Con plantas. Mis abuelos saben de eso. La gente se cura de eso. Utilizan también cosas para curar los espíritus

La gente está enferma también cuando tienen mal de ojo

E: ¿Qué es la “congolala”? Les da a los niños, si le dan tetero piche le parcha el estómago y de allí le da vómito, fiebre y de allí se decae. Cuando está muy avanzado no se cura

Eso se cura con los médicos o con plantas y muchas veces tiene relación con mal de ojo y en ese caso lo rezan los ancestros o el chamán

E: ¿Cómo ves esto que pretendemos desarrollar en la UIV?

A mí me parece bien. En mi comunidad no hay. Me gustaría que hubiera. Cuando uno se dedica a ser médico es para tratar a toda la comunidad

Etey mayo 2020 Héctor Cantele, Hernán González

Nombre Dayana (D) Etnia: Wayuu 36 años

E: Hola Dayana, donde vives

D: Vivo en Santa Rita, me fui de la comunidad a los 19 años, porque tuve que comenzar a trabajar, ayudar a mi mamá, abandonando los estudios.

Estudié en mi comunidad hasta 3er año

E: ¿Qué recuerdas de tu cultura Wayuu?

La importancia de respetar a nuestros ancestros quienes son muy importantes al momento de las enfermedades y discusiones familiares

También recuerdo cómo se conmemora la muerte de nuestros antepasados

E: ¿Cómo siguieron tus estudios?

D: Al salir de 3er año de bachillerato (min de educación), continué en misión Rivas en el Zulia y luego entré en la UNIV Bolivariana en La Rita para estudiar medicina integral comunitaria. Había pocos indígenas

Luego me retiré por problemas familiares (se enfermó mi mamá). Duré solo 1 año en la carrera

E: ¿Lo que te estaban enseñando era acorde con tu cultura?

D: No. Estaba totalmente desligado de mi cultura. Igual, yo obedecía a la medicina de mis ancestros

E: ¿Qué concepto tienes tú acerca de la espiritualidad?

D: Eso depende de cómo se comporta la persona. Una persona negativa, tiene un espíritu maligno. Una persona burlona, tiene un espíritu burlón. Toda enfermedad está ligada a un espíritu. Todos somos energía. No basta tratar solo con pastillas, sino hay que tratar el espíritu y para eso están los chamanes o alguien de la familia que se dedique a ello. También con medicina natural de la cultura

E: ¿Cómo se puede enseñar eso en la UIV?

D: Tienen que tener apoyo de las personas de la comunidad, capacitada que haya quedado con el oficio de los antepasados.

No podemos recibir solo una educación solo de afuera, si no nuestra también

A mi mamá que tenía un fibroma, la curamos con nuestra medicina

E: ¿Recuerdas a alguna persona tomada por espíritus en tu comunidad?

D: Sí, varios familiares con posesión indígena y con baños los curaba nuestro chamán (Es el que decide lo que debe tomar el paciente)

Es muy importante, porque se pueden mezclar las dos. Lo cultural es muy importante para ustedes y para nosotros...que vayan los 2 de la mano

Grabación Etey mayo 2020 Guillermo Sardi, Héctor Cantele, Hernán González

Nombre Roy Etnia Yekuana Comunidad de Tencua. Amazonas

E: Roy se encuentra en Caracas acompañando a su hijo de 4 años quien tiene un tumor sarcomatoso en muslo derecho

Hola Roy, buenos días. La razón de esta entrevista es la de tratar de construir un modelo de enseñanza en salud para pueblos indígenas desde una visión originaria, para ser aplicado en la UIV

E: ¿Conoces la UIV?

R: He escuchado a través de la familia y del profesor Hernán

E: Que sabes acerca de la UIV

R: Me parece que están estudiando las culturas

E: ¿Cómo salen los muchachos de la UIV?

R: He visto los muchachos que han hecho la tesis y he visto que se han formado bien

E: Lo importante es que el muchacho que ingresa a la UIV sea propuesto por la comunidad

E: Cómo ves tú la posibilidad que se puedan preparar en salud

R: Me parece bien. Es primera vez que veo eso, que promocionen ese tema de la salud, y estudios de medicina. Ahora tenemos asignado en Tencua un médico. Él trabaja junto a enfermero de medicina simplificada y un muchacho de medicina simplificada

E: ¿Ellos son yekuana?

R: El médico es criollo, el enfermero y el ayudante son yekuana

E: ¿El médico habla yekuana?

R: No. No habla. El médico tiene como un año allá.

E: ¿Ese médico entiende el tema de tu cultura?

R: Ahora hay problema con ese médico, ya que ese médico no entiende las cosas de la comunidad. La comunidad pasó una queja. El mes pasado se fue el médico

E: Tu supones que, si el encargado de la salud fuese indígena formado en la UIV, ¿la relación podría ser mejor?

R; Yo diría que sí. Por ejemplo, en Cacurí hay un médico que es yekuana y entiende mejor todo lo de las enfermedades de la comunidad y trabaja en su comunidad

E: Como está el tema de la vacunación en tu comunidad

R: Hay deficiencias de vacuna. No llegan. Mi hijo no ha recibido vacuna y tiene 4 años

E: Que entiendes tú por espiritualidad. ¿Qué importante es eso en tu cultura?

R: La espiritualidad la comunican los chamanes. Los brujos. Yo no sé mucho de eso. Son ellos los que se comunican con los espíritus. Los chamanes se preparan para eso desde muy pequeños. Ahora hay uno en Tencua de 18 años que se preparó y ha curado

E: ¿Ellos se dedican solo a la espiritualidad?

R: Si, solo se prepara para eso y curan personas

E: ¿Crees que los muchachos que se forman en la UIV puedan tener contacto con los chamanes?

R. No lo sé

E: ¿Crees en la espiritualidad?

R: Yo creo en eso, porque ellos curan. Lo he visto

E: ¿Cómo lo explicarías?

R: Es muy difícil explicarlo...ponerlo en palabras

E: ¿Por qué tu hijo tiene un tumor en la pierna?

R: Es la herencia de mi familia. Mi mamá sufrió de eso, tiene sarcoma en la mandíbula

Grabación Etey mayo 2020 Guillermo Sardi, Héctor Cantele, Hernán González

Nombre Laura 31 años. Etnia Yekuana Comunidad de Tencua. Amazonas

E: Hola Laura. ¿Tú estudiaste?

L: Sí, hasta 5 años

E: ¿No quisiste realizar otra carrera?

L: No

E: ¿Cuántos hijos tienes?

L: 4 hijos. Tuve mi primer hijo a los 18 años

E: ¿Tú crees que la madre yekuana, juega un papel importante en la salud de sus hijos?

L: Sí. Si mi hijo se enferma con diarrea o fiebre, le doy una mata natural que ahora no recuerdo su nombre y si no se quita con eso, le doy paracetamol o metronidazol y así intento. Si mi hijo se enferma, primero lo intento curar yo y si no lo llevo a los sabios o al médico. A veces lo llevo a los chamanes para que me preparen la medicina natural. Los chamanes lo curan con medicina natural la mayoría de las veces

E: ¿Dónde aprendiste sobre la medicina natural?

L: En mi comunidad. Me lo enseñó mi mamá y mis ancestros

E: ¿Cuándo has tenido que tomar decisiones difíciles, te ayuda el consejo de ancianos?

L: Sí

Grabación Puerto Ayacucho mayo 2020 Dra. Cristina Ricciuti (E)

Nombre Cirilo (C) (Video) Etnia Yeral. Abogado

C: Agradezco esta iniciativa de la formación del profesional indígena

E: Esta gran crisis que estamos atravesando, nos ayuda a recuperar todo lo que se ha perdido. ¿Por qué se ha perdido?

C: Por la penetración y la transculturización y además en la cuarta república había prohibición de la práctica de los chamanes. Hoy tenemos una constitución donde todo está plasmado para

rescatar todas las tradiciones autóctonas del verdadero indígena. Liborio en su gestión implementó en los CDI que hubiese consulta con los chamanes. Eso fue fructífero

En ese sentido, esta iniciativa que ustedes están haciendo es algo que se requiere porque hay muchas enfermedades que los médicos no saben curar (mal de ojo, pica-pica, Los daños entre indígena e indígena)

El criollo debe aprender el idioma también para tener ese conocimiento. Porque también hay chamanes que conocen de hierba del monte y también hierba doméstica (son diferentes), las llamamos remedio casero

Yo como indígena, nacido en 1960, nieto de un chamán (Antonio Maquirino) muy reconocido digo, tenemos que avanzar para recuperar los remedios caseros, buscar el verdadero chamán que después de mi abuelo no he visto. Ellos le decían a uno cosas que nadie sabía y ellos lo sabían

Como indígena me identifico como Yeral.

Estoy trabajando en la recuperación de nuestra identidad. Ya casi no hay Baré

El Yeral tiene su origen en Paraguay. El Yeral dicen los lingüistas que no es ningún idioma. Se deriva del guaraní. Yo me identifico con el Yeral

E: Tú como educador, abogado, ¿Cuál es tu perspectiva con relación a este equipo que está diseñando un programa para transformar la enseñanza de la medicina en la UIV?

C: Actualmente contamos con una universidad indígena en Maripa Edo Bolívar. (UIV). Allí se deben buscar los inicios. Conocer remedios montero (del monte) y domésticos (casa). Por ejemplo, el saracura es netamente montero, se encuentra en las cabeceras. El casero es sembrable (manaquita, mapurite) (sic)

Hay que tener la universidad es en Maripa. Esa es la universidad idónea. Hay aulas para mujeres y otras para hombres y en Ayuna

E: ¿Se juntan los saberes o no se juntan los saberes en esa universidad?

C: Se pueden encontrar para ayudar a los pacientes. Claro que sí. Eso hay que hablarlo. Nada es tarde cuando se tiene la voluntad

E: ¿Con qué organismo indígena estás trabajando?

C: Me desempeño como asesor jurídico de la procuraduría del estado Amazonas. Soy asesor jurídico de 3 fundaciones

He tenido la oportunidad de estar con el especialista lingüístico en nuestro país el Dr. Esteban Monsonyi. Él es el fundador de la interculturalidad bilingüe que hasta hoy no se ha consolidado desde el año 1979

Yo espero que tengan éxito con este proyecto y que esto se consolide muy pronto

Grabación Puerto. Ayacucho mayo 2020 Dra. Cristina Ricciuti (E)

Nombre Roberto (etnia Yeral) y Manuel (etnia Piaroa) (Video)

Roberto (R) (Yeral)_Felicitaciones. Es un trabajo muy importante para el mundo de la medicina y por supuesto, el proyecto que llevas adelante.

Esto es un avance. Es la primera vez que estamos viendo una consulta a los pueblos originarios para que no sea ficticio a veces lo que es la parte teórica en lo que se van a basar. La verdad los felicito y muchas gracias

E: ¿Con qué organización estás trabajando actualmente?

Yo estoy en la fundación Dabucurí Engatú, Pueblos originarios. Pertenezco a la división de derechos humanos de esa organización. Porque yo creo que este tema en este momento es muy importante

Manuel (M)_(Piaroa) Soy de Sipapo. Coromoto del Cuao.

Yo digo que tratándose de salud indígena intercultural, ha sido una de las temáticas más importante. Y es algo que está sobre la mesa

Este tema en medio de esta crisis; no conseguimos medicina en farmacia

Tu trabajo engrandece en este momento. Además, yo te quiero felicitar porque yo creo que este tema en este momento es algo que trae mucha alegría a nuestro pueblo indígena y a lo que no es pueblo indígena porque ellos tampoco consiguen medicinas en farmacia.

Es hora de que tratemos este punto con voluntad y yo creo que es importante conocer esta temática salud indígena intercultural. Me llama mucho la atención y alegría y hay que conversar mucho más y que ese tema se discuta con capitanes y líderes. Ese tema hay que discutirlo abiertamente, ampliamente.

Hay que revisar el trabajo de medicina intercultural que comenzó la Dra Magri y discutirlo con Ud. para poder ampliar

Queremos saber acerca de la universidad que lleva por delante este proyecto de salud indígena intercultural

E: ¿Esa propuesta curricular fue construida por quien y en dónde?

M: Esa propuesta fue construida en Caracas en 4 paredes que muy pocas personas participamos allí.

Fue como todo...En Caracas, Maracay en la UPEL y luego lo lanzamos para Amazonas para medio consultar como siempre. El producto de eso está allí.

R: Para cerrar yo quisiera como se habla de interculturalidad saber que aquí en Amazonas somos más de 20 Pueblos originarios que habitamos este Estado

Es el segundo estado más grande de Venezuela y aquí mucha gente del Estado Bolívar y de otros Estados. Aquellos que creen en supersticiones, en creencias, medicina originaria, vienen del centro a curarse de algunas enfermedades

Yo pienso que este trabajo se sociabilice más aquí en el Amazonas ya que el Estado Bolívar no tiene la cantidad de Pueblos originarios que tenemos aquí

Aquí tenemos Pueblos originarios que practican eficientemente la medicina originaria, hasta lo espiritual.

Tengo testimonio de personas extranjeras que han venido a curarse aquí y se fueron muy contentos. Esos son testimonios que sirven para trabajar en conjunto

Ya es hora de considerar que la sanación propia de los Pueblos originarios se pueda considerar también en los hospitales

Por allí creo que es una alternativa para la sanación y la curación.

Propongo la combinación de ambas medicinas

Anexo 6

Construcción de la trama curricular UIV. Mención salud intercultural

Duración: 4 Semestres

4 unidades el I Semestre y 4 unidades II Semestre para un total de VIII unidades

3 unidades el III Semestre

I unidad el IV Semestre, correspondiente a pasantía y presentación de tesis

Distribución horaria: - Cada semestre 720 horas

- Cada unidad de un total de XII unidades, sería 180 horas por unidad (2160 h)

- Total para el programa (mención salud): 2880 horas

Unidades:

Unidad I

Asignatura: Introducción a la ciencia de la salud

Temas:

1.- Concepto de:

- a- Salud y enfermedad
- b- Cosmovisión general y particular. Armonización
- c- Medicina tradicional. Medicina occidental

2.- Historia.

- a- Nuestra historia. La salud y la enfermedad.
- b- Medicina tradicional y occidental. Sus repercusiones en nuestra comunidad.
- c- La cultura milenaria en salud y enfermedad. Ejemplos
- d- Entendiendo el chamanismo.

Unidad II

Asignatura: El medio que nos rodea.

Temas:

- 1- El agua.
- 2- La vivienda.
- 3- Desechos orgánicos. Manejos. Usos.
- 4- Nuestra comunidad. Cuidados para la prevención de las enfermedades

Unidad III

Asignatura: El cuerpo humano

Temas:

- 1- Conociendo el cuerpo humano. La cosmovisión
- 2- Anatomía básica
- 3- Fisiología
- 4- Fisiopatología

Unidad IV

Asignatura: El entorno

Temas:

- 1- El medio ambiente. La naturaleza. Cuidados
- 2- La espiritualidad

Unidad V

Asignatura: Clínica médica

Temas:

- 1- Abordaje del paciente. Historia clínica
- 2- Semiología básica. Descripción y vocabulario

3- El informe del paciente

Unidad VI

Asignatura: Paraclínicos

Temas:

- 1- El microscopio. Importancia e interpretación (heces, orina, sangre)
- 2- Laboratorio. Interpretación

Unidad VII

Asignatura: Enfermedades infecciosas. Medicina tropical

Temas:

- 1- Enfermedades parasitarias
- 2- Enfermedades de transmisión sexual
- 3- Paludismo
- 4- Tuberculosis
- 5- Oncocercosis. Leishmaniasis
- 6- VIH

Unidad VIII

Asignatura: La mujer y el niño

Temas:

- 1- Planificación familiar
- 2- Embarazo: Control, cuidados, atención, complicaciones.
- 3- Puerperio.
- 4- El recién nacido
- 5- El Niño y el adolescente
- 6- Inmunizaciones

7- Salud dental

Unidad IX

Asignatura: Motivos de consulta más frecuentes y emergencias

Temas

- 1- Motivos de consulta más frecuentes I
- 2- Motivos de consultas más frecuentes II
- 3- Politraumatizado. Atención primaria
- 4- Abdomen agudo
- 5- Fracturas. Inmovilizaciones. Atención primaria
- 6- Shock séptico. Shock hemorrágico
- 7- Procedimientos de cirugía menor. Curas de heridas
- 8- Los medicamentos. Etnobotánica. Herbolario

Unidad X

Asignatura: Aspectos legales en la salud

Temas:

- 1- Derechos humanos. Derechos indígenas
- 2- Ética en la salud
- 3- Propiedad intelectual. Biopiratería

Unidad XI

Asignatura: Gestión administrativa

Temas:

- 1- Epidemiología básica
- 2- Manejo de un centro de salud. Farmacia

Unidad XII

Asignatura: Pasantías y trabajo de grado

Temas:

1- Trabajo de grado

2- Seminario II

Anexo 7

Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Resolución

cd47.r18 47.o Consejo directivo 58.a sesión del comité regional

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de septiembre de 2006

La salud de los pueblos indígenas de las Américas

El 47.o Consejo directivo, reconociendo el progreso logrado por la iniciativa salud de los Pueblos indígenas y consciente de los resultados de la evaluación del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;

Tomando nota de la existencia de inequidades de salud y en el acceso a los servicios de atención de salud que afectan a más de 45 millones de indígenas que viven en la Región de las Américas, y

Considerando que el logro de los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados relacionados con la salud, incluidos aquellos contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, no podrán alcanzarse a menos que se atiendan las necesidades de salud específicas de las poblaciones excluidas, como los pueblos indígenas

Resuelve:

1. Aprobar las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) Velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales;
 - b) Mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de los pueblos indígenas para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la Región;
 - c) Incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud;
 - d) Desarrollen, junto con la OPS/OMS, alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos para mejorar aún más la salud de los pueblos indígenas.
 - e) Promuevan la capacitación, la educación y el perfeccionamiento del liderazgo de los terapeutas indígenas, así como su incorporación en el sistema de salud formalmente, cuando corresponda;
 - f) Propicien la incorporación del criterio intercultural en los planes de estudios de todos los programas de capacitación y carreras en el campo de la salud y esferas afines, así como su ejecución en todas las instituciones sanitarias;
 - g) Promuevan el establecimiento de mecanismos de consulta permanente con las comunidades indígenas en las decisiones de salud relacionadas con estas;
 - h) Capaciten los recursos humanos de los sistemas de salud para que actúen como facilitadores interculturales.

3. Solicitar a la directora que:

a) Apoye el desarrollo e implementación de las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS, incluida la oportunidad para la elaboración de un Plan Regional para la Salud de los Pueblos Indígenas; b) Abogue por la movilización de los recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos encaminados a mejorar la salud de los pueblos indígenas en la Región; c) Vele por que las líneas estratégicas de acción propuestas se incorporen en el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012, y fomente su inclusión en la Agenda de Salud Decenal para las Américas.

(Novena reunión, 29 de septiembre de 2006)

Anexo 8

Declaración de Kari-Oca y carta de la tierra de los Pueblos indígenas

25 al 30 de mayo de 1992

Preámbulo

Conferencia Mundial de los Pueblos indígenas sobre territorio, ambiente y desarrollo

Los pueblos Indígenas de las Américas, Asia, África, Australia, Europa y el Pacífico, unidos en una sola voz en el pueblo de Kari-Oca expresan nuestra gratitud colectiva a los pueblos indígenas de Brasil.

Inspirados en esta reunión histórica, celebramos la unidad espiritual de los pueblos indígenas con la tierra y con nosotros mismos.

Continuamos construyendo y formulando nuestro compromiso mutuo en la salvación de nuestra madre tierra.

Nosotros, los pueblos indígenas, endosamos la siguiente declaración como responsabilidad colectiva en la prolongación de nuestro pensamiento y voz indígena para el futuro.

Declaración de Kari-Oca

Nosotros, los pueblos indígenas, caminamos hacia el futuro en las huellas de nuestros antepasados.

Del más grande al más pequeño ser viviente, de los cuatro puntos cardinales, del aire, la tierra y las montañas, el Creador nos ha puesto a nosotros, los pueblos indígenas, sobre la faz de la madre tierra.

Las huellas de nuestros antepasados están permanentemente marcadas sobre la tierra de nuestros pueblos.

Nosotros, los pueblos indígenas, sostenemos nuestro derecho inherente a la libre determinación. Siempre hemos tenido el derecho a decidir nuestros propios tipos de

gobierno, a determinar la utilidad de nuestras propias leyes, a criar y educar a nuestros niños, a nuestra propia identidad cultural sin interferencia alguna.

Continuamos sosteniendo nuestros derechos como pueblo a pesar de los siglos de privación, asimilación y genocidio.

Mantenemos nuestro derecho inalienable a nuestras tierras y territorios, a todos los recursos, suelo y subsuelo, y a nuestras aguas. Afirmamos nuestra continua responsabilidad de pasar estas cosas a nuestras futuras generaciones.

No podemos ser sacados de nuestras tierras. Nosotros, los pueblos indígenas, estamos conectados por el ciclo de la vida a nuestras tierras y nuestro ambiente.

Nosotros, los pueblos indígenas, caminamos hacia el futuro en las huellas de nuestros antepasados.

Firmado en Kari-Oca, Brasil el 30 de mayo de 1992.

Carta de la tierra de los Pueblos indígenas. Derechos humanos y la ley internacional

1. La ley internacional debe tratar los derechos colectivos de los pueblos indígenas.
2. Hay muchos instrumentos internacionales que tratan los derechos individuales, pero no existen declaraciones que reconozcan derechos humanos colectivos. Por lo tanto, urgimos a los gobiernos que apoyen la declaración universal sobre los derechos de los pueblos indígenas del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Poblaciones Indígenas que se encuentra presentemente en forma de proyecto.
3. Demandamos el derecho a la vida.
4. La convención en contra del genocidio debe ser cambiada para que incluya el genocidio en contra de los pueblos indígenas. Existen muchos ejemplos de genocidio en contra de los pueblos indígenas.
5. Las Naciones Unidas deben enviar representantes de los pueblos indígenas, en su capacidad para mantener la paz, a territorios indígenas donde surgen conflictos, para ayudar en la prevención de conflictos. Esto se debe hacer con el permiso y el consentimiento de los grupos indígenas envueltos.
6. El uso del concepto «Terra Nullius» debe de ser eliminado del plano internacional legal. Muchos gobiernos estatales han usado leyes domésticas internas para denegar el derecho a ser los verdaderos dueños de nuestras tierras. Estos actos ilegales deben ser condenados por el mundo.
7. Hubo muchas discusiones con relación a los supuestos países democráticos que le han denegado a los pueblos indígenas el derecho a que su futuro cuente con el consentimiento indígena, dado el pequeño número de grupos indígenas residiendo dentro los límites geográficos de

dichos estados. Los gobiernos estatales han usado la noción de «la mayoría» para decidir el futuro de los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas deben mantener el derecho a consentir sobre los proyectos que se llevan a cabo en sus áreas.

8. Debemos promover el término «Pueblos Indígenas» en todo foro. El uso del término «Pueblos Indígenas» debe existir sin calificativo alguno.

9. Urgimos a los gobiernos a ratificar el Convenio 169 de la Organización internacional del Trabajo (OIT) para garantizar un instrumento internacional legal para los pueblos indígenas. (Nota: el grupo 2 solamente).

10. Los pueblos indígenas no están reconocidos como si tuvieran distintos y separados derechos dentro de sus propios territorios.

11. Afirmamos nuestro derecho al libre transporte a través de los límites políticos impuestos por el estado, que dividen nuestros territorios tradicionales. Un mecanismo adecuado debe ser establecido para asegurar este derecho.

12. Los sistemas coloniales han tratado de dominar y asimilar a nuestras gentes. Sin embargo, nuestras gentes se han mantenido como grupos distintos a pesar de la presión.

13. Nuestros gobiernos indígenas y sistemas legales deben ser reconocidos por las Naciones Unidas.

14. Nuestro derecho a la libre determinación debe ser reconocido.

15. Nosotros debemos estar libres de cualquier tipo de transferencia poblacional.

16. Nosotros mantenemos nuestro derecho a expresar nuestras formas tradicionales de vida.

17. Nosotros mantenemos nuestro derecho a expresar nuestras formas espirituales de vida.

18. Nosotros mantenemos el derecho a estar libres de presiones por parte de corporaciones multinacionales (Transnacionales) que interfieren con nuestras vidas y nuestra tierra. Todas las corporaciones multinacionales (Transnacionales) que usurpan en nuestras tierras indígenas deben ser reportadas a la Oficina de Asuntos Transnacionales de las Naciones Unidas.

19. Nosotros debemos estar libres de cualquier forma de racismo.

20. Nosotros mantenemos el derecho a decidir la dirección de nuestras comunidades.

21. Las Naciones Unidas deben tener un procedimiento especial para tratar asuntos que surgen a consecuencia de violaciones de tratados indígenas.

22. Tratados firmados entre pueblos indígenas y pueblos no-indígenas deben de ser aceptados como tratados en el plano del derecho internacional.

23. Las Naciones Unidas deben ejercitar el derecho a imponer sanciones en contra de gobiernos que violan los derechos de los pueblos indígenas.

24. Urgimos a las Naciones Unidas a que incluya asuntos sobre pueblos indígenas en la agenda de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos que se llevará a cabo en 1993. El trabajo hasta ahora hecho por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el Instituto Interamericano de Derechos Humanos deben ser tomados en consideración.

25. Los Pueblos indígenas deben tener el derecho a un conocimiento, idioma y a una educación cultural apropiada, incluyendo una educación bicultural y bilingüe. A través del reconocimiento de formas formales e informales, la participación de la familia y la comunidad se garantiza.

26. Nuestro derecho a la salud debe incluir el reconocimiento y el respeto al conocimiento tradicional de curanderos indígenas. Este conocimiento, incluyendo medicinas tradicionales y el poder de curación preventivo y espiritual deben ser reconocidos y protegidos en contra de la explotación.

27. La Corte Mundial debe extender sus poderes hasta incluir quejas hechas por los pueblos indígenas.

28. Debe haber un sistema de monitoreo que surja de esta conferencia, para observar el retorno de delegados a sus territorios. Los delegados tienen la libertad de atender y participar en conferencias internacionales indígenas.

29. Los derechos de las mujeres indígenas deben ser respetados. Estos derechos deben ser incluidos en todas las organizaciones de carácter local, nacional, regional e internacional.

30. Los arriba mencionados derechos históricos de los pueblos indígenas deben ser garantizados por legislación nacional.

Tierra y Territorios

31. Los pueblos indígenas fueron puestos sobre la faz de la tierra, nuestra madre, por el Creador. Nosotros pertenecemos a la tierra. No podemos ser separados de nuestras tierras y nuestros territorios.

32. Nuestros territorios son totalidades vivientes en relación permanentemente vital con nuestra cultura. Nuestra propiedad territorial debe ser inalienable, incesante y sin denegación de título. Apoyo legal-económico y técnico es necesario para garantizar esto.

33. El derecho inalienable de los pueblos indígenas a la propiedad y los recursos, confirma que hemos sido los dueños y administradores de nuestros territorios tradicionales. Demandamos que esto se respete.

34. Afirmamos nuestros derechos a demarcar nuestros territorios tradicionales. La definición de territorio incluye espacio (aire), tierra y mar. Debemos promover un análisis tradicional sobre derechos tradicionales de propiedad a todos nuestros territorios.

35. Donde los territorios indígenas han sido degradados, deben hacerse disponibles recursos para su restauración. La recuperación de estos territorios afectados es la obligación de estados nacionales que no pueden demorar. Dentro de este proceso de recuperación, la compensación por la deuda ecológica debe ser tomada en consideración. Estados nacionales deben revisar con detenimiento las políticas agrarias, mineras y forestales.

36. Los pueblos indígenas negamos el sostenimiento de las leyes no indígenas en nuestros territorios. Los estados no pueden unilateralmente extender su jurisdicción sobre nuestras tierras y territorios. El concepto de «Turra Nullius» debe ser borrado para siempre de los libros de leyes de los estados.

37. Nosotros, como pueblos indígenas, no debemos alienar nuestros territorios. Siempre debemos mantener control sobre la tierra para futuras generaciones.

38. Si un gobierno no-indígena, individual o corporativo quiere usar nuestras tierras, tiene entonces que haber un acuerdo formal que dicte los términos y las condiciones. Los pueblos indígenas mantienen el derecho a ser recompensados por el uso de sus tierras y sus recursos.

39. Los límites tradicionales de los territorios, incluyendo las aguas, deben de ser respetados.

40. Debe haber algún control sobre grupos ambientalistas que ejercen presión para proteger nuestros territorios y las especies dentro de estos territorios. En muchas circunstancias los grupos ambientalistas están más preocupados por el estatus de seres humanos. Llamamos a los pueblos indígenas a determinar las guías a utilizarse antes de permitirle a grupos ambientalistas entrar en sus territorios.

41. No se debe crear parques a cuenta de los pueblos indígenas. No hay manera de separar los pueblos indígenas de sus territorios.

42. Los pueblos indígenas no deben ser removidos de sus tierras para facilitar el establecimiento de asentadores (colonos) u otras formas de actividad económica en sus tierras.

43. En muchas circunstancias el número de pueblos indígenas ha disminuido a causa de la usurpación cometida por grupos no-indígenas.

44. Los pueblos Indígenas deben incitar a su gente a cultivar sus productos tradicionales en vez de utilizar productos exóticos de importación que no benefician a las gentes.

45. Desperdicios tóxicos no deben ser depositados en nuestras áreas. Los pueblos indígenas deben

entender que productos químicos, pesticidas y desperdicios peligrosos no benefician a sus gentes.

46. Áreas tradicionales deben ser protegidas en contra de formas futuras de degradación ambiental.

47. Se tiene que parar el uso de materiales nucleares.

48. Tiene que detenerse la minería de productos para la producción nuclear.

49. Las tierras indígenas no pueden utilizarse para pruebas o como centros de desperdicios de materiales nucleares.

50. Las políticas de transferencia poblacional por gobiernos estatales en nuestros territorios están causando problemas. Los terrenos tradicionales están perdidos y las maneras de vida tradicional se están destruyendo.

51. Nuestras tierras están siendo utilizadas por gobiernos estatales para obtener fondos del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco de Desarrollo Asiático-Pacífico y otras instituciones que han llevado a la pérdida de nuestras tierras y territorios.

52. En muchos países nuestras tierras están siendo utilizadas para propósitos militares. Este es un uso inaceptable de nuestras tierras.

53. Los gobiernos colonizadores han cambiado los nombres de nuestras áreas tradicionales y sagradas. Nuestros niños han aprendido estos nombres y han comenzado a perder su identidad. Además, el cambiar el nombre de un lugar minimiza el respecto a los espíritus que habitan estos lugares.

54. Nuestros bosques no son utilizados para los fines que fueron creados. Los bosques se utilizan para ganar dinero.

55. Actividades tradicionales, tales como la alfarería, están siendo destruidas por la importación de productos industriales. Esto empobrece a la gente.

Bio-diversidad y Conservación

56. Los círculos vitales están en interrelación continua de tal modo que el cambio de un elemento afecta al todo.

57. Los pueblos indígenas y la humanidad están siendo afectados por los cambios climatológicos que cambian los ritmos naturales, afectan la producción agrícola y deterioran nuestra calidad de vida y aumentan nuestra dependencia.

58. Los bosques están siendo destruidos con el propósito de crear actividades que no benefician a los seres humanos, animales, pájaros y peces. Estas actividades sólo buscan beneficios económicos sin que les afecte la destrucción del balance ecológico. Las concesiones madereras y los incentivos para la madera, ganado y la industria minera que afectan los ecosistemas y los recursos naturales deben ser cancelados.

59. Valorizamos los esfuerzos de protección de la bio-diversidad, pero rechazamos el que seamos incluidos en una diversidad inerte que pretenda ser mantenida para propósitos científicos y folclóricos.

60. Las estrategias de los pueblos indígenas deben mantenerse en un marco de referencia para la formulación y la aplicación de políticas nacionales con relación al medio ambiente y a la biodiversidad.

Estrategias de Desarrollo

61. Los pueblos Indígenas deben consentir a todos los proyectos en sus territorios. Antes de dar su consentimiento, los pueblos deben estar plena y completamente involucrados en las decisiones. Deben obtener toda la información sobre el proyecto y sus efectos. Si se falla en hacer eso se considerará un crimen contra los pueblos indígenas. La persona o personas que violen esto deben ser juzgadas en un tribunal mundial dentro del control de los pueblos indígenas y establecidos para dicho propósito. Esto podría asemejarse a los tribunales sostenidos después de la segunda guerra mundial.

62. Tenemos el derecho a tener nuestras propias estrategias de desarrollo basadas en nuestras prácticas culturales y con una administración transparente, eficiente y viable y con posibilidad económica y ecológica.

63. Nuestras estrategias de desarrollo y vida son obstruidas por los intereses de los gobiernos y las grandes compañías y por las políticas neoliberales. Nuestras estrategias tienen, como condición fundamental, la existencia de una relación internacional basada en la justicia, la equidad y la solidaridad entre los seres humanos y las naciones.

64. Cualquier estrategia de desarrollo debe priorizar la eliminación de la pobreza, la garantía del clima, la administración sostenible de los recursos naturales, la continuidad de las sociedades democráticas y el respeto de las diferencias culturales.

65. La «Global Environment Facility» debe asignar al menos el 20% para las estrategias y programas de los pueblos indígenas para la emergencia ambiental, el mejoramiento de la calidad de vida, la protección de los recursos naturales y la rehabilitación del ecosistema. Esta propuesta en el caso de Sur América y el Caribe debe ser concreta para que el fondo para el desarrollo indígena sea una experiencia piloto para ser transmitida a los pueblos indígenas de otras regiones y continentes.

66. El concepto de desarrollo ha significado la destrucción de nuestras tierras. Rechazamos la

actual definición de desarrollo como algo útil a nuestros pueblos. Nuestras culturas no son estáticas y mantenemos nuestra identidad por medio de la permanente recreación de nuestras condiciones de vida. Pero todo esto es obstruido a nombre del denominado desarrollo.

67. Reconociendo la relación armoniosa de los pueblos indígenas con la naturaleza, los modelos de desarrollo sostenible indígenas, las estrategias de desarrollo y valores culturales deben ser respetados como distintos y vitales fuentes de conocimiento.

68. Los pueblos indígenas han estado aquí desde que comenzó el tiempo. Venimos directamente del Creador. Hemos vivido y mantenido la tierra como 'fue desde el primer día. Las Personas que no pertenecen a la tierra deben irse de la tierra porque esas cosas (el denominado «desarrollo» de la tierra) son contrarias a las leyes del Creador.

69. (a) Para que los pueblos indígenas puedan asumir el control y administración de los recursos y territorios, los proyectos de desarrollo deben basarse en los principios de la autodeterminación. (b) Los pueblos indígenas deben ser autosuficientes. Si vamos a sembrar, esas cosechas deben alimentar al pueblo. No es apropiado que las tierras sean utilizadas para sembrar cosechas que no benefician la población local.

70. (a) Respecto a las políticas indígenas, los gobiernos estatales deben frenar intentos de asimilación e integración. (b) Los pueblos indígenas deben consentir a todos los proyectos en sus territorios. Antes de dar su consentimiento, los pueblos deben estar plena y completamente involucrados en las decisiones. Deben obtener toda la información sobre el proyecto y sus efectos. Si se falla en hacer eso se considerará un crimen contra los pueblos indígenas. La persona o personas que violan esto deben ser juzgados en un tribunal mundial con un balance equitativo de los pueblos indígenas y establecido para dicho propósito. Éstos podrían asemejarse a los tribunales sostenidos después de la segunda guerra mundial.

71. No debemos utilizar el término «reclamos de tierras». Los que no son indígenas son los que reclaman nuestras tierras. No estamos reclamando nuestras tierras.

72. Debe haber un cuerpo que vigile desde las Naciones Unidas todos los conflictos de tierra en el mundo antes del desarrollo.

73. Debe haber una conferencia de las Naciones Unidas sobre el tema de «Tierras Indígenas y Desarrollo».

74. Las personas que no son indígenas han venido a nuestras tierras con el propósito de explotar a nuestros pueblos. Los pueblos indígenas son víctimas del desarrollo. En muchos casos los pueblos indígenas son exterminados en el nombre de un programa de desarrollo. Hay numerosos ejemplos de esos hechos.

75. El desarrollo que existe en tierras indígenas, sin el consentimiento de los pueblos indígenas, debe ser frenado.

76. El desarrollo que está ocurriendo en tierras indígenas usualmente se decide en lugares donde

no viven los pueblos indígenas.

77. La noción euro-centrista de la propiedad está destruyendo nuestro pueblo. Debemos volver a nuestra manera de ver el mundo, la tierra y el desarrollo. El tema no puede ser separado de los derechos de los pueblos indígenas.

78. Hay muchas formas del denominado desarrollo: construcción de carreteras y otras formas de comunicación como electricidad, teléfonos, construcción de carreteras para darle más acceso a los desarrolladores al área, industrialización y destrucción de tierras para hacer lugar para una fábrica.

79. Hay un movimiento mundial para desplazar los pueblos indígenas de las tierras y ubicarlos en aldeas. El desplazamiento de territorios tradicionales se hace para facilitar el desarrollo.

80. No es apropiado para los gobiernos o agencias entrar en nuestros territorios y decirle a nuestro pueblo qué es lo que necesita.

81. En muchas instancias, los gobiernos estatales han creado entidades artificiales como los «Consejos de Distrito» en el nombre del gobierno estatal para engañar a la comunidad internacional. Estas entidades artificiales son entonces consultadas sobre el desarrollo en el área. Los gobiernos estatales, entonces, afirman que los pueblos indígenas fueron consultados sobre el proyecto. Estas mentiras deben ser reveladas a la comunidad internacional.

82. Debe haber una red efectiva para difundir material e información entre los pueblos indígenas. Esto es necesario para mantenerse informado sobre los problemas de otros pueblos indígenas.

83. Los pueblos indígenas deben formar su propia red de medio ambiente, con sus propias metas y objetivos.

Cultura, Ciencia y Propiedad Intelectual

84. Sentimos la tierra como si estuviéramos en el vientre de nuestras madres. Cuando la tierra está enferma y contaminada, la salud humana es imposible. Debemos curar la tierra y para curar la tierra debemos curarnos a nosotros mismos.

85. Debemos empezar a curar desde el nivel de la base y trabajar hacia el nivel internacional.

86. La destrucción de la cultura siempre ha sido considerada como un problema interno, doméstico de los estados naciones. Las Naciones Unidas deben establecer un tribunal para revisar la destrucción cultural de los pueblos indígenas.

87. Necesitamos que los observadores extranjeros entren a nuestros territorios indígenas

para vigilar las elecciones estatales para prevenir la corrupción.

88. Los restos y artefactos humanos de los pueblos indígenas deben ser devueltos a sus pueblos indígenas.

89. Nuestros sitios sagrados y ceremoniales deben ser protegidos y considerados como el patrimonio de los pueblos indígenas y de la humanidad. El establecimiento de instrumentos legales y operativos a nivel nacional e internacional garantizaría esto.

90. El uso de idiomas indígenas existentes es nuestro derecho. Esos idiomas deben ser protegidos.

91. Los estados que han prohibido los idiomas indígenas y sus alfabetos deben ser censurados por las Naciones Unidas.

92. No debemos permitir que el turismo sea utilizado para disminuir nuestra cultura. Los turistas entran a las comunidades y miran a los pueblos indígenas como si formaran parte de un zoológico. Los pueblos indígenas tienen el derecho de permitir o prohibir el turismo en sus áreas.

93. Los pueblos indígenas deben tener los recursos y control necesarios sobre sus sistemas de educación.

94. Los ancianos deben ser reconocidos y respetados como maestros de la juventud.

95. La sabiduría indígena debe ser reconocida y promovida.

96. El conocimiento tradicional de las hierbas y plantas debe ser protegido y pasado a futuras generaciones.

97. Las tradiciones no pueden ser separadas de la tierra, territorio o ciencia.

98. El conocimiento tradicional ha permitido la supervivencia de los pueblos indígenas.

99. La usurpación de medicinas y conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas debe ser considerado un crimen contra los pueblos.

100. La cultura material está siendo utilizada por los que no son indígenas para conseguir acceso a nuestras tierras y recursos y así destruyen nuestras culturas.

101. La mayoría de los medios de comunicación en esta Conferencia sólo estaban interesados en las fotografías que podían ser vendidas por una ganancia. Este es otro caso de explotación de los pueblos indígenas. Esto no ayuda a avanzar la causa de los pueblos indígenas.

102. Como creadores y transmisores de civilización que han dado y continúan compartiendo su conocimiento, experiencia y valores con la humanidad, requerimos que nuestro derecho a la propiedad intelectual y cultural sea garantizado y que el mecanismo para cada aplicación esté en favor de nuestros pueblos y sea estudiado a fondo e

implementado. Este respeto debe incluir el derecho sobre recursos genéticos, bancos genéticos, biotecnología y conocimiento de programas de biodiversidad.

103. Debemos hacer una lista de los museos e instituciones sospechosos de haber mal utilizado nuestras propiedades culturales e intelectuales.

104. La protección, normas y mecanismos de creación artístico y artesanal de nuestros pueblos deben ser establecidos e implementados para evitar el robo, plagio, exposición y utilización indebidas.

105. Cuando los pueblos indígenas dejan sus comunidades, deben tomar todos los esfuerzos para regresar a ellas.

106. En muchas instancias, nuestras canciones, bailes y ceremonias han sido vistos como los únicos aspectos de nuestras vidas. En algunas instancias, nos han pedido alterar una ceremonia o una canción para cierta ocasión, lo cual constituye racismo.

107. A nivel local, nacional e internacional, los gobiernos deben comprometerse a financiar nuevos y existentes recursos, la educación y capacitación de los pueblos indígenas, para lograr su desarrollo sostenible, para contribuir y para participar en un desarrollo sostenible y equitativo a todos los niveles. Atención particular debe ser dada a las mujeres, niños y jóvenes indígenas.

108. Se debe parar y prohibir todo tipo de discriminación folclórica.

109. Las Naciones Unidas deben promover la investigación del conocimiento indígena y promover una red de ciencias indígenas.

Anexo 9
Imágenes



Churuata Yekuana. Cacurí. Edo Amazonas



Mujer Yekuana. Cacurí. Amazonas



Enfermero Yekuana. Cacurí. Amazonas



Medicatura rural. Cacurí. Amazonas



Antena de telemedicina UCV-Cacurí



Consejo de ancianos. Cacurí. Amazonas



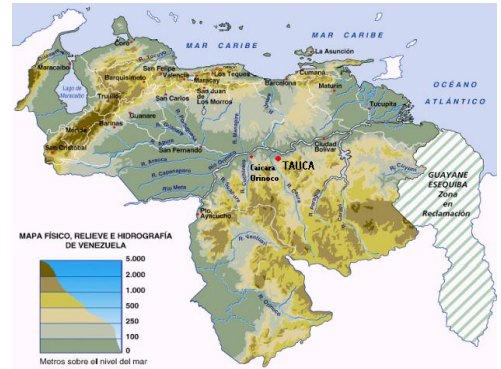
Mujeres Yekuanas



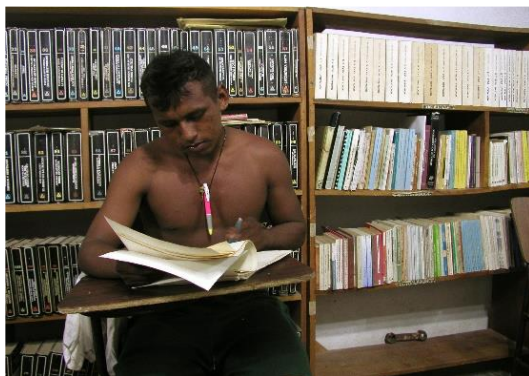
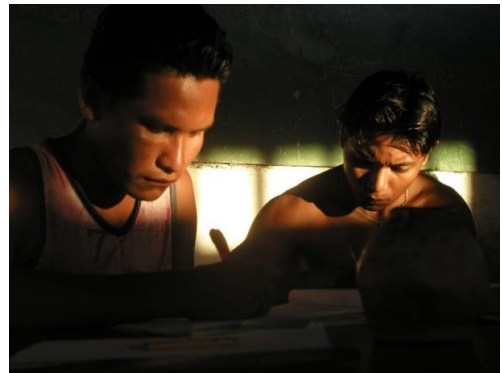
Jóvenes Yekuanas



Universidad Indígena de Venezuela



Ubicación geográfica de la UIV



Áreas de estudios de la Universidad Indígena de Venezuela. Tauca. Estado Bolívar



Churuata Central. Actos culturales en la UIV.



Enfermero de medicina simplificada



Mujer Yekuana en el conuco



Cédula de identidad. Identificación al Pueblo que pertenece



Entrevistas. El Paraíso. Distrito Capital.



Entrevistas. Pto Ayacucho. Edo Amazonas



UIV-Tauca. Estado Bolívar



Entrevistas. Puerto Ayacucho. Estado Amazonas



Universidad Indígena de Venezuela. Churuata central