

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

1.1. Tipo de indicador: Gobernabilidad

1.2. Definición:

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

*Ámbito territorial (k): Es el nivel o entidad territorial sobre el cual se aplica el indicador, pudiendo ser: comunidad, asociación indígena, resguardo indígena, municipio, departamento o región amazónica.

1.3. Justificación

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

1.4. Método de Cálculo

1.4.1. Unidad de medida del indicador:

Porcentaje %

1.4.2. Formula del indicador:

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

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

$$TAC_{kt} = IND18_1_{kt} + IND18_2_{kt} + IND18_3_{kt} + IND18_4_{kt} + IND18_5_{kt} + IND18_6_{kt} + IND18_7_{kt} + IND18_8_{kt} + IND18_9_{kt}$$

1.4.3. Variables:

Índices: k = Ámbito territorial; t = Año de evaluación

Variables principales:

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

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

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

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

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

IND18_6_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por enfermeros en el Ámbito territorial k del año t .
 IND18_7_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por odontólogos en el Ámbito territorial k del año t .
 IND18_8_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por auxiliares en el Ámbito territorial k del año t .
 IND18_9_{kt} : Número de eventos de atención curativa mediante medicina formal por técnicos salud en el Ámbito territorial k del año t .

Variables auxiliares

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

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

1.4.4. Origen de los datos

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

1.4.5. Pasos para el cálculo

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

1.4.6. Interpretación del indicador

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

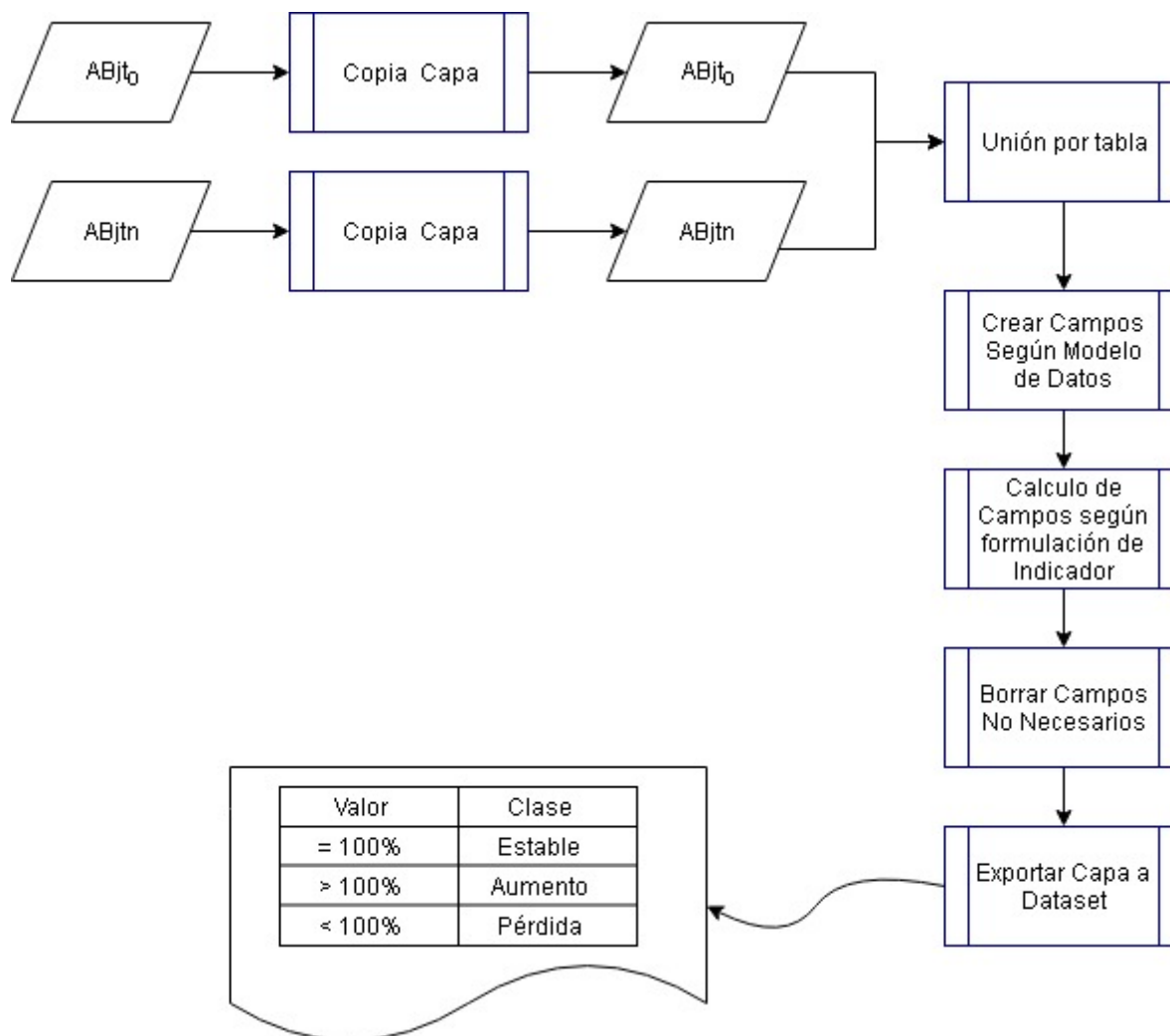
Rango del indicador	Interpretación
80 - 100%	Excelente: significa que la mayor parte de las atenciones curativas han sido realizadas por los métodos tradicionales, lo cual refleja la vigencia de las prácticas tradicionales en salud, y por otro lado refleja la debilidad del estado en la prestación del servicio de salud en las comunidades indígenas
60 - 79,9%	Muy buenos: más de la mitad de atenciones curativas fueron realizadas por métodos tradicionales, se evidencian atenciones por servicios de medicina formal
40 - 59,9%	Bueno: se considera como una situación buena, donde los métodos tradicionales y formales, contribuyen de forma equitativa en la atención curativa de las

	enfermedades, sin embargo, requiere de procesos que fortalezcan las prácticas curativas culturales en armonía con los mecanismos formales
20 - 39,9%	Regular: más de la mitad de atenciones curativas se realizaron por servicios de medicina formal, se evidencia la entrada en desusos de métodos curativos tradicionales.
0 - 19,9%	Crítico: los métodos de curación tradicionales no se practican o están en detrimento, y se ha sobrepuesto los métodos formales

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

1.4.7. Proceso SIG

Geoprocesamiento del Indicador:



1.5. Unidad espacial de referencia

Las comunidades indígenas son las unidades fundamentales para el cálculo de los IBHI, cada comunidad es única. Dependiendo del contexto cultural, sus estructuras pueden variar, sin embargo, pueden considerarse como la estructura social básica, suprafamiliar, de los pueblos indígenas.

1.6. Frecuencia de cálculo del indicador

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

1.7. Forma de almacenamiento de los resultados

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

1.8 Literatura citada

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

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

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

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

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

Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2010). Memorias encuentro internacional de salud intercultural. Proyecto Embera Wera – Risaralda. Consejo Regional Indígena de Risaralda – CRIR. Risaralda. p. 136. Acceso: 10 de mayo de 2012. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Memorias%20encuentro%20internacional%20de%20salud%20intercultural%20Colombia%202010%20.pdf>

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

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

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

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

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

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

1.9 Control documental hoja metodológica

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