



REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LAS
COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE COYAIMA – TOLIMA

SANTIAGO MAYORGA ROJAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN BIOLOGÍA HUMANA

MANIZALES

2022

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LAS
COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE COYAIMA – TOLIMA

Autor

SANTIAGO MAYORGA ROJAS

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Biología Humana

Tutoras:

PhD. MARÍA DEL CARMEN VERGARA QUINTERO

PhD. DORA CARDONA RIVAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN BIOLOGÍA HUMANA

MANIZALES

2022

RESUMEN

Objetivo: Interpretar las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima. **Metodología:** Investigación de enfoque cualitativo. La unidad de trabajo estuvo constituida por 49 participantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima, departamento del Tolima. La unidad de análisis estuvo constituida por la identificación de las representaciones sociales en función de la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas y las condiciones ambientales y socioeconómicas. Se utilizaron entrevistas y registros analíticos para la información documental. La información fue sistematizada en matrices en Excel y se utilizó un plan de análisis descriptivo e interpretativo. **Resultados:** Se encontró que las representaciones sociales de los miembros de la etnia Pijao frente a la etiología están relacionadas con el insecto y las picaduras y las condiciones en donde se reproduce el vector como los techos de palmas y casas de bahareque. Refieren que la enfermedad se relaciona con daño cardiovascular, fiebre y llagas en la piel, en este sentido se reconocen los daños más graves causados por la enfermedad de Chagas. Para el tratamiento y prevención manifiestan la asistencia médica, seguido de la medicina ancestral, no obstante, se reconoce mayor importancia a la medicina convencional. **Conclusiones:** La enfermedad de Chagas se propaga en condiciones ambientales y socioeconómicas adversas como las de la comunidad de la etnia Pijao en Coyaima, aspecto que se ve agravado por representaciones asociadas al tratamiento con medicina ancestral para una enfermedad mortal, la cual requiere manejos especializados.

Palabras clave: Representaciones sociales, sociología cultural¹, Chagas, enfermedad tropical², grupo étnico³ Pijao.

¹ <http://vocabularies.unesco.org/thesaurus/concept7005>

² <http://vocabularies.unesco.org/thesaurus/concept8196>

³ <http://vocabularies.unesco.org/thesaurus/concept418>

ABSTRACT

Objective: To interpret the social representations that shape the relationship of indigenous communities with Chagas disease in the municipality of Coyaima in the department of Tolima. **Methodology:** Research with a qualitative approach carried out through a study of social representations. The work unit consisted of 49 participants from the community of the Pijao ethnic group in the municipality of Coyaima, department of Tolima. The unit of analysis was constituted by the identification of social representations in terms of etiology, manifestations and treatment of Chagas disease and environmental and socioeconomic conditions. Interviews and analytical records were used for documentary information.

Results: It was found that the social representations of the members of the Pijao ethnic group regarding etiology are related to the insect and bites, as well as the conditions where the vector reproduces, i.e. palm roofs and bahareque houses. In terms of manifestations, cardiovascular damage, fever and skin sores were the most serious damage caused by Chagas disease. For treatment and prevention there was greater prevalence in medical and hospital care, followed by ancestral medicine, however, greater importance is recognized by conventional medicine. **Conclusions:** Chagas disease spreads in adverse environmental and socioeconomic conditions such as those of the Pijao ethnic community in Coyaima, an aspect that is aggravated by representations associated with treatment with ancestral medicine for a deadly disease, which requires specialized management.

Key words: Social representations, cultural sociology, Chagas disease, tropical disease, Pijao ethnic group.

CONTENIDO

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | PRESENTACIÓN | 12 |
| 2 | INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| 3 | ÁREA PROBLEMÁTICA | 15 |
| 4 | ANTECEDENTES | 21 |
| 5 | JUSTIFICACIÓN..... | 25 |
| 6 | REFERENTE TEÓRICO | 27 |
| 6.1 | REFERENTE CONCEPTUAL | 27 |
| 6.1.1 | Representaciones Sociales..... | 27 |
| 6.1.2 | Enfermedad de Chagas | 32 |
| 6.1.3 | Factores Que Favorecen La Enfermedad De Chagas | 36 |
| 6.2 | REFERENTE NORMATIVO | 38 |
| 6.3 | REFERENTE CONTEXTUAL..... | 44 |
| 6.3.1 | Descripción de Coyaima – Tolima | 44 |
| 7 | OBJETIVOS..... | 50 |
| 7.1 | GENERAL | 50 |
| 7.2 | ESPECÍFICOS | 50 |
| 8 | METODOLOGÍA..... | 51 |
| 8.1 | Enfoque..... | 51 |
| 8.2 | Método..... | 51 |
| 8.3 | Unidad de trabajo..... | 51 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 8.4 | Unidad de análisis..... | 52 |
| 8.5 | Categorías de análisis | 52 |
| 8.6 | Técnicas e instrumentos de recolección | 56 |
| 8.6.1 | Entrevista A Profundidad | 56 |
| 8.6.2 | Registros Analíticos Especializados..... | 56 |
| 8.7 | Ordenamiento de datos | 56 |
| 8.7.1 | Fichas RAE..... | 56 |
| 8.7.2 | Entrevista..... | 57 |
| 8.8 | Plan de análisis | 57 |
| 9 | CONSIDERACIONES ÉTICAS | 59 |
| 10 | RESULTADOS | 60 |
| 10.1 | CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA | 60 |
| 10.2 | CONDICIONES AMBIENTALES, SOCIO-ECONÓMICAS Y EDUCATIVAS DE LA COMUNIDAD PARTICIPANTE | 62 |
| 10.3 | REPRESENTACIONES SOCIALES | 67 |
| 10.3.1 | Descripción De Resultados De Las Entrevistas..... | 67 |
| 10.3.2 | Frecuencias Por Categoría | 90 |
| 10.3.3 | Análisis Estructural De Las Representaciones Sociales | 95 |
| 11 | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 102 |
| 12 | CONCLUSIONES..... | 113 |
| 13 | RECOMENDACIONES | 115 |

| | | |
|----|-------------------|-----|
| 14 | REFERENCIAS | 117 |
| 15 | ANEXOS | 124 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Referente normativo | 38 |
| Tabla 2. Pobreza extrema en el municipio de Coyaima | 46 |
| Tabla 3. Coyaima. Hogares con déficit habitacional a 2020 | 47 |
| Tabla 4. Causas de mortalidad en el Municipio de Coyaima | 48 |
| Tabla 5. Cuadro de variables y categorías | 52 |
| Tabla 6. Operacionalización de las categorías de análisis para las representaciones sociales | 54 |
| Tabla 7. Plan de análisis de variables cuantitativas | 57 |
| Tabla 8. Formación de los participantes | 61 |
| Tabla 9. Ingresos económicos de los participantes | 61 |
| Tabla 10. Ocupación de los participantes | 62 |
| Tabla 11. Frecuencias de causas biológicas de la enfermedad | 90 |
| Tabla 12. Frecuencias de causas ambientales de la enfermedad | 91 |
| Tabla 13. Frecuencias de personas que más sufren la enfermedad | 91 |
| Tabla 14. Frecuencias de las consecuencias de la enfermedad | 92 |
| Tabla 15. Frecuencias de las formas de tratamiento de la enfermedad | 93 |
| Tabla 16. Frecuencias de las formas de prevenir la enfermedad | 94 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 17. Frecuencias de las experiencias con la enfermedad | 95 |
| Tabla 18. Representaciones sociales sobre la etiología de la enfermedad de chagas en la comunidad indígena de Pijao..... | 97 |
| Tabla 19. Representaciones sociales sobre las manifestaciones de la enfermedad de chagas en la comunidad indígena de Pijao | 99 |
| Tabla 20. Representaciones sociales sobre el tratamiento y prevención de chagas en la comunidad indígena de Pijao..... | 101 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Distribución geográfica de casos agudos confirmados en Colombia 2012 – 2019 | 16 |
| Figura 2. Definición de representación social | 29 |
| Figura 3. Teoría de la representación social | 31 |
| Figura 4. Ciclo biológico del T. cruzi..... | 33 |
| Figura 5. Vías de transmisión de la enfermedad de Chagas | 34 |
| Figura 6. Fases clínicas de la enfermedad | 35 |
| Figura 7. Límites del Municipio de Coyaima y su ubicación en el Tolima. | 45 |
| Figura 8. Edad de los participantes..... | 60 |
| Figura 9. Presencia del Pueblo Indígena Pijao en el municipio de Coyaima. | 64 |
| Figura 10. Frecuencias para las causas de la enfermedad de Chagas..... | 96 |
| Figura 11. Frecuencias para las manifestaciones de la enfermedad de Chagas | 98 |
| Figura 12. Frecuencias para el tratamiento y prevención de la enfermedad de Chagas..... | 100 |
| Figura 13. Coyaima con mayor IPM de la Provincia Sur..... | 103 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo A. Consentimiento informado..... | 124 |
| Anexo B. Guía de preguntas para integrantes de la etnia Pijao..... | 128 |
| Anexo C. Formato RAE | 130 |
| Anexo D. Caracterización de la etnia Pijao del municipio de Coyaima..... | 132 |

1 PRESENTACIÓN

La tripanosomiasis americana, más conocida como Chagas, es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que puede llegar a causar problemas cardíacos y digestivos irreversibles en los individuos que la padecen e incluso la misma muerte. Es producida por el parásito *Trypanosoma cruzi* y por ser una enfermedad tropical endémica, requiere una especial atención puesto que hay dos factores determinantes que definen su presencia. Por un lado, es parte de la realidad rural y cotidiana en América Latina. Por otro lado, ante la falta de educación y los requerimientos básicos de higiene, no se logran dimensionar las formas de control y sobre todo las formas de evitar su proliferación en las comunidades. Ahora bien, es requisito manifestar que la necesidad imperativa de llevar a cabo esta investigación radicó en el hecho de indagar aquellos factores culturales y/o climáticos existentes que están relacionados o vinculados con la transmisión del Chagas en los indígenas Pijao, específicamente en el municipio de Coyaima.

Por lo anteriormente expuesto, se analizaron las causas de morbilidad y mortalidad que genera la enfermedad Chagas en dicha comunidad. En otras palabras, no solo se contemplaron los factores ambientales, que si bien es cierto son definitivos en la presencia de dicha enfermedad, también se tuvieron en cuenta las condiciones socioeconómicas y educativas que posee la comunidad Pijao. Es de anotar, que además de todo el panorama debemos anexar que hay una fuerte carga, desde la cosmovisión religiosa y cultural, que está relacionada con el conjunto de creencias y tradiciones. que a la postre hacen que directa e indirectamente inciden en la constante presencia de la enfermedad al crear un ciclo vicioso que no rompe el esquema presencial de la Chaga.

Pero el panorama se complejiza cuando ampliamos el espectro en Colombia y la enfermedad es considerada un problema de salud pública ya que aproximadamente un 5% de la población se encuentra infectada, esto equivale a 2.580.000 personas en el 2022; y el 20% o sea 10.320.000 personas están en riesgo de transmisión. Ante dicha situación el desarrollo esencial de la presente investigación, busca generar un impacto positivo y

propositivo desde lo educativo, en cuanto a la realidad de esta, y posibilitar las condiciones en el cuidado, prevención y la clara conciencia entre los integrantes de la etnia Pijao. O sea, propiciar un enfrentamiento directo con la realidad de la enfermedad, analizar los beneficios de la salud y los posibles senderos de detención.

Es decir, que una de las finalidades de este trabajo en el campo humano es crear y compartir estrategias que permitan evitar la propagación de esta y ante todo a largo plazo erradicar los focos de proliferación. Claro está, respetando las bases fundamentales de la cultura y la cosmovisión Pijao, garantizando así de esta manera nuevos procesos saludables que mejoren la calidad de vida de toda la comunidad. No obstante, también se buscó realizar un aporte importante, en el ámbito académico, ya que se promueve información valiosa y orientada a la prevención desde el encuentro de las prácticas, de la medicina científica occidental en conjunción con el bagaje cultural, natural y ancestral de las comunidades indígenas. Desde esta perspectiva, tendremos que visualizar, este producto intelectual, como el diálogo de saberes y el aporte significativo de las disciplinas médicas en cada espacio cultural.

2 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo abordó un tema central: las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas, en el municipio de Coyaima, departamento de Tolima. Desde tal perspectiva la finalidad fue indagar sobre dicha enfermedad parasitaria, la cual, al no tratarse a tiempo, conlleva la insuficiencia cardiaca congestiva aguda o crónica y por ende la muerte. Bastará aclarar, que, en el caso de Colombia, en un periodo de 7 años, (2012-2019) se han presentado 248 casos de Chagas agudo que a la luz de la morbilidad y a mortalidad constituye un caso para analizar en detalle, tanto desde el mundo médico/científico como en el contexto cultural/creencias, pues ambas visiones se complementan para que los diagnósticos y su solución de la enfermedad sean efectivos. Ahora bien, este trabajo estuvo pensado como una respuesta a una necesidad imperativa: entender el modo que se relaciona la comunidad con la enfermedad parasitaria de Chagas, y el manejo que le dan a la misma dentro de las prácticas ancestrales y culturales enmarcadas en su cosmovisión relacionada con los ritos y ceremonias y desde este trabajo brindar orientación específica sobre el modo de abordarla sin entrar en conflicto con el saber ancestral.

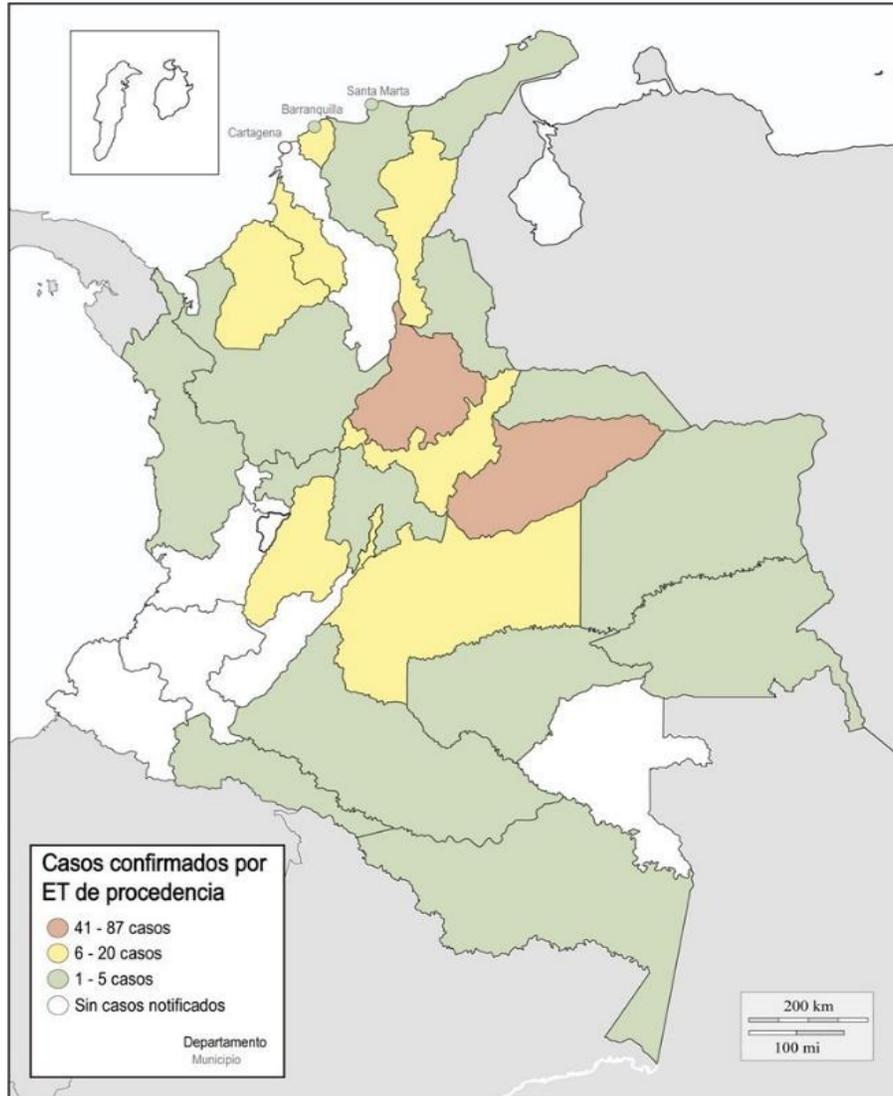
Con respecto a la metodología empleada, se propuso una investigación de enfoque cualitativo, la cual se basó en asumir una realidad subjetiva al margen de las interacciones sociales. Por otro lado, se empleó la Representación Social como propuesta metodológica ya que busca comprender los sentidos y significados que los actores le asignan a los fenómenos cotidianos de los cuales hacen parte. Para ello, se usaron como técnicas de recolección información a partir de entrevistas para indagar sobre las creencias, actitudes y conocimientos de las comunidades indígenas; así mismo se complementó con los registros analíticos para la información de carácter documental.

3 ÁREA PROBLEMÁTICA

La enfermedad de Chagas (*Tripanosomiasis cruzi* – en adelante *T. cruzi*) ha sido reconocida a nivel mundial como una Enfermedad Transmitida por Vectores (ETV). Entendidos los ETV como aquellas enfermedades propagadas por algunos organismos que transportan a su vez virus, parásitos y bacterias a los humanos. Según la O.M.S. Organización Mundial de la Salud (1) se registran alrededor de siete millones de personas infectadas por esta ETV, siendo el mayor lugar de contagio América Latina. Además, es considerada una enfermedad potencialmente mortal. La transmisión del Chagas se produce por medio de un insecto vector de la familia *Reduviidae*, subfamilia *triatominae*, entre los géneros más importantes son: *Rhodnius*, *Triatoma* y *Panstrongylus*. Asimismo, la transmisión también se produce por vía oral (consumo de alimentos contaminados por *T. cruzi*), contacto con heces u orina de triatominos, principalmente. Sin embargo, existen otras formas de transmisión como por ejemplo por transfusión de sangre infectada, transmisión de madre a hijo durante el embarazo, trasplante de órganos infectados y accidentes de laboratorio (1).

En Colombia se hace un seguimiento continuo de la enfermedad de Chagas por parte del Ministerio de Salud y los organismos anexos. Para el año 2019 el Instituto Nacional de Salud (2), publicó que entre los años 2012 y 2019 se confirmaron 248 casos de Chagas agudo. Esto equivale aproximadamente 35 reportes por año, de los cuales el 40,3% se reconocieron como brotes de transmisión oral y que desde tal realidad amerita un trabajo concienzudo y real de lo que sucede. A continuación, se presenta la distribución de los casos de Chagas agudo.

Figura 1. Distribución geográfica de casos agudos confirmados en Colombia 2012 – 2019



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal. Instituto Nacional de Salud, 2019 (2).

Como se puede observar en la anterior imagen, los casos agudos de Chagas se presentan en casi todo el territorio colombiano y solo en 10 departamentos de los 32 que constituyen la nación, están en cero. Lo cual no significa que no haya presencia de la enfermedad, sino que no se han notificado. Por tanto, Santander y Casanare tienen la mayor cantidad de afectados entre 41 y 87.

Es bastante interesante que frente a este panorama médico y de salud pública, el I.N.S. (2) recalca la notoria presencia de factores culturales, sociales, ambientales y biológicos que inciden directamente en su propagación y que aún no han sido estudiados a profundidad. A esto se le suma el hecho de su variación del periodo de incubación según la vía de transmisión, como también que el 70% de las personas en fase crónica permanecen totalmente asintomáticas por periodos de hasta 30 años (3). En la figura 1, también se puede observar en el departamento de Tolima la confirmación de 6 a 20 casos en el periodo entre el año 2012 y 2019, en donde la prevalencia suele estar en municipios del sur, principalmente los de Coyaima, Ortega y Natagaima (4), región en la que se ubican la comunidad Pijao y que representan el 4.2 % de la población indígena. En consecuencia, hay un factor que determina dicho margen: las tradiciones culturales en relación con el otro y que permea todo comportamiento en los ámbitos de la familia, sociedad, religión, configuración del poder, enfermedad, salud y la misma muerte. En consecuencia, una situación por mínima que sea se tiene que ver dentro del contexto cultural y las relativas implicaciones en su forma de atenderlo y/o asumirlo. En otras palabras, implica ver el sistema de representaciones culturales y el corpus de la sociedad frente a un fenómeno.

La teoría de las representaciones sociales tomó auge en la década de los 70, en donde se construyó con las contribuciones de Serge Moscovici, quien propuso la siguiente definición:

Sistema de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo... un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de la imaginación. (5)

En el marco de las anteriores consideraciones, es necesario acotar las características sociales y culturales de los municipios con mayor presencia de la enfermedad Chagas en el departamento de Tolima. Ortega, Coyaima y Natagaima poseen en conjunto 43.135

habitantes pertenecientes a la etnia Pijao; es decir que constituyen el 81,37% de habitantes de esta parte sur en el departamento de Tolima (6).

Entonces tenemos que pensar que hay una comunidad indígena, una enfermedad y una serie de tradiciones que se mantienen de generación en generación. Por tanto, es de anotar que en el año 2017 el Ministerio de Cultura de Colombia hizo una caracterización de los pueblos indígenas de Colombia, incluyendo la etnia Pijao, dentro del informe se destacan algunas problemáticas persistentes en la población, la cuales fueron expuestas por el Convite Pijao⁴: necesidad de fortalecer la medicina tradicional Pijao, garantizar el sistema de salud indígena, brindar cobertura de salud a todos los Pijao y formación de nuevos Mohanes⁵ (6).

En este punto se observa claramente la consolidación de los referentes culturales de la etnia Pijao, en donde los integrantes de la comunidad han señalado la importancia de fortalecer su medicina tradicional. Sin embargo, siendo una región en donde los casos de enfermedad de Chagas son recurrentes, se hace necesario considerar prácticas del cuidado de la salud avaladas por la comunidad científica, a fin de garantizar la protección social de la etnia Pijao. Lo cual sólo es posible realizar partiendo desde el reconocimiento y descripción de las creencias y tradiciones; siendo necesario para ello identificar previamente las principales representaciones sociales que se dan en esta comunidad y cómo se podrían relacionar estas con la propagación de la enfermedad de Chagas.

De cara al estudio de las representaciones sociales se han generado algunas investigaciones como la llevada a cabo por Falkenberg, Shimizu & Bermudez (7), quienes estudiaron las representaciones sociales frente a la atención de salud en los indígenas Mbyá-Guaraní en Brasil. El estudio concluyó que los procesos de atención en salud indígena requieren de

⁴ Invitación entre etnias y culturas de un mismo resguardo a realizar una actividad.

⁵ Figuras de autoridad espiritual, cultural y militar de la etnia Pijao.

identificar necesidades, de acuerdo con el contexto de las comunidades, así como de reconocer la importancia del intercambio cultural y de la promoción de la cooperación entre individuos, comunidades y profesionales de la salud, respetando siempre el contexto intercultural.

Por su parte Oliva & Narvárez (8) trabajaron en las representaciones sociales de la población Pehuenche en Chile en donde se han centrado en el estudio de la adherencia a los tratamientos de la hipertensión arterial. Dentro de los hallazgos destacaron las representaciones culturales propias de la comunidad, como un factor importante para la baja adherencia de los pacientes pehuenches a los tratamientos con fármacos. Según la comunidad, las enfermedades deben ser tratadas por medio de sus rituales médicos y otros procedimientos de curandería, diferentes al tratamiento con fármacos, estos últimos vistos como suntuarios y disociativos de sus tradiciones.

Una investigación adicional para citar es la elaborada por Cardona & Rivera (9) se centró en comprender las representaciones sociales en indígenas Embera Chamí de Colombia, en cuanto a la medicina tradicional y enfermedades foráneas. Allí los investigadores han encontrado que los indígenas hacen uso de sus conocimientos ancestrales y los rituales para dar explicación a todo tipo de enfermedades, como las foráneas. Asimismo, han señalado la existencia de dos causas de las enfermedades, uno espiritual energético y otro físico, este último relacionado con las enfermedades foráneas. Para el tratamiento de estas se ha incorporado la educación y el trabajo intercultural, en procura de realizar tratamientos acordes a la medicina occidental. En últimas se advierte la importancia que desempeñó el uso contextualizado de la medicina convencional, por medio de la inculturación de nuevos saberes de salud.

De acuerdo con las consideraciones reseñadas se plantea que el desconocimiento de las creencias y prácticas de las comunidades indígenas del municipio de Coyaima, pueden favorecer e intervenir en la transmisión o prevención de la enfermedad en las comunidades. Por tanto, es importante que la presente investigación contribuya a entender la relación que

la comunidad tiene con la enfermedad, aportando claridad y ayudando a dilucidar la posible dicotomía que se puede presentar entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En este contexto surge el siguiente interrogante de investigación:

¿Qué representaciones sociales configuran la relación de la comunidad indígena de la etnia Pijao con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima?

4 ANTECEDENTES

El presente apartado se construye con la finalidad de presentar diversas investigaciones que dan cuenta sobre avances significativos en la temática central de este trabajo, lo cual nos brinda luces sobre el alcance de otros trabajos y los posibles vacíos de conocimiento en la actualidad. Para ello, se revisaron bases de datos de revistas indexadas, repositorios institucionales y sitios de búsqueda especializada, en donde se hallaron escritos referentes al tema, publicados desde el 2009 a la fecha. Como primera medida se trae a colación el texto investigativo elaborado por Torres, et al., (10), el cual se centró en identificar el contenido y la organización de las representaciones sociales de una población adulta, sobre el concepto de salud y enfermedad. Este fue adelantado en México, para lo cual se accedió a 99 participantes con edades entre los 30 y 70 años de edad. El enfoque investigativo fue cualitativo de descripción cultural.

La referida investigación utilizó como técnicas de recolección de datos, encuestas y cuestionarios de preguntas abiertas, a fin de obtener información para identificar el contenido de representación social; luego fue procesada para describir la organización y estructura de una representación. Finalmente se verificó la centralidad de la representación (10). Al finalizar la investigación, los autores encontraron narrativas en donde los participantes relacionan aspectos físicos, emocionales y espirituales en sus respuestas. Por un lado, la salud está relacionada con la limpieza y la higiene como medios de prevención, señalando el sentido de responsabilidad de cada individuo. Además, fueron referidas las falencias del sistema sanitario de la ciudad. Mientras sobre la enfermedad los participantes hicieron hincapié sobre los gastos en que incurre una persona enferma y el agotamiento del cuidado; asimismo el llegar a la muerte. En síntesis, se encontró gran influencia de las creencias religiosas sobre sus narrativas, percepciones e interpretaciones frente a los conceptos de salud y enfermedad.

Otra investigación es la elaborada por Llovet & Dinardi (11) realizada en Argentina y que tuvo como propósito central el de investigar las condiciones sociales, económicas, de salud

y ecológicas intervinientes en las relaciones entre el ambiente y la comunidad. Esto en el marco de la re-infestación de viviendas y peri-domicilios por *T. infestans*, incrementando el riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas a población humana. Para el desarrollo del trabajo de campo, los investigadores propusieron una metodología mixta (cualitativa-cuantitativa) e implementaron técnicas e instrumentos de recolección de información diversos, los cuales fueron: entrevistas a profundidad, talleres participativos, grupos focales y cuestionarios estandarizados.

Ahora bien, el trabajo de campo se desarrolló en tres etapas, en primera medida el estudio del perfil del área; segunda, la aplicación de talleres de planificación participativa y tercera, un sondeo comunitario e institucional, después la encuesta a hogares y finalmente una encuesta en redes sociales (11). El principal hallazgo de la investigación se relaciona con la puesta en marcha del enfoque eco-salud, en donde se pudo conjugar propuestas de cuidado sanitario con la participación de las comunidades indígenas, residentes criollos y aborígenes, construyendo un puente cultural de comunicación. También se resaltó la influencia de la debilidad de las políticas de salud pública para la región en la re-infestación de los hogares. Asimismo, la comunidad, desde sus creencias, cultura y significados, no brindaba credibilidad a los programas de intervención para el control y mitigación de las infestaciones por el *T. infestans* (11). Como se puede observar en la referenciada investigación, las comunidades aborígenes e indígenas, requieren de un tratamiento donde se respete la cultura propia de una región y sus representaciones sociales, con el fin de hacer puentes de comunicación y articulación virtuosa entre las necesidades a ser atacadas y propuestas efectivas para la mitigación de la enfermedad de Chagas. En este sentido, el estudio de las representaciones sociales es una vía metodológica para comprender las realidades, narrativas, percepciones y simbolismos de la etnia Pijao frente a esta ETV.

Por su parte Celis, Guevara, & Rattia (12) desarrollaron una investigación en Venezuela, acerca de los estilos de vida de las personas con enfermedad de Chagas. Allí se centraron en la descripción que se concede desde una subcultura, donde se deben rescatar elementos relacionados con su tradición, conducta, creencias y formas de pensar, en donde el contexto

cultural y comunitario es el cimiento. El trabajo se realizó en una comunidad en donde los procesos de prevención del vector son bajos, debido a la invasión de las personas al hábitat del vector, la construcción de viviendas con materiales inapropiados y condiciones sanitarias bajas, propiciando un foco de contaminación e infestación.

La investigación se planteó con un enfoque cualitativo y de tipo etnográfico, en donde la recolección de información se ejecutó con la aplicación de entrevistas a profundidad, participaron siete personas con edades entre los 50 y 74 años diagnosticados con Chagas en su fase crónica. Al recolectar la información de primera mano de los participantes, se evidenció que estos no reconocen los factores de riesgo de la enfermedad y que pueden ser controlados desde sus hábitos diarios, como la limpieza, condiciones de salubridad y disposición de sus hogares. Los investigadores son enfáticos en señalar que la comunidad médica se ha centrado en las causas y los efectos de las enfermedades, pero se ha dejado de lado al individuo que la padece, lo cual quiere decir que hacen falta mayores estudios donde se indague las particularidades sociales y culturales de las comunidades expuestas a la enfermedad de Chagas y así aclarar todo tipo de mitos y dudas sobre la enfermedad desde intervenciones sanitarias para la creación de una nueva conciencia.

En adición, se cita el trabajo llevado a cabo por Oliva & Narváez (8) ejecutado en Chile, centrado en la descripción de las representaciones sociales pehuenches sobre la adherencia antihipertensiva farmacológica dentro de la lógica sanitaria cultural de la comunidad. Metodológicamente se utilizó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, en donde la técnica de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, con la finalidad de establecer cuáles son las estructuras culturales sanitarias. En la investigación participaron habitantes mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial y prescripción de tratamiento farmacológico. Para el análisis de los resultados se utilizó el método de análisis semántico estructural.

Dentro de los resultados obtenidos, se destaca que en la comunidad existen enfermedades aún sin catalogar ni clasificar, mientras se mantienen conceptos culturalmente legitimados.

Según la comunidad objeto de estudio, la hipertensión arterial sale de su lógica epidemiológica cultural y ancestral, impidiendo ser reconocida y tratada, desde sus ritos y creencias. Esto evidencia la construcción de conocimientos culturales y sociales frente a diversas dimensiones, como las enfermedades, en donde no se admiten variaciones, siendo fieles a su historicidad, es decir, existe un gran arraigo frente a sus conceptos histórico-culturales del manejo sanitario que fue transmitido de generación en generación y deben ser acatados. Por este motivo, sus acciones toman medicina aborígen en contravía de los fármacos, porque estos últimos son foráneos a su cultura.

De otro lado, Tineo & Ponte (13) realizaron la indagación relacionada con las representaciones sociales sobre la enfermedad de Chagas en el Instituto Pedagógico de Caracas. En la investigación participaron estudiantes, personal obrero, administrativo y docente. Metodológicamente esta ha sido de tipo exploratorio en donde participaron 63 personas con edades entre los 19 a 58 años, a quienes se aplicó la técnica de recolección de contenido de la representación mediante la evocación y la asociación libre de palabras o frases cortas.

Para los resultados obtenidos en esta investigación, se identificó que el núcleo central o estructurante de las representaciones sociales ha sido la noción de Chipó (vector transmisor del Chagas). Asimismo, otros elementos que han relacionado con la enfermedad, como parásito, enfermedad, corazón y muerte. Sin embargo, no se mostró conexión con las características propias de las viviendas hechas de barro, en donde generalmente habitan los vectores de transmisión de la enfermedad. Ahora bien, el mayor hallazgo ha sido sobre las pautas socioculturales que favorecen la propagación de la enfermedad, debido a que las prácticas, ritos y medicinas ancestrales no dan cuenta de su funcionalidad y por lo tanto se continúa transmitiendo al pasar de los años, lo cual significa un riesgo epidemiológico. En este sentido, se requiere de la incorporación paulatinamente de contenido académico, que genere cambios en cuanto la visión de la enfermedad, el manejo y la prevención de la misma, logrando mejorar la calidad de vida en la comunidad.

5 JUSTIFICACIÓN

La enfermedad de Chagas (*Trypanosomiasis cruzi* – en adelante *T. cruzi*) es una parasitosis producida por un protozoo, el *Trypanosoma cruzi*, el cual es transmitido por las heces de insectos, y considerada potencialmente mortal. América Latina, es reconocida por las altas tasas de presencia de personas infectadas con esta enfermedad y donde, gracias a los factores climáticos y ambientales, se facilita la incubación y propagación de la misma, para lo cual Colombia no es la excepción, ya que se considera un problema de salud pública, debido a que cerca del 5% de la población ya está infectada y el 20% está en riesgo de transmisión, además de que en los últimos años se ha incrementado el número de casos notificados, atribuidos muy posiblemente al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico de laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud (14). Donde el estimativo de prevalencia de la infección por *Trypanosoma cruzi* en Colombia es de 1´300.000 habitantes y de 3´000.000 de individuos bajo riesgo de adquirir la infección de acuerdo con la distribución geográfica de los insectos vectores.

Esta investigación, responde a la necesidad de reconocer las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima, siendo este uno de los departamentos con mayor prevalencia de la enfermedad sobre todo en los municipios del sur, principalmente los de Coyaima, Ortega y Natagaima donde habita la comunidad indígena de los Pijaos.

La investigación, busca identificar los factores culturales existentes que posiblemente estén relacionados con la transmisión de la enfermedad de Chagas. En este sentido, se quiere profundizar en el entorno cultural y en las representaciones sociales legitimadas históricamente por los habitantes del municipio de Coyaima acerca de esta enfermedad, por lo cual, un primer ejercicio de caracterización sociodemográfica de esta comunidad ayudará a contextualizar la situación. Adicional a los factores culturales, las condiciones

socioeconómicas, educativas y ambientales, ayudan configurar un entorno en el que se conservan creencias y tradiciones relacionadas con la enfermedad de Chagas.

La comunidad Pijao del municipio de Coyaima, se verá beneficiada por el presente trabajo investigativo, pues su aplicación generará un impacto positivo en las condiciones de salud de todos sus integrantes, permitiendo crear estrategias que, por un lado, mitiguen la propagación de la enfermedad de Chagas, y por el otro ante todo respetando su identidad y cosmovisión, lo cual permitirá establecer procesos saludables que se verán reflejados en una mejora en la calidad de vida de toda la comunidad.

La presente investigación, por lo tanto, aparte de que realiza un aporte importante al ámbito académico, también pone al alcance de la comunidad una información de valor que promueve la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas, cuidando de no amenazar las prácticas culturales y ancestrales que hacen parte de las raíces no solo de las comunidades indígenas sino de toda la población colombiana, y que dan cuenta de la riqueza del patrimonio cultural del país.

6 REFERENTE TEÓRICO

6.1 REFERENTE CONCEPTUAL

En este apartado se da cuenta de la construcción teórica alrededor de dos categorías centrales las representaciones sociales y de la enfermedad de Chagas como elementos constitutivos del proyecto de investigación.

6.1.1 Representaciones Sociales

Las representaciones sociales, según Perera (15), son definidas en la actualidad, como una herramienta de conocimiento que resalta el análisis, comprensión e intervención de la psicología social y la indagación de esta, cuyo fin consiste en la interpretación del mundo social, su comportamiento y todo lo que a él se refiere. Permitiendo de esta manera, incluir y debatir la esencia del pensamiento, la cultura y la realidad de la sociedad. Además de explorar la ciencia, el saber académico, la interacción y relación de las personas con los demás, abarcando la cognición y desarrollo humanístico.

Ahora bien, en su análisis de estudio Villarroel (16), considera que las representaciones sociales son el estudio entre lo psicológico y social. Conocimiento del mundo que permite la reconstrucción de ideas y pensamientos transformados en información. Siendo su importancia la de permitirse interactuar con la realidad, explorando el día a día la vida del ser humano, dando origen a un mejor sentido común, gracias al método de observación de las sociedades, sus tradiciones y costumbres. Además de ser, una herramienta con estudio a la vida comunicativa y la realidad de esta. Mientras que para Jodelet (17), es elemental ya que es una fuente constructiva y enriquecedora para el entendimiento de los fenómenos psicosociales.

Adicionalmente, como complemento es posible decir, que la representación social y su importancia deriva del potencial que tiene como fuente enriquecedora del conocimiento según Jodelet (17), estas vienen siendo corrientes del pensamiento que buscan la comprensión, en análisis y la interacción entre la sociedad, observando detalladamente

como es su comportamiento e intercambio de ideas, así como la intersubjetividad del sentido común. Igualmente, Villarroel (16), establece que:

Las representaciones sociales no sólo han ampliado el alcance de la Psicología social, incorporando a su estudio fenómenos novedosos no estudiados previamente, sino que ha restaurado sus lazos con otras Ciencias Sociales como la Sociología y la Antropología y ha enriquecido enormemente no sólo la Psicología sino también otras ciencias sociales (p. 453).

En este sentido, se considera una teoría surgida del campo de la psicología social, en donde su principal exponente ha sido Moscovici, quien planteó un conocimiento de la sociedad, el cual brinda sostén al sentido común, conocimiento importante para el mantenimiento de la comunicación y relaciones en un ambiente social según Mora (18). Es decir, las representaciones sociales hacen alusión al sentido común de un grupo social, en donde el entendimiento de los individuos son los suficientes para su adaptación e interacción social, estos enmarcados en la historicidad.

En efecto, un grupo social tiene inmersa en su cultura elementos simbólicos, significados, valores, normas, creencias, conocimientos, ritos y otras construcciones sociales instituidas con el tiempo y legitimadas en el presente. Estos elementos no son puestos en constante reevaluación, por el contrario, se han creado patrones de comunicación y transmisión de estos conocimientos para perpetuarlos en la sociedad según Morales et al (19). Incluso, las representaciones sociales son fundamentales en la cultura para la formación de la identidad de un grupo social, comunidad o colectivo.

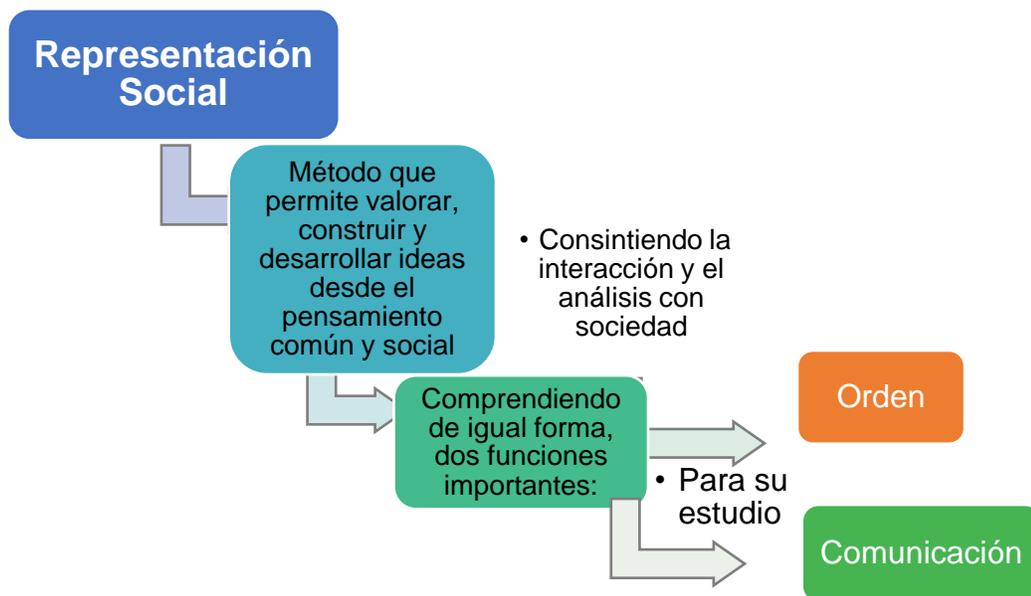
Las representaciones sociales se evidencian según Rangel (20), cuando se puede observar:

El valor e importancia de la experiencia, la interacción sobre la vivencia cotidiana de los sujetos en formación e incorporación de representaciones al valorizar el conocimiento, el convivir diario, Moscovici habla de las representaciones como conocimiento que las personas utilizan en su día a día, refiriéndose a la “realidad que se conoce por experiencia y los significados atribuidos a objetos socialmente

valorizados”. Esa cuestión lleva a considerar, también, la intimidad entre el sujeto y el objeto de la representación, notándose que el objeto es un prolongamiento, una extensión del comportamiento del sujeto y su definición (concepto e imagen) resulta de su percepción personal y de las informaciones que recibe, asimila, reconstruye y divulga en los procesos de interacción y comunicación social. (20)

Las medidas de la representación social son evidenciadas cuando se tienen un orden de ideas y pensamientos de la realidad. Permitiéndoles a los individuos una mejor comprensión e indagando hacia el estudio de lo desconocido y convirtiéndolo en algo familiar. En cuanto, a la comunicación es la relación establecida entre las personas y del lazo que se establece como sociedad. Acoplando a que cualquier información invisible repercute en los resultados perceptibles.

Figura 2. Definición de representación social



Fuente: Rangel, 2009 (20).

Si bien, las representaciones sociales se analizan en forma de colectividad y poseen una historicidad, estas se mantienen vigentes como resultado de la vida diaria y espontánea.

Todas las diferentes interacciones individuales y la comunicación surgen en un marco de referencia de interpretación de la realidad; es decir; una guía para vincularse con el mundo, incluso tejiendo el tejido cultural percibido por cada individuo y legitimado por todo el grupo social según Vergara (21). En este orden de ideas, las representaciones sociales son una vía para el estudio de una comunidad social, donde la identificación de sus expresiones, formas de pensamiento, medios de interacción y significados, es el primer paso de la reconstrucción y posterior descripción de una realidad social concreta, contextualizada e históricamente consolidada.

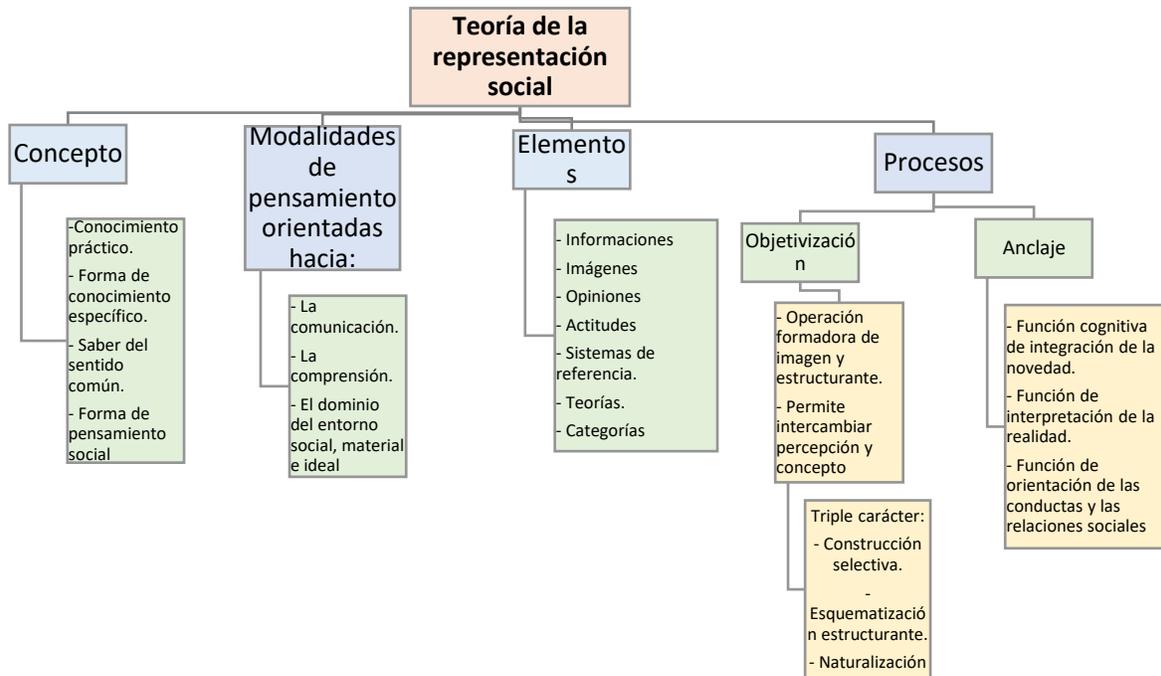
En palabras de Vergara (21) “las representaciones sociales se enfocan en el conocimiento social, y por eso los procesos de memoria, percepción, obtención de información y de disonancia trabajan juntos para proporcionar el conocimiento real dentro de un contexto social” (p. 60). Con lo cual, el estudio de las representaciones sociales va más allá de una simple observación de una interacción social, incorporando narrativas, formas de pensar, valores, símbolos, significados, ritos y artefactos, entre otros elementos identitarios de un grupo social.

Asimismo, la construcción de un conocimiento social y la transmisión de este ya no depende solo de las leyes universales o la demostración científica, por el contrario, aparece una nueva fuerza en relación con el conocimiento y su transmisión, el saber cultural. En los tejidos sociales se requieren conocimientos que permitan hacer visible lo invisible y familiar lo extraño según Mora (18), entonces los individuos refieren formas de nombrar e interpretar el mundo, las cuales son necesarias para la vida social y cultural, elementos contextualizados en dimensiones establecidas, motivo por el cual, existen interpretaciones diferentes entre culturas, sobre fenómenos naturales iguales. Por otra parte, Villarroel (16), establece que:

Los trabajos de Moscovici y de las diferentes escuelas surgidas al amparo de sus ideas han revalorizado el pensamiento del sentido común y los procesos psicológicos que median la comunicación social. En un contexto más amplio, el cuerpo teórico desarrollado a partir de los trabajos fundadores de Moscovici ha

permitido entender, no sólo cómo los conocimientos científicos se difunden e instalan en las sociedades en forma de representaciones sino, en particular, ha recuperado el conocimiento común, el pensamiento de la vida cotidiana, las mentalidades y los comportamientos de la gente sencilla como objeto legítimo para la investigación científica. (p. 453).

Figura 3. Teoría de la representación social



Fuente: Jodelet. 1986 (22).

Por otro lado, para la metodología y el estudio de la representación social, se debe reconocer la importancia que representa esta teoría. La cual, es desde su existencia aplicable a las investigaciones concretas siendo la autora Rangel (20), en su análisis investigativo la que establece la importancia de la investigación bibliográfica, está indagando la publicidad y la comparación de contenido que conlleva a la selección y comprensión. Respetando en primer lugar “los aportes de los autores y sus enfoques teóricos” (p. 3).

Ahora bien, el estudio de las representaciones sociales resulta oportuno para la finalidad de “aprehender las formas y los contenidos de la construcción colectivas de la realidad social [y sus conocimientos]” Jodelet y Guerrero (23). Asimismo, el mayor aporte del uso de las representaciones sociales en el estudio de las relaciones íntimas de una comunidad con la salud está vinculado con el hecho de superar el enfoque estrictamente positivista y reduccionista de la realidad a su interpretación en términos cuantitativos. En otras palabras, la realidad social de una comunidad es un constructo propio de sus individuos, con lo cual, su indagación requiere de establecer sus particularidades para su descripción, así generar nuevos conocimientos sociales en un contexto específico.

6.1.2 Enfermedad de Chagas

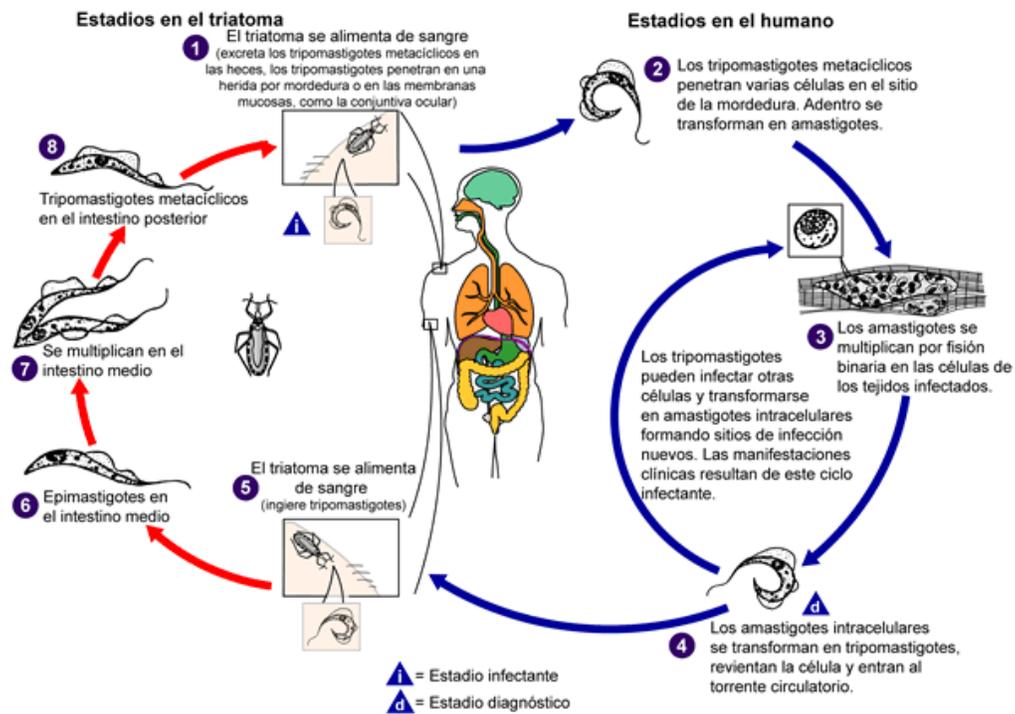
Es una enfermedad parasitaria hística y hemática provocada por el *T. cruzi*, el cual es un protozoo flagelado digenético del orden *Kinetoplastida* subgénero *Schizotrypanum* (24). Su ciclo biológico se sintetiza en las siguientes 8 etapas (figura 4) (25):

1. El insecto vector triatoma infectado (o chinche besucona) se alimenta de sangre y libera a los tripomastigotes en las heces cerca del sitio de mordedura del insecto. Los tripomastigotes penetran al hospedador a través de la herida o de la membrana mucosa intacta, como la conjuntiva.
2. Las especies de triatiominos, vectores de trypanosomosis, pertenecen a los géneros *Triatoma*, *Rhodnius* y *Panstrongylus*. Dentro del huésped, los tripomastigotes invaden a las células, donde se diferencian en amastigotes intracelulares.
3. Los amastigotes se multiplican por fisión binaria.
4. Se diferencian en tripomastigotes y se liberan a la circulación sanguínea.
5. Los tripomastigotes infectan una gran variedad de tejidos y se transforman en amastigotes intracelulares en los nuevos sitios de infección. Las manifestaciones clínicas pueden resultar en el ciclo infectante. Los tripomastigotes circulantes en sangre no se replican (a diferencia de los trypanosomas africanos). La replicación se reinicia cuando el parásito entra a otra célula o es ingerida por otro vector. La

chinche besucona se infecta al alimentarse de la sangre humana o animal conteniendo parásitos circulantes.

6. Los tripomastigotes ingeridos se transforman en epimastigotes en el estómago del vector.
7. Los parásitos se multiplican y se diferencian en el estómago;
8. Y se transforman en tripomastigotes metacíclicos infectantes en el intestino grueso.

Figura 4. Ciclo biológico del T. cruzi



Fuente: División de Enfermedades Parasitarias, 2004. (25).

En cuanto a las vías de transmisión de la enfermedad de Chagas, se reconocen cuatro: vectorial, oral, transfusional y vertical.

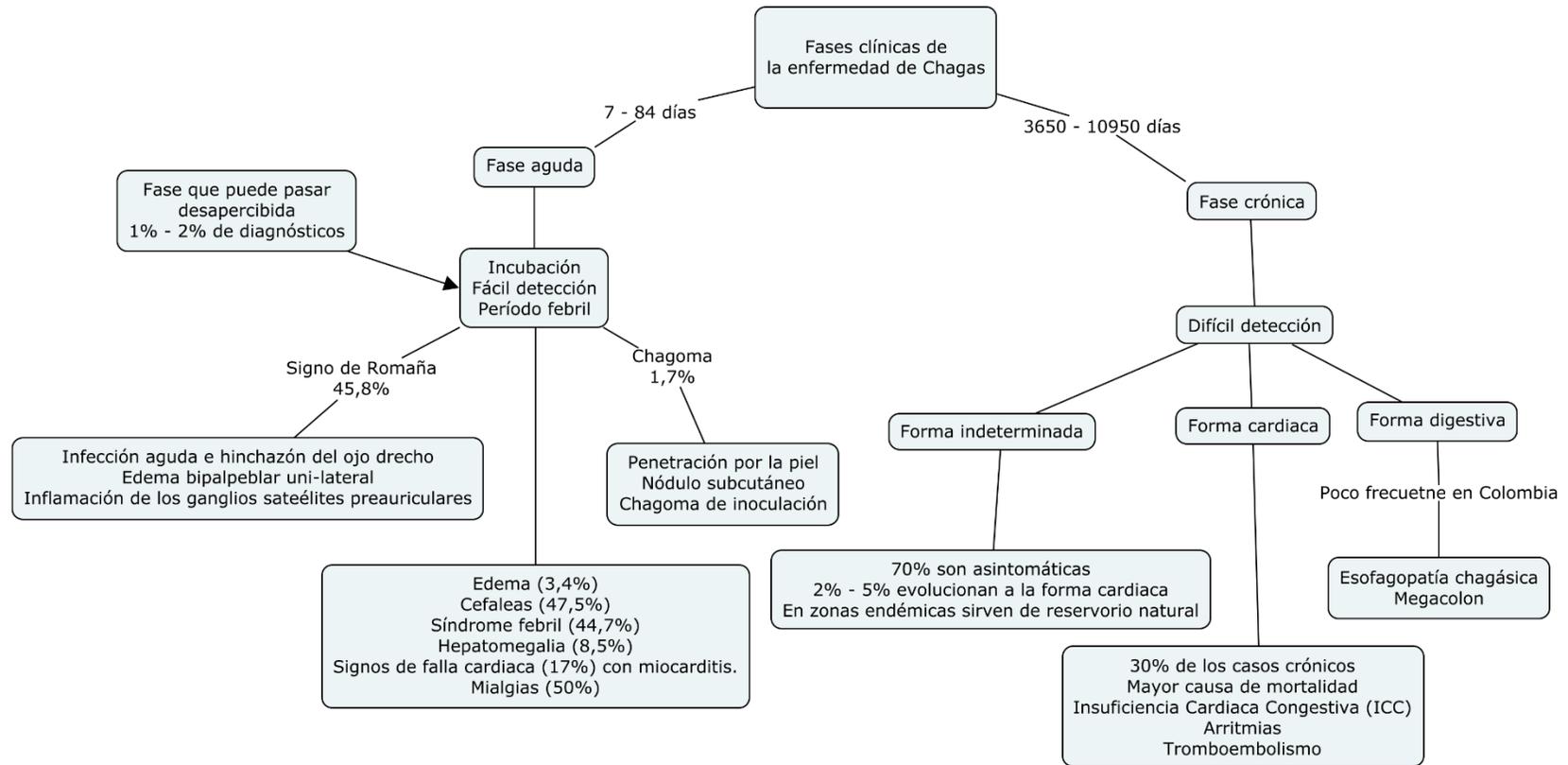
Figura 5. Vías de transmisión de la enfermedad de Chagas

| Vías de transmisión | Característica | Tiempo de incubación |
|----------------------------|---|--|
| Vectorial | Hay contaminación de piel y mucosas con heces de triatomos infectados que al picar defecan sobre el huésped dejando tripomastigotes metacíclicos. Los tripomastigotes ingresan a través de úlceras en la piel (secundarias al rascado), por el contacto con conjuntivas oculares o por la penetración de la proboscis del insecto en el momento de la picadura. | 5 – 15 días |
| Oral | Consumo de alimentos contaminados con heces de triatomos infectados. | 3 – 22 días |
| Transfusional | Presencia de tripomastigotes vivos e infectantes en la sangre de donantes. | 30 – 40 días |
| Vertical | Paso del parásito a través de la placenta hacia el feto. Transmisión accidental por punción u otro tipo de contacto con material contaminado, transmisión mediante la leche materna. | Congénita: 4 a 9 meses Durante el parto: variable |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2013 (3).

Ahora bien, la enfermedad de Chagas se caracteriza por tener dos fases clínicas: aguda y crónica, con criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes. A continuación, se presenta una figura donde se destacan los elementos característicos de las fases clínicas de la enfermedad.

Figura 6. Fases clínicas de la enfermedad



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2013 (3).

6.1.3 Factores Que Favorecen La Enfermedad De Chagas

Dentro de los aspectos más importantes a los cuales se ha asociado la enfermedad y su propagación, están los factores ambientales, los cuales ayudan no sólo a la transmisión de esta, sino que también, favorece su incubación, las investigaciones realizadas muestran que esta enfermedad está asociada, además, con la pobreza y las malas condiciones de vivienda. Por lo que aquellas poblaciones que habitan en zonas rurales están más expuestas y propensas a adquirir la enfermedad.

Al referir esta enfermedad, es importante tener en cuenta la relación existente entre el ambiente y la ubicación geográfica de las zonas más afectadas, ya que son muchos los elementos del medio físico como la temperatura, precipitación, humedad, altitud y vegetación, que influyen en la presencia de enfermedades sobre todo las que son transmitidas por insectos, además de las características sociales y culturales de las zonas rurales del país como perfil demográfico, ingresos, niveles de vida y calidad de la vivienda, y factores del ambiente biótico como la fauna y la flora (26), agregando la deficiencia en la prestación de los servicios públicos y sanitarios.

Las investigaciones que han estudiado las causas de esta enfermedad, evidenciaron que las zonas con altas precipitaciones y que favorecen la humedad, sirve como un patrón de distribución y concentración de triatominos, ya que estos se adaptan mejor a humedades relativas entre 60 y 80% correspondiente a porcentajes encima de 1800 m.s.n.m. En cuanto los aspectos físicos naturales como la altitud son importantes ya que las condiciones climáticas determinan la presencia del vector y ciclo de vida del parásito, en aquellas zonas que presentan características idóneas para su desarrollo como son las zonas altas mayores a 600 m., correspondientes a áreas montañosas con temperaturas más templadas menores a 22°C., y 401 – 600 m. que son zonas medias donde las temperaturas aún son bajas y corresponde con paisajes de colinas. La temperatura del aire es igual de importante, pues su distribución incide en la presencia de los triatominos y el ciclo de vida del parásito, por ello se habla de que la temperatura ideal para su incubación es menos <22 °C. Por último, se

encuentra la vegetación, ya que está asociada al hábitat natural de los triatominos, por eso las formaciones asociadas a palmeras incide en la presencia y condiciones de vida silvestre de los chipos (26). Otro aspecto importante que favorece la presencia de la enfermedad Chaga es el tipo de viviendas y sus materiales de construcción como tablas, cartón, caña, bloque, ya que, de acuerdo a las características de la construcción permitirá que se refugien dentro y en los alrededores, en busca del alimento que le proporciona los humanos y sus mascotas, además de las actividades de agricultura, por lo general de subsistencia, pues se realizan sin control ni planificación, con deforestaciones para sembrar y generando cambios ecológicos, lo que motiva a los insectos a ocupar espacios con seres vivos, como las casas, donde encuentran refugio y alimentos.

Las áreas geográficas más comprometidas son Arauca, Boyacá, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, Casanare y Meta; sin embargo, el Tolima cuenta con la presencia de esta enfermedad gracias a su ubicación geográfica, facilitando la variedad de insectos triatominos vectores del parásito que presentan diferente comportamiento biológico, especialmente si se tienen en cuenta aquellas especies que se encuentran en el domicilio, en el peridomicilio y en ambientes silvestres. En el caso de Colombia cuenta con una prevalencia de la infección por *Trypanosoma cruzi* de 1'300.000 habitantes y de 3'000.000 de individuos bajo riesgo de adquirir la infección de acuerdo con la distribución geográfica de los insectos vectores (27). La región andina, cuenta con un clima variado, por lo tanto, se encuentran las principales especies de triatominos domiciliados en Colombia: *R. prolixus*, *T. dimidiata* y *T. venosa*. En esta región se ha detectado *T. cruzi* en ciclos domésticos, peridomésticos y silvestres. *P. geniculatus* se ha encontrado infectado con *T. cruzi* en Amalfi, Antioquia. Además, se ha encontrado *T. cruzi* en sangre de pacientes crónicos de enfermedad de Chagas en Santander (14).

Por su parte, el municipio de Coyaima reúne las condiciones climáticas y ambientales ideales para la propagación de la enfermedad, pues está ubicado sobre un costado de la cordillera Central, al sur del departamento del Tolima, con alturas que oscilan entre los 300

y 1.200 msnm, cuenta con una extensión total es de 664.33 Km², de los cuales 658.13 Km² corresponden al sector rural (99%) y 6.20 km² al sector urbano (1%).

El municipio está ubicado en las provincias fisiográficas de la Cordillera Central y el Valle del Magdalena, presentando un relieve montañoso y una temperatura promedio anual de 28.2 °C (28). Esta cambia de acuerdo con la zona; es decir, en el sector correspondiente a la parte alta superiores a los 1000 msnm tiene un promedio anual de 24 °C correspondiente a un clima templado; mientras que, en la zona plana, delimitada entre los 300 – 1000 msnm, el promedio es de 29 °C lo que determina un clima cálido. Ante tal variedad climática facilita la reproducción de diversas especies.

6.2 REFERENTE NORMATIVO

A continuación, se presenta una recopilación de los antecedentes normativos y legales relacionados con salud pública y la enfermedad de Chagas a nivel internacional y nacional.

Tabla 1. Referente normativo

| Año Autor | Nombre del documento | Descripción |
|---|------------------------------------|--|
| OMS 1991 | Control de la enfermedad de Chagas | La enfermedad de Chagas es una enfermedad transmitida a los seres humanos y mamíferos través de la picadura de un insecto llamado triatomíneos. Está relacionada con el desarrollo económico y social de una población, por lo cual representa un problema grave de salud para toda una comunidad por presencias de viviendas inadecuadas. Su alcance está en tratar de suministrar las pautas técnicas para la aplicación y evaluación de programas nacionales de vigilancia. Asimismo, su importancia está en contribuir a propagar conocimientos sobre la enfermedad. Además, de aportar y examinar nuevas opciones de vigilancia, en conjunto de nuevas estrategias de prevención en investigaciones relacionadas a esta enfermedad de Chagas. (29) |
| Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular | Enfermedad de Chagas | Mencionan que la enfermedad de Chagas afecta no solamente a los colombianos sino a varios millones de latinoamericanos pobres que usualmente residen en zonas rurales. Por esa razón, se dice que está vinculada con la pobreza y las malas condiciones de |

| | | |
|--|---|---|
| 2007 | | <p>vivienda, por lo cual, es considerada la cuarta causa de mortalidad en América Latina.</p> <p>De igual manera su alcance e importancia radica en ampliar las estrategias de lucha contra la enfermedad ya que en la actualidad no hay una vacuna contra dicho parásito y los medicamentos existentes son parcialmente eficaces, pero ocasionan algunos efectos secundarios.</p> <p>Esta investigación permite plantear distintas estrategias de control de la enfermedad, de acuerdo a los vectores de transmisión que ocasiona el parásito a fin de contribuir a un mayor control en el país. (27)</p> |
| OPS 2009 | <p>Guía para vigilancia, prevención, control y manejo clínico de la enfermedad de Chagas aguda transmitida por alimentos.</p> | <p>Informa que la enfermedad de Chagas transmitida de forma oral es sin duda una consecuencia de la infección humana causada por el parásito <i>Trypanosoma cruzi</i>, la cual, se mantiene como un proceso mórbido relevante para la salud pública de toda una nación ya que está fundamentada por el consumo de alimentos contaminados por la no adopción de buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos.</p> <p>En ese sentido, su alcance está destinado en aquellos trabajadores de la salud que ejercen sus actividades en regiones donde el acceso a la información es difícil con el propósito de enfrentar una nueva realidad de forma eficiente e integradora. La importancia radica en garantizar la sostenibilidad de acciones dirigidas al entremetimiento de la enfermedad con el propósito de establecer una mejor estructuración de vigilancia y control de la enfermedad en países endémicos.</p> <p>Dicho documento para nuevas investigaciones referente a la enfermedad de Chagas aporta una mayor capacidad y disponibilidad de presentar un diagnóstico a una determinada población para caracterizar o determinar casos y brota de forma ágil y adecuada. (30)</p> |
| <p>Ministerio de Salud y Protección social- Federación médica colombiana 2012-2013</p> | <p>Enfermedad de Chagas: Memorias</p> | <p>Informan que la enfermedad de Chagas es una infección que afecta a varias poblaciones perteneciente a zonas rurales de Suramérica y América Central. Indican que en los últimos años se ha evidenciado un aumento de infecciones crónicas ocasionada por el parásito <i>Trypanosoma Cruzi</i> que ha aumentado el riesgo de incapacidad y reducción de la expectativa de vida.</p> <p>Su alcance e importancia está en mantener un mejor control a partir de la creación de estrategias de vigilancia para la detección a tiempo de las fases de la enfermedad de Chagas, por ende, la investigación no solamente está dirigida a los profesionales de salud sino también a la población en general para una</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>mayor concientización de la enfermedad. Asimismo, la transmisión de esta enfermedad puede de forma oral con alimentos, vectorial por contaminación de piel y mucosa con las heces del parásito, de forma transfusional entre otras</p> <p>Para una nueva investigación de la enfermedad de Chagas, este documento aporta las acciones individuales y colectivas a seguir para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos mediante la identificación y mapeo de los casos. (3)</p> |
| | | <p>Establecen que la enfermedad de Chagas es una enfermedad infecciosa e inflamatoria causada por un parásito que se encuentra en las heces del insecto que los trasmite a animales silvestres y humanos. Coloquialmente es conocido como el bicho besador, asimismo en Colombia la presencia frecuente de dicha enfermedad es los departamentos de Santander, Cundinamarca, Boyacá, Casanare y Arauca.</p> |
| Ministerio de Salud y Protección social-Federación médica colombiana 2013 | Enfermedad de Chagas: Para su equipo | <p>Menciona que el alcance de la enfermedad puede estar en toda una región, por lo cual, es necesario realizar esfuerzos preventivos para mejorar las condiciones de vivienda y destruir los vectores de transmisión de una determinada población.</p> <p>La importancia de esta enfermedad es difundir sus diversas formas de contagios y las fases de la enfermedad con el propósito de determinar o curar a tiempo la enfermedad a través de los medicamentos de benzonidazol y nifurmitox. En ese sentido, esta investigación puede aportar conocimientos para la realización de un mejor control de vigilancia como método de prevención ante la presencia de dichos parásitos en zonas rurales, donde los individuos residen en viviendas de muy mala condiciones. (31)</p> |
| INS 2014 | Protocolo de Vigilancia en Salud Pública | <p>Indica que la enfermedad de Chagas es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo <i>Tripanosoma Cruzi</i> la cual presenta dos fases la primera fase aguda que dura dos meses para la presencia de síntomas leves como fiebre, dolores musculares y palidez. No obstante, la segunda fase llamada crónica los parásitos permanece oculta en los músculos cardiacos y digestivos que conllevan a alteraciones digestivas y trastornos fuertes cardiacos. En Colombia se estima que entre 700.000 y 1.200.000 personas se encuentra infectadas en todo el país.</p> <p>Por esa razón, el alcance de dicho protocolo está en realizar una vigilancia de casos agudos y crónicos mediante procesos de notificación que permitan</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>generar información oportuna, valida y confiable para orientarme medidas de prevención dirigidos a toda la población colombiana.</p> <p>Ahora bien, su importancia radica en la creación de un buen control de evento para la enfermedad a fin de poder combatirla a tiempo y formular políticas, planes y programa de vigilancias. De igual manera, como aporte para una investigación referente a la enfermedad de Chagas es comunicar e informar tanto a la comunidad científica como a la comunidad colombiana las formas de transmisión, prevención y tratamiento de dicha enfermedad en conjunto con la generación de nuevas acciones pertinentes que promuevan un cambio en la conducta de la comunidad. (32)</p> |
| <p>MINSALUD 2017</p> | <p>ABECÈ de Chagas</p> | <p>Indica que es una enfermedad silenciosa causada por el parasito Trypanosoma Cruzi, la cual es tramitada principalmente por el contacto con la materia fecal del insecto, causando afectaciones de corazón y del aparato digestivo.</p> <p>La investigación está dirigida a toda la población de Colombia con la finalidad e importancia de informar y difundir toda la información necesaria sobre la enfermedad de Chagas, es decir, sus causas, formas de trasmisión, consecuencias y tratamiento ya que la enfermedad posee un gran alcance en zonas rurales y en varios países latinoamericanos.</p> <p>Como aporte para investigaciones sobre la enfermedad de Chagas deja una serie de recomendaciones dirigida a todos los individuos para evitar la trasmisión y propagación de la enfermedad en la vivienda. (33)</p> |
| <p>MINSALUD & INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2017</p> | <p>Recomendación técnica sobre el uso de métodos ELISA para el diagnóstico de Enfermedad de Chagas en Colombia. Nuevo algoritmo de diagnóstico serológico.</p> | <p>La enfermedad de Chagas en sus siglas (ECh) es una enfermedad de interés en la salud pública de Colombia ya que está incluida dentro del grupo de enfermedades desentendidas debido a la estrecha relación del paciente con la pobreza. En ese sentido, su alcance es la implementación de políticas integral de atención salud para la disminución de la letalidad por Chagas, por lo cual, está dirigida todos los ciudadanos y entes gubernamentales para garantizar una mayor prevención de esta enfermedad.</p> <p>El alcance del método de Elisa es determinar la sensibilidad y la especificidad de los diferentes binomios constituidos por el parasito. Así mismo, percibe una gran importancia ya que demuestra mejores desempeños para la detección de anticuerpos de IgG anti-Teruzi.</p> <p>En ese sentido para otras investigaciones referente a dicha enfermedad aporta una mejor forma de</p> |

| | | |
|-------------|---|--|
| | | <p>presentar un diagnóstico oportuno, veraz y de calidad en un mejor tiempo dejando de lado trámites para acceder a tratamiento y pruebas de detección. (34)</p> |
| INS 2018 | <p>Enfermedad de Chagas. Retos para la vigilancia en salud pública.</p> | <p>Menciona que muchas instituciones gubernamentales en Colombia han aumentado y sumado esfuerzos con organizaciones internacionales como la OMS y la OPS para planificar, implementar y sostener estrategias que permitan la reducción de la morbilidad y fortalecimiento de la atención a los pacientes contagiados.</p> <p>Informa que es importante consolidar las vigilancias epidemiológicas para determinar las fases de transmisión a tiempo y brindar tratamientos que contribuyan a su pronta recuperación. Por ende, un aporte que deja para futuras investigaciones es la creación de semanas epidemiológicas para combatir la propagación de forma eficiente. (35)</p> |
| OPS 2018 | <p>Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas</p> | <p>El insecto trasmisor de la enfermedad de Chagas es denominado de diferentes formas como vinchucas, pitos, chirimachas el cual se esconde en las oscuridades de viviendas con mala higiene y de condiciones desfavorable. Menciona que se estima que 6 millones de personas son afectadas por dicha enfermedad provocando anualmente la muerte de 12.000 personas. Así mismo informa que aproximadamente más de 65 millones de personas corren el riesgo de contraer la enfermedad.</p> <p>Por ello, buscan emitir recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la enfermedad, por ende, esta guía va dirigido a los profesionales de la salud con el propósito de contribuir y promover nuevas recomendaciones de diagnósticos tanto para paciente adultos como pediátricos, ya que los niños también son afectados por dicho insecto. (36)</p> |
| OPS 2019 | <p>Evaluación Internacional de la situación epidemiológica y de control de Chagas en 34 Municipios de los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Norte Santander, Santander y Vichada, Colombia</p> | <p>Menciona que históricamente la enfermedad de Chagas en el territorio colombiano ha tenido características endémicas, exponiendo alrededor de 4.992.000 personas en riesgo de transmisión. En ese sentido, como alcance establece ponderar la situación epidemiológica, de vigilancia y control de la enfermedad en 34 municipios de Colombia específicamente de los departamentos de Arauca, Boyacá y Norte de Santander.</p> <p>Ahora bien, su importancia radica en la disposición de información sobre los procesos e impacto de transmisión de la enfermedad con el propósito de aportar en próximas investigaciones nuevas estrategias de difusión, vigilancia y control de la enfermedad en los municipios de forma eficiente. (37)</p> |

| | | |
|--|--|--|
| INS 2019 | Guía para la enseñanza de la enfermedad de Chagas: Aprendiendo sobre el Chagas para mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. | <p>Informan que el Chagas es una enfermedad silenciosa que está presente en gran parte del territorio latinoamericano incluido Colombia. Por ello, la guía busca brindar toda la información necesaria a las personas y comunidades educativa sobre las consecuencias y gravedades de la enfermedad para identificar a tiempo la presencia de riesgos y síntomas.</p> <p>La importancia de la guía es el desarrollo del proceso de comunicación y educación sobre la enfermedad de Chagas para incrementar acciones de prevención de esta, además, de promocionar la búsqueda de diagnósticos y tratamientos tempranos. Como aporte a futuras investigaciones de la enfermedad presenta piezas de comunicación como un kit de herramienta donde se definen aspectos importantes e interesantes sobre la enfermedad y las afluencias que posee en las personas, por lo cual, puede re-estructurarse para brindar nuevas informaciones. (38)</p> |
| INS 2019 | El diagnóstico y tratamiento temprano del Chagas evita complicaciones futuras y daños irreparables. Guía para líderes comunitarios. | <p>La enfermedad de Chagas puede manifestarse al inicio cuando la persona se infecta por lo cual se dice que es fase aguda, sin embargo, cuando los síntomas aparasen posteriormente la persona se encuentra en la fase crónica que lleva consigo afecciones cardíacas y digestivas que conllevan a la muerte. Ahora bien, como indica su nombre va dirigido a los líderes de la comunidad con el propósito de desarrollar procesos de comunicación y educación en las comunidades para generar un cambio de hábitos que ayude a prevenir la transmisión de la enfermedad y el desarrollo de esta.</p> <p>Asimismo, su importancia radica en la promoción del diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad. Por ende, como aporte a otra investigación busca formar líderes que reconozcan la importancia de su rol para orientar a los ciudadanos sobre el tema de la enfermedad de Chagas (39)</p> |
| Ministerio Nacional de Salud y Protección Social 2019 | Marco para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis b y la enfermedad de Chagas | <p>Menciona que el agente infeccioso que ocasiona la enfermedad de Chagas es el parásito <i>Trypanosoma cruzi</i> que infecta a más de 100 especies de mamíferos domésticos y selváticos. Por ello, busca la implementación de iniciativas y estrategias que impacten favorablemente en la salud y el bienestar de las personas y en el binomio madre hijo.</p> <p>Es importante que las personas conozcan las fases de la enfermedad y las diferentes formas de transmisión de madre e hijo. Por lo cual, el aporte que deja para posteriores investigaciones es la implementación de estrategias de prevención, vigilancia y control de la enfermedad en zonas rurales (40)</p> |

| | | |
|------------------|--|---|
| INS 2020 | Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Chagas | <p>La enfermedad de Chagas es un problema de salud pública en los países de Centro América y América de Sur, está estrechamente relacionada con determinantes sociales de pobreza, malas condiciones sanitarias y poblaciones que tienen limitaciones en los sistemas de salud perteneciente a los estratos 1-3. Por ello, su alcance esta plantear como compromiso la gerencia de la vigilancia de dicha enfermedad mediante el mejoramiento de estrategias destinada a garantizar una mejor calidad de vida.</p> <p>Por lo cual, es importante que la población sepa reconocer o identificar los síntomas de la fase aguda para su tratamiento a tiempo. Así mismo, este protocolo puede aportar a futuras investigaciones las acciones a llevar a cabo para mantener un buen control de vigilancia. (41)</p> |
| MINSALUD 2019 | ABECÈ. Enfermedad de Chagas y Covid-19 | <p>La organización mundial de la salud OMS, indica que los síntomas comunes tanto del Chagas como del Covid es la fiebre, dolor de cabeza, fatiga, y malestar general. Indica que si una persona presenta la enfermedad de Chagas en fase aguda y a la vez esta contagiado de Covid debe consultar con un profesional para saber si interrumpir o continuar con el tratamiento contra el Chagas antes que pase a la fase Crónica.</p> <p>Por esa razón, el documento está dirigido a toda la población colombiana para brindar información sobre la relación entre el Chagas y Covid-19 a fin de comunicar las pautas a seguir ante dicho caso. Su alcance y aporte es garantizar información actualizada por parte de los profesionales de salud ante momentos de pandemia a fin de llevar a cabo estrategias de previsión, control y vigilancia en todo el territorio nacional (42)</p> |

Fuente: (3,27,29–42).

6.3 REFERENTE CONTEXTUAL

6.3.1 Descripción de Coyaima – Tolima

El municipio de Coyaima se encuentra ubicado sobre un costado de la cordillera Central, sur del departamento de Tolima. Su altura oscila entre los 300 y 1.200 msnm, por lo que se encuentra ubicado dentro de la cuenca baja del río Saldaña. Limita al norte con Saldaña,

Ortega, Purificación; al sur con Natagaima y Ataco; al occidente con Chaparral y Ortega y al oriente con Prado (figura 6) (43).

Su extensión total es de 664.33 Km², de los cuales 658.13 Km² representan al sector rural (99%) y 6.20 km² al sector urbano (1%) (44). Respecto a su cultura y religión, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) (45), explica que la misma se caracteriza por ser el producto de un sincretismo religioso entre la tradición católica y las creencias indígenas; mientras que su cosmovisión expresa que el mundo se compone de varias capas en las cuales interactúan fuerzas sobrenaturales, y dentro de sus mitos más populares se encuentran: la patasola y la madre monte.

Figura 7. Límites del Municipio de Coyaima y su ubicación en el Tolima.



Fuente: (46).

Respecto al índice de pobreza extrema del municipio de Coyaima, la Gobernación del Tolima (44) refiere que este es elevado. Para el año 2011, 11.357 habitantes se encontraban en esta condición, cifra que aumentó para el año 2014, alcanzando las 11.992 personas. En términos porcentuales según la ubicación de la población, se detectó una pequeña disminución de este indicador en la zona rural, pasando del 65,57% durante el año 2011 al 64,48% en el 2014. En contraste, en la zona urbana, este indicador aumentó, pasando de un 34,13% durante el 2011 a un 35,52% en el 2014 (Tabla 3).

Tabla 2. Pobreza extrema en el municipio de Coyaima

| Año | Urbana | Zona Centro Poblado | Total Rural | Total Urbano | Total |
|------------|---------------|----------------------------|--------------------|---------------------|--------------|
| 2011 | 2.566 | 1.310 | 7.481 | 3.876 | 11.357 |
| 2012 | 2.624 | 1.386 | 7.527 | 4.010 | 11.537 |
| 2013 | 2.795 | 1.420 | 7.633 | 4.215 | 11.848 |
| 2014 | 2.797 | 1.462 | 7.733 | 4.259 | 11.992 |

Fuente: Ministerio del interior (28)

Referente a las condiciones de vivienda, la misma entidad manifiesta que, en su mayoría, los habitantes del municipio refieren déficit de vivienda. Para determinar esto, se tuvieron en cuenta aspectos como: hogares que comparten con otros la vivienda y hogares que residen en viviendas con hacinamiento no mitigable (déficit cuantitativo); hogares que habitan en viviendas construidas con materiales estables, pero con pisos inadecuados; hogares con hacinamiento mitigable; hogares que habitan en viviendas con servicios inadecuados; hogares en viviendas que difícilmente cuentan con un lugar adecuado para preparar los alimentos (déficit cualitativo); hogares que habitan en viviendas inadecuadas o construidas con material precario o inestable. La suma de los porcentajes de los déficits cuantitativo y cualitativo, conforman el déficit habitacional, el cual, para el municipio de Coyaima alcanza al 83,74% de las viviendas de la población.

Tabla 3. Coyaima. Hogares con déficit habitacional a 2020

| Cuantitativo | Cualitativo | Habitacional |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| 4,80 | 78,94 | 83,74 |

Fuente: DANE (47)

Adicional a lo anterior, en el censo realizado por el DANE en 2018 (48) se identificaron tres variables que afectan fuertemente el índice de pobreza multidimensional (IPM) en este municipio: primero, el trabajo informal, puesto que 95,2% de la población activa se encuentra en esta situación. Segundo, el bajo logro educativo, dado que sólo el 73,8% de la población en edad escolar asiste a la escuela. Tercero, la inaccesibilidad a fuentes de agua mejorada, pues únicamente el 59,3%, cuenta con acceso a este recurso vital. Para complejizar la situación, se encontraron en el área rural unas altas tasas de dependencia, de analfabetismo y una inadecuada eliminación de excretas.

En el ámbito educativo, autores como Acosta (49) ilustran una delicada situación en este municipio. Por un lado, una pobre infraestructura que limita el acceso de los estudiantes sobre todo en la zona rural y, adicional a ello, unas inadecuadas estrategias pedagógicas y materiales didácticos que no cumplen con los parámetros de atención diferencial para este tipo de población. Esto pone en evidencia la deficiente gestión por parte del Estado colombiano en torno al garantizar la educación como derecho y servicio en el municipio.

En el tema de la salud, el municipio de Coyaima cuenta con una institución hospitalaria inicialmente de Nivel 1, el Hospital San Roque ESE. El cual se encuentra ubicado en la cabecera municipal, contando con una infraestructura y capacidad profesional para brindar atención básica a los más de 13 mil habitantes del municipio.

Cabe mencionar que el Ministerio del Interior (50), refiere el planteamiento del plan de vida de esta comunidad, con la finalidad de mantener sus costumbres y mejorar sus condiciones de vida. Dentro del mismo, se encuentran planteados los siguientes puntos: promover el reconocimiento y cumplimiento pleno de sus derechos por parte de la

legislación nacional; controlar los recursos naturales en su territorio, e Implementar un sistema de producción sostenible en las áreas.

De igual manera, entre los organismos de salud presentes en el Municipio, se encuentran las IPS. Estas son instituciones prestadoras de servicios de salud, refiriendo una naturaleza ya sea de carácter público (financiadas por el Estado) como privado. Se evidencia que los organismos de salud existentes en el municipio de Coyaima dentro de la categoría IPS públicas y privadas, correspondió a 1 durante el año 2011; y en 2014 se registraron 11 puestos o centros de salud, lo que evidencia un incremento importante en estos centros.

Entorno a las causas de mortalidad del municipio, se encontró que, entre las enfermedades que refieren una mayor prevalencia en el Municipio, se destacan las siguientes: enfermedades transmisibles (causadas por agentes infecciosos específicos); Neoplasias (tumores) y, las enfermedades cerebro vasculares (anomalías referentes a la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos), la figura muestra la gama de enfermedades completa durante los periodos de 2011 a 2014.

Tabla 4. Causas de mortalidad en el Municipio de Coyaima

| Indicador | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Enfermedades transmisibles | 13 | 15 | 8 | 12 |
| Tasa de mortalidad X enfermedades transmisibles | 0,5 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |
| Neoplasias (tumores) | 15 | 11 | 23 | 11 |
| Tasa de mortalidad X neoplasias (tumores) | 0,5 | 0,4 | 0,8 | 0,4 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 47 | 60 | 69 | 60 |
| Tasa de mortalidad X enfermedades del sistema circulatorio | 1,7 | 2,1 | 2,4 | 2,1 |
| Ciertas afecciones originadas en el | 7 | 2 | 0 | 1 |

| | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| periodo perinatal | | | | |
| Tasa de mortalidad X ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Causas externas | 23 | 14 | 16 | 21 |
| Tasa de mortalidad X causas externas | 0,8 | 0,5 | 0,6 | 0,7 |
| Todas las demás causas | 21 | 23 | 28 | 29 |
| Tasa de mortalidad X todas las demás causas | 0,7 | 0,8 | 1,0 | 1,0 |

Fuente: DANE (2015) Citado por Gobernación del Tolima (44)

7 OBJETIVOS

7.1 GENERAL

Analizar las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima.

7.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Identificar las condiciones ambientales, socioeconómicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Describir las características de la enfermedad desde los relatos de los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Describir las condiciones de la enfermedad y las pautas de prevención que utilizan los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Describir las creencias o tradiciones de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas.

8 METODOLOGÍA

8.1 ENFOQUE

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, el cual es definido por Hernández, et al., (51) como aquel orientado a “reconstruir la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social definido previamente”. El enfoque cualitativo de las investigaciones es el más utilizado en los estudios sociales, por su adaptación y alcance a la comprensión de las interacciones y características propias de las comunidades.

8.2 MÉTODO

Como método de investigación se recurrió al estudio de las representaciones sociales, el cual resulta particularmente pertinente para llevar a cabo todos aquellos estudios de carácter social, cultural y psicosimbólicos, debido y, según lo define Weisz (52), tiene la capacidad de potenciar y posibilitar el despliegue del sentido común y de la subjetividad, característica específica de la metodología cualitativa, y que ante todo busca comprender los sentidos y significados que los actores le asignan a los fenómenos cotidianos de los cuales hacen parte.

8.3 UNIDAD DE TRABAJO

Unidad de trabajo estuvo constituida por los integrantes de resguardos y cabildos del municipio de Coyaima Tolima, los cuales son 4.927 habitantes, según datos del último censo de la etnia Pijao.

La selección de informantes clave se hizo con la técnica de bola de nieve. Tales informantes corresponden a participantes de la etnia Pijao que viven en el resguardo indígena y participantes que no viven en el resguardo indígena, quienes aportaron sus narrativas.

En total participaron 49 personas de la comunidad indígena de las 4 asociaciones (ACIT, ARIT, FICAT, CRIC) representantes de personal docente, personas de la comunidad con diferentes grados de escolaridad y trabajadores.

8.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituida por el total de las narraciones de los integrantes de los resguardos y cabildos del municipio de Coyaima Tolima que permitieron identificar las representaciones sociales en función de la etiología, las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.

8.5 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En este apartado se abordan las categorías por objetivos específicos en las siguientes tablas.

Tabla 5. Cuadro de variables y categorías

| Objetivos específicos | Variables y categorías | | Definición operacional | Escalas | Indicador |
|---|------------------------|-----------|--|---------|--|
| Caracterizar sociodemográficamente a la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. | Variables | Edad | Años cumplidos reportados por el informante. | Razón | Años |
| | | Sexo | Identidad sexual reconocida por el informante. | Nominal | Femenino Masculino |
| | | Educación | Escolaridad reportada por el informante. | Ordinal | Primaria Secundaria Técnica Profesional Posgradual |
| | Variables | Ingresos | Ingresos reportados por el informante. | Razón | Valor promedio de los ingresos reportados |
| | | Ocupación | Sector laboral | Nominal | Ganadería Agricultura Minería |

| | | | | Pesca | Otro |
|---|--|--|------------|-------|------|
| Identificar las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. | Demografía | Descripción de la comunidad y habitantes por cabildo y resguardo. | Fichas RAE | | |
| | Condiciones ambientales y de infraestructura | Planes de saneamiento, acceso a salud, agua potable, residuos, basuras y calidad de las viviendas. | | | |
| | Condiciones socioeconómicas | Niveles de pobreza, fuentes económicas, necesidades básicas insatisfechas. | | | |
| | Condiciones educativas | Niveles educativos, brechas, problemáticas. | | | |

Fuente: Autor.

Tabla 6. Operacionalización de las categorías de análisis para las representaciones sociales

| Objetivos específicos | Categorías | Definición conceptual | Operacionalización | Ítem |
|---|------------------------------------|--|---|--|
| <p>Describir las creencias o tradiciones de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas.</p> | <p>Preguntas de <i>rapport</i></p> | <p>Preguntas para iniciar una entrevista en donde el investigador hace un acercamiento preliminar sin necesidad de entrar directamente en el asunto específico del fenómeno objeto de estudio. (51)</p> | <p>Información sobre enfermedades en general</p> | <p>¿Desde su experiencia personal podría decir cuáles son las enfermedades que se presentan en el resguardo? (¿Cuáles serían los nombres de esas enfermedades y las dolencias o síntomas?)</p> |
| | | | <p>Información sobre enfermedades en general</p> | <p>¿En la comunidad cómo son tratadas las enfermedades o cómo cuidan a sus enfermos?</p> |
| <p>Describir las características de la enfermedad desde lo relatos de los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.</p> | <p>Etiología</p> | <p>El estudio de algunas enfermedades, especialmente en las que influyen los factores climáticos y ambientales, deben partir desde el origen, no solo científico sino de estudios que den cuenta de la percepción y el conocimiento empírico que surge desde la comunidad afectada, con el fin de encontrar un diagnóstico, tratamiento y aspectos educativos y socioculturales que permitan la prevención de esta. (53)</p> | <p>Expresiones sobre el conocimiento que la comunidad tiene de la enfermedad</p> | <p>¿Ha escuchado hablar de la enfermedad del pito? ¿por qué se enferman las personas? ¿cómo son curadas?</p> |
| | | | <p>Expresiones sobre los aspectos educativos y socioculturales proporcionadas por los informantes</p> | <p>¿Por qué le llaman la enfermedad del pito? ¿Ha tenido una experiencia cercana a de alguna persona que haya sufrido de la enfermedad del</p> |

| | | | | | |
|---|-----------------|---|---|--|--|
| | | | | | pito? ¿me podría contar la historia? (fechas, tiempo, lugares, ambiente, edad, tratamientos) |
| | | | | Expresiones sobre los factores climáticos y ambientales proporcionadas por los informantes | ¿En qué lugares se da la enfermedad del pito? |
| | | | | Expresiones sobre los síntomas recurrentes proporcionadas por los informantes | ¿Cuándo las personas se enferman con la enfermedad del pito, cómo se dan cuenta? |
| Describir las condiciones en la que se da la enfermedad y las pautas de prevención que utilizan los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. | Manifestaciones | Determinan los síntomas comunes a causa de una enfermedad, por lo tanto, se deben especificar los síntomas recurrentes y comunes en diversas personas para determinar las causas y la enfermedad. Conocer las manifestaciones y las posibles variables de un individuo a otro, aunque sean referencias subjetivas permite mayor veracidad en el momento de realizar un diagnóstico. (24) | Expresiones sobre los síntomas recurrentes proporcionadas por los informantes | ¿Cuándo las personas se enferman con la enfermedad del pito, cómo se dan cuenta? | |
| | Tratamiento | Hace parte de las soluciones ante una enfermedad o ante sus manifestaciones, con el fin de disminuir, evitar, prevenir, tratar y vigilar complicaciones. En el caso de la enfermedad de changa es importante conocer los ritos y las medicinas ancestrales utilizadas que den cuenta de la mejoría de los pacientes. (14) | Expresiones sobre los métodos de solución proporcionadas por los informantes | ¿Qué hacen los habitantes para evitar que la enfermedad del pito les dé? | |

Fuente: Autor.

8.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

8.6.1 Entrevista A Profundidad

Para la recolección de información orientada al reconocimiento de las representaciones sociales se implementó la técnica de la entrevista a profundidad, la cual se define como “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (51). El referido instrumento indagó por las creencias, actitudes, sentimientos, significados y conocimientos de las comunidades indígenas del municipio de Coyaima frente a la enfermedad de Chagas (anexo B).

8.6.2 Registros Analíticos Especializados

Para dar alcance al objetivo de investigación sobre las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de la comunidad se utilizaron fichas de Registro Analítico Especializado (RAE), en los cuales se buscó sistematizar la información vinculada con el tema de investigación (51), para esto se tomaron las fuentes documentales fidedignas publicadas que dieron respuesta a las categorías indagadas y se tomó información la cual cumplía con el registro del formato RAE (ver anexo C). El propósito principal fue el de identificar las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.

8.7 ORDENAMIENTO DE DATOS

8.7.1 Fichas RAE

Para el ordenamiento de los datos, en primera medida para el caso los RAE, estos fueron diligenciados en el formato establecido, allí mismo, quedaron relacionados los elementos descriptores de cada publicación indagada, como también la información tomada. Con lo cual no se precisó de ningún otro procesador de información para el tratamiento de la información.

8.7.2 Entrevista

La información recolectada por medio de grabaciones, fue transcrita y analizada en un archivo Excel en donde se presentaron las preguntas y las respuestas por cada uno de los participantes. Esto permitió reconocer de forma general las respuestas de cada integrante de la etnia como también las tendencias de las respuestas.

8.8 PLAN DE ANÁLISIS

Para las variables sociodemográficas, socioeconómicas y condiciones ambientales (objetivo específico 1).

Tabla 7. Plan de análisis de variables cuantitativas

| Indicadores | Análisis |
|--------------------|---|
| Edad | Medidas de tendencia central Medidas de variabilidad Gráficas |
| Sexo | |
| Educación | |
| Ingresos | Distribución de frecuencias |
| Ocupación | |

Fuente: Autor.

El análisis de la información se aplicó el análisis de contenido identificando los aspectos sociodemográficos y medio ambientales de la zona de la comunidad, así como las categorías etiología, manifestaciones y tratamiento, con el fin de lograr la reelaboración y reducción de datos (54), permitiendo la aglutinación de los mismos en categorías que agrupen códigos para la identificación de las expresiones lingüísticas recolectadas en contextos comunicativos y narrativos provenientes de los participantes de la comunidad objeto de estudio.

Se realizó un análisis de las representaciones desde el enfoque estructural: En un primer momento se realizó la descripción de las narrativas de los participantes por preguntas, posteriormente se presentaron todas las frecuencias relacionadas para las respuestas de los participantes y las palabras relacionadas con las representaciones sociales de la enfermedad de Chagas, basadas en las categorías etiología, manifestaciones y tratamiento. Luego de haberse calculado las frecuencias de cada palabra por categoría para hacer las gráficas de barras que muestra Tineo (13), y ejemplificar que tanto relacionan que palabras los participantes con cada categoría. Finalmente, se pasó a contar con el total de palabras dadas por los participantes y la frecuencia de ser nombrada o utilizada por el total de los participantes en cada categoría, y se procedió a calcular la media, así como lo hizo Torres (55), para dividir en dos grupos, los que están por encima de la media y los que están por debajo de la media, con los primeros se hace el núcleo central y la primera periferia.

Mientras que con los segundos se analizó la zona de contraste y la segunda periferia. La asignación en cada cuadrante de los 4 se hizo de acuerdo a las frecuencias, asimismo como lo muestra Torres (55). Cabe destacar que en el trabajo de Tineo (13) también se muestra el núcleo central, pero en forma de gráfica, lo cual puede ser menos preciso a la técnica de Torres (55) con los 4 cuadrantes. Este análisis resulta ser descriptivo como punto de partida para la interpretación sobre las representaciones sociales.

En cuanto al método analítico, se parte de las narrativas propias de los participantes, quienes, al expresar sus vivencias y conocimientos, manifestaron elementos propios de su cultura y creencias. Posteriormente se hizo la debida concatenación de tres fuerzas, por un lado, los elementos descriptivos de las palabras y conceptos usados en las respuestas, cruzado a su vez con los elementos teóricos y empíricos propios de los avances académicos y científicos que respaldan el conocimiento actual sobre la enfermedad de Chagas. Por último, el análisis crítico del investigador, quien anudando las narrativas de los participantes con conocimientos precedentes logró llegar a conclusiones concretas que visibilizan las representaciones sociales de la comunidad participante.

9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se consideraron los aspectos éticos planteados desde la Resolución 8430 de 1993 (56) y la declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (57), para lo cual se redactó el correspondiente consentimiento informado.

La participación como informantes fue totalmente voluntaria. Además, todos los datos recolectados fueron tratados bajo los parámetros de la ley de protección de datos, con lo cual se garantizó que el investigador protegiera la información y el anonimato de los participantes.

La participación de los informantes no representó ningún tipo de beneficio material, económico o de cualquier otra índole.

En la construcción del instrumento de recolección de información se propusieron preguntas dirigidas directamente al fenómeno objeto de estudio, con lo cual garantizó que las preguntas no fueran sensibles o riesgosas en sí mismas.

Los participantes, bajo su propia autonomía dieron respuestas a las correspondientes preguntas del instrumento de recolección de información. También, tuvieron la posibilidad de abandonar su participación en el momento en que lo hubieran considerado conveniente.

Todas las personas que participaron lo hicieron luego de haber aceptado el consentimiento informado, en el cual se aclaró el alcance de su participación, los objetivos de la recolección de la información y cómo fue el manejo de la información suministrada por ellos.

Finalmente, se adjunta el aval ético para el desarrollo de la investigación, firmado el día 8 de septiembre de 2021 (Ver anexo A).

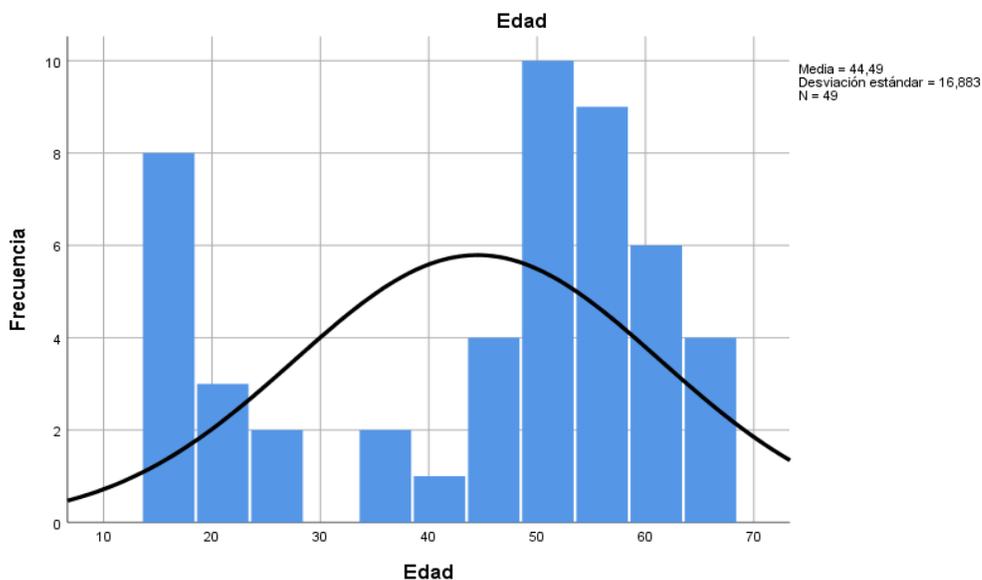
10 RESULTADOS

Los resultados expuestos en este capítulo se presentan en respuesta a cada uno de los objetivos planteados, con lo cual se da inicio con el primer objetivo específico: caracterizar sociodemográficamente a la comunidad de la etnia Pijao, del municipio de Coyaima.

10.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En total se entrevistaron 49 habitantes pertenecientes a la comunidad de la etnia Pijao. En primera medida se presenta en la siguiente figura que la edad media de los participantes en la investigación es de 44,5 años.

Figura 8. Edad de los participantes



Fuente: Autor.

La distribución porcentual, por sexo de los participantes, en el estudio, el 51% fueron hombres y el 49% mujeres.

En lo referente a la formación tenemos que tener en cuenta cuatro aspectos: primero, se encuentra que el 48,9% de los entrevistados tienen estudios profesionales y de postgrado.

En segundo, con un 28,6%, se ubican los que sólo terminaron su básica primaria. Tercer lugar, con un 16,3%, se encuentran quienes terminaron su básica secundaria, seguidos por quienes tienen alguna formación técnica, con un 4,1%. Cuarto, se relacionan aquellos participantes que no tienen ningún tipo de formación, los cuales representan el 2% de los entrevistados.

Tabla 8. Formación de los participantes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Primaria | 14 | 28,60% |
| Profesional | 13 | 26,50% |
| Posgrado | 11 | 22,40% |
| Secundaria | 8 | 16,30% |
| Técnico | 2 | 4,10% |
| Sin formación | 1 | 2,00% |
| Total | 49 | 100,0 |

Fuente: Autor.

En cuando al nivel de ingresos de los participantes, se pudo constatar que la mayoría de ellos, el 61,2%, poseen unos ingresos mensuales iguales o superiores al salario mínimo, mientras que el restante 38,8% se ubicaron por debajo de este estándar.

Tabla 9. Ingresos económicos de los participantes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Menos de un salario mínimo | 14 | 28,60% |
| Más de 2 salarios mínimos | 14 | 28,60% |
| Entre uno y dos salarios mínimo | 9 | 18,40% |
| Un salario mínimo | 6 | 12,20% |
| Ninguno | 5 | 10,20% |
| Dos salarios mínimos | 1 | 2,00% |
| Total | 49 | 100,0% |

Fuente: Autor.

En cuanto a la ocupación de los participantes se evidencia en la tabla 13 que el 24,5% ocupan otros trabajos mientras 20,4% trabaja en agricultura, seguidamente de un 44,9% los cuales son docentes. Asimismo, el 4,1% representando por dos personas trabajan con la ganadería mientras que el 2,0% se presentó para comerciante, secretaria y ninguna ocupación.

En lo referente a la ocupación, el 44,9% de los participantes se dedican a la docencia, cifra consistente con el nivel de formación identificado. De otra parte, el 20,4% se ocupan en el desarrollo de las labores propias de la agricultura, y el restante 34,7% de los participantes se dedican a labores como la ganadería, el comercio y otros oficios.

Tabla 10. Ocupación de los participantes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Docente | 22 | 44,90% |
| Otros | 12 | 24,50% |
| Agricultura | 10 | 20,40% |
| Ganadería | 2 | 4,10% |
| Comerciante | 1 | 2,00% |
| Ninguna | 1 | 2,00% |
| Secretaria | 1 | 2,00% |
| Total | 49 | 100,0% |

Fuente: Autor.

10.2 CONDICIONES AMBIENTALES, SOCIO-ECONÓMICAS Y EDUCATIVAS DE LA COMUNIDAD PARTICIPANTE

Para sistematizar la información presentada se hizo una revisión documental de fuentes de información fidedignas provenientes de instituciones gubernamentales, instituciones privadas y trabajos de investigación. Documentos que fueron debidamente catalogados y examinados con la aplicación de los correspondientes resúmenes analíticos de lectura.

Los Pijao del sur del departamento del Tolima, como se autodenominan en la actualidad, se encuentran ubicados en pequeñas parcialidades en los municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega, Chaparral y San Antonio. Se evidencia que su población comprende alrededor de 24.663 personas, las cuales se encuentran repartidas en diferentes comunidades (45).

El territorio de estas comunidades abarca la ciudad de Ibagué, el valle del Magdalena y parte de las cordilleras Oriental y Central. Los Pijao que se encuentran en Coyaima, están asentados en los valles de los ríos Saldaña y Magdalena. Se encontró que este patrón de asentamiento les ha permitido desarrollar un amplio sistema de aprovechamiento respecto a los recursos naturales.

Luego de la reducción de su población ocurrida en el siglo XVII, se establecieron en dos resguardos. Además, como estrategia de supervivencia, optaron por apropiarse de elementos de la tradición y cultura hispánica, reflejada en la ganadería y algunos rituales católicos. Subsiguientemente, su sociedad se vio afectada por los procesos de conformación del latifundio ganadero y por la violencia bipartidista en la década de los cincuenta.

Como se mencionó anteriormente, el municipio de Coyaima cuenta con una extensión de 664.33 Km², de los cuales el 7% corresponde a la población indígena Pijao, los cuales se encuentran legalmente constituidos en cabildos. Lo anterior se evidencia en el transitar por las 54 veredas e incluso en el casco urbano donde se han conformado alrededor de 60 cabildos, de los cuales 19 pertenecen al Consejo Regional Indígena del Tolima (CRIT), 27 a la Asociación de Cabildos Indígenas del Tolima (ACIT), 11 a la Federación de Cabildos Indígenas del Tolima FICAT y el restante se encuentran organizados de forma independientemente (Figura 9).

Referente a las variables relacionadas con la salud, se muestra un valor intercultural importante, por parte de la comunidad Pijao del municipio de Coyaima, quienes, inicialmente, lograban acceder a la medicina complementaria, a través de derecho sustentado en el decreto 1811 de 1990 en el cual se expresa que, tanto para los Pijao como para el resto de las comunidades indígenas del país, la atención en salud debía ser gratuita,

independientemente de la circunstancia o del riesgo. En la actualidad, dicho servicio de atención es gratuito desde las EPS y la dependencia de la Secretaria de Salud del departamento del Tolima.

Figura 9. Presencia del Pueblo Indígena Pijao en el municipio de Coyaima.



Fuente: Corporación Nanyanua (58).

No obstante, las comunidades Pijao ubicadas en el departamento del Tolima, entre ellas las pertenecientes a Coyaima, refieren grandes problemáticas entorno a la atención en salud. Previo a la entrada en vigencia de La ley 100 (59), era el gobierno el que se encargaba directamente de pagar, a las diferentes organizaciones indígenas o a la comunidad, una matrícula anual para los servicios de salud, la cual cubría a todos sus afiliados. Gracias a este apoyo, se expedía un carné con el cual la comunidad Pijao pagaba la afiliación en la entidad de salud a la que perteneciera. Así mismo, este carné permitía que las comunidades indígenas fuesen reconocidas en todos los puestos de salud y hospitales del país. Una vez entró en vigencia la ley 100, se creó la EPS Pijao Salud como la entidad responsable de gestionar la atención médica de la etnia Pijao. Esta nueva entidad se ha convertido, según

los habitantes, en un obstáculo, dado que se han aumentados los trámites y los tiempos para poder acceder a unos servicios de salud con calidad y oportunidad.

Adicionalmente, existen otras leyes que dificultan el acceso a la salud para las comunidades indígenas en el país (59). Evidenciándose esto en los acuerdos 306 y 83 del Consejo Nacional de Seguridad en Salud, los cuales se encargan de definir cuáles son las EPS que pueden atender a la población indígena; así como los servicios de salud que están incluidos en el POS y los que no.

Ahora bien, se destaca que ciertos servicios son excluidos del POS, los mismos deben ser cubiertos por la Secretaría de Salud del departamento del Tolima. Esto se traduce así, ya que el servicio de salud se encuentra dividido en dos partes, uno de ellos es desarrollado por la EPS-I Pijao Salud, y el otro la gestión que desarrolla la Secretaría de Salud del departamento. La división se debe a que la unidad de pago por capitación (UPC) que se recibe, resulta ser insuficiente para saldar la totalidad de aquellos servicios. Por ende, el gobierno nacional, a través de la normatividad especial, optó por definir que algunas enfermedades deben ser atendidas por los médicos de Pijao Salud, mientras que otras por la Secretaria de Salud del departamento del Tolima.

Todas estas disposiciones legales lo que han hecho es entorpecer el acceso al sistema de salud de los miembros de la población indígena, los cuales prefieren seguir acudiendo a la medicina tradicional ante lo lento y/o complejo que se torna acceder al sistema de salud del Estado. Lo cual no permite que se brinde una complementariedad que lleve a fortalecer el bienestar de la comunidad indígena, ni a establecer políticas sólidas de salud preventiva para mejorar el bienestar de los indígenas de la zona.

A continuación, se presenta la caracterización de la etnia Pijao de todo el municipio de Coyaima, según los datos obtenidos por cada resguardo y cabildo. Dicha información es obtenida de la indagación por medio de los RAE y sistematizada en cuatro categorías en el anexo E: demografía, condiciones ambientales y de infraestructura, condiciones socioeconómicas y condiciones educativas.

Desde el punto de vista de las condiciones demográficas, los diferentes resguardos y cabildos muestran diversas configuraciones de la comunidad, en donde la cantidad de familias es variable, como también los integrantes, que totalizan cada cabildo y resguardo. Asimismo, los cabildos y resguardos poseen algunas historias detrás de sus asentamientos, las cuales son de desarraigo por hechos violentos del pasado. De otro lado, los caseríos y cercanía a los centros urbanos son diferentes en cada resguardo y cabildo, pues se destaca que en su mayoría son familias nucleares.

Con respecto a las condiciones ambientales y de infraestructura, se encontró que los resguardos y cabildos poseen condiciones de ruralidad, con lo cual el acceso al agua es limitado y no es potabilizada. En cuanto al manejo y disposición de los desechos sólidos, se encuentra limitado, motivo por el cual hacen algunas actividades como la quema de los desechos en su lugar de residencia. Algunas viviendas incluso no poseen baterías sanitarias. De otro lado, los servicios son limitados o sin acceso, lo cual trae mayores episodios de exposición y vulneración en la salud y condiciones con necesidades básicas insatisfechas.

De cara a las condiciones socioeconómicas, los habitantes de los diferentes resguardos y cabildos adelantan actividades principalmente de producción agrícola y cría de animales como por ejemplo: aves y cerdos especialmente. También algunos habitantes de la comunidad se dedican a la producción de alimentos elaborados típicos de la región, como los tamales. Ahora bien, con la expansión de los centros poblados, los habitantes de la comunidad han tenido la posibilidad de acceder a diversas actividades económicas que les permite diversificar sus ingresos, algunas de estas como taxistas, carniceros, comerciantes, entre otros. Por último, también se ejercen actividades del pan coger, en donde son cultivados productos para el consumo interno de las familias.

En cuanto a la educación se han adelantado iniciativas en donde se propende por la formación de los estudiantes y su desarrollo integral, lo cual se hace bajo los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional. Sin embargo, existe un vacío de formación en los habitantes de la región, debido a que no se cuentan con proyectos educativos institucionales

robustos de etnoeducación. Al contrario, se han adelantado iniciativas dispersas e incipientes, las cuales no son suficientes para las necesidades formativas totales de la comunidad. En la educación superior, se encontró que un alto nivel porcentual (75%), los estudiantes deben realizar desplazamientos largos para poder recibir dicha formación. Lo cual se constituye en un factor que va en contra de las posibilidades ya que disminuye las oportunidades y genera una mayor brecha de calidad educativa.

10.3 REPRESENTACIONES SOCIALES

A fin de dar respuesta al tercer, cuarto y quinto objetivo específico de investigación, se exponen los resultados obtenidos en el trabajo de campo, relacionados a las representaciones sociales sobre: características de la enfermedad, condiciones en la que se da la enfermedad, las pautas de prevención y las creencias o tradiciones de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas.

10.3.1 Descripción De Resultados De Las Entrevistas

1. Enfermedades que se presentan en el resguardo- nombres de las enfermedades y las dolencias o síntomas según los actores participantes

Al proponer la primera pregunta a los participantes, se ha logrado encontrar que dentro de sus narrativas existen enfermedades consideradas de mayor recurrencia, como también algunos síntomas generalizados, que incluso son tomados como enfermedades. En primera medida se habla del dengue la cual tuvo una frecuencia de 15 participantes. Un participante señala que *“consiste en que uno es picado por un mosquito”* (Entrevista 12) reconociendo la existencia del vector en la región. Igualmente, otro participante manifiesta: *“la más común en el resguardo son el dengue producido por el zancudo”* (Entrevista 20), señalamiento afirmado igualmente por otro habitante, como también que la población al estar ubicada en un sector de clima caliente *“se originan muchas enfermedades debido al zancudo”* (Entrevista 15).

Cuando se manifiesta el dengue, según los habitantes de la región, los síntomas más comunes son los de fiebre, diarrea, vómito, dolor de huesos, dolor estomacal, malestar general, decaimiento, dolor de cabeza, escalofríos, dolor en el cuerpo, agotamiento y cansancio. Es de anotar que dicha enfermedad llama la atención de los habitantes y se es consciente que el diagnóstico acertado es importante. Así como lo señala un habitante al asegurar que:

hoy en día se le dice Dengue y por lo tal esta enfermedad está afectando mucho a las personas, porque muchos pensaban que era el Covid, pero resulta que es el Dengue y es porque a algunas personas no les gusta hacer aseo en sus casas y tiene bastantes lugares llenos de agua de lluvia y por lo tanto es necesario que se haga un aseo para que no se propague esa enfermedad. (Entrevista 30)

En seguida se encuentra la enfermedad de la gripa, con una frecuencia de 9 participantes. Uno ha señalado que hace parte de las *“enfermedades de la región, son las más básicas”* (Entrevista 21). De cara a los síntomas relacionados, han señalado principalmente la fiebre y tos. Asimismo, se considera como grave y en cuanto a las posibles causas relacionan a la fiebre con su transmisión por parte de un virus.

Por su parte, para el caso del COVID-19, hubo una frecuencia de 7 participantes que hicieron referencia a esta. En donde, quizá por la alta difusión de información sobre esta enfermedad, ya se tiene claro que su causa es por la transmisión de un virus.

De otro lado, con una cantidad de 5 veces nombrada, se presentó la enfermedad del coco o espíritu del agua. Es muy particular y su descripción está fundamentada por relatos que dan explicación a la misma, incluyendo el accionar de un reconocido personaje de la mitología Pijao. En primera medida se habla de *“un espíritu del agua, del monte. Coge a los niños y les hace dar soltura”* (Entrevista 11). Está relacionada con el río y los charcos, una de las explicaciones de la aparición de esta enfermedad es que *“es de una patada que les dan en el estómago, que se les entra el coco, porque uno los lleva al río a los charcos, entonces se les entra el coco”* (Entrevista 13).

Por su parte, en cuanto al personaje de la mitología Pijao, se ha relacionado el Mohán, en los siguientes términos: *“Los niños a veces el Mohán los ataca”* (Entrevista 14), ahora bien, el ataque del Mohán hacia los niños, igualmente tiene una explicación:

Cuando los llevan a los lagos, lagunas o ríos, ese mito es cuando ellos no han recibido el bautismo, entonces los niños los ataca el Mohán o este bicho. Ellos cuando no reciben el sagrado sacramento del bautismo es cuando los ataca.

(Entrevista 14)

los niños no hay que llevarlos a las riberas del río, antes de bautizarlos porque un espíritu de pronto, se les mete un espíritu. (Entrevista 20)

Ahora bien, entro de los síntomas del mal del coco se presentan soltura, diarrea, fiebre, vómito, dolor de cabeza, popo verde, dolencia en el estómago, inflamación del estómago y el niño parece asustado.

Los participantes al señalar los tratamientos usados para la cura del coco han manifestado la necesidad de llevar a los niños al sobandero, donde además les aplican agua bendita. Otro tratamiento, es el del uso del humo de tabaco, *“Se les fuma el tabaco y se les frota en la cabecita, el estómago”* (Entrevista 14). También se suele usar que el niño es llevado a donde una persona que tenga una atarraya, *“se le echan tres chilazos por encima al niño”* (Entrevista 19).

También han se han referido a la tuberculosis, de la cual se ha dicho que esta se da *“por la gripa mal cuidada y la mala alimentación de las poblaciones a nivel municipal”* (Entrevista 30). Un habitante de la región manifestó que en ocasiones no es posible encontrar el medicamento especializado para el tratamiento e incluso dirigiéndose al hospital San Roque. De cara a los síntomas, se ha dicho que produce fiebre, dolores de huesos, escalofríos y vómito.

Otra enfermedad señalada por los participantes es la del mal de ojo que la padecen los niños. Según ellos es producida por energías negativas y la envidia. Un participante

manifestó que *“le miran al niño, por eso al niño no hay que sacarlo cuando está muy pequeñito, que porque le echan el mal de ojo”* (Entrevista 13).

Por su parte, solamente 4 personas mencionaron la enfermedad de Chagas, también conocida como Pito. Sobre la misma dijeron que tiene síntomas en la piel, principalmente, lo cual se relaciona también con las erupciones que aparecen a nivel cutáneo.

Sobre la forma de transmisión, el participante de la entrevista 24 manifestó que *“es una enfermedad transmitida por un insecto llamado pito”*. Es decir, por medio de un vector, aspecto reiterado por otros participantes igualmente. Otra vía de transmisión, según los participantes, es a través de los animales, refiriéndose al chucho. También fue nombrada una investigación realizada anteriormente sobre la enfermedad y sus consecuencias, de donde el participante aprendió que *“esta enfermedad es lenta puede que uno la adquiere desde niño, pero ésta se manifiesta cuando ya se está en la edad adulta”* (Entrevista 33)

Otro aspecto tenido en cuenta, por los participantes al hablar de la enfermedad de Chagas, es sobre los lugares que propician la propagación del vector. Estos señalan que las casas de bahareque y los techos de palma son los lugares propicios para la multiplicación de la misma. Por otra parte, sobre los síntomas señalaron que produce afecciones digestivas, cardíacas, diarrea, fiebre e incluso la muerte. Para combatir al pito se ha señalado la necesidad de fumigar las casas y lugares en donde habita el insecto.

En menor proporción se tiene la enfermedad del Chikungunya con 3 y el zika con 3, se señalaron como principales síntomas: fiebre, dolor de cabeza y dolor de huesos (48.1) y que son transmitidas por mosquitos,

Por último, los participantes hicieron referencia a varias enfermedades: Por ejemplo, 3 mencionaron el cólera, 2 veces la desnutrición y solo una vez la malaria, la fiebre amarilla y la diabetes. Sin embargo, no dieron mayor información a profundidad.

Ahora bien, en los síntomas que se presentan y las dolencias, los participantes señalaron algunos a nivel general. Por un lado, estaban presentes como posibles enfermedades, según ellos. Por otro lado, se generalizaron dolencias similares para enfermedades distintas. Las de mayor frecuencia han sido la fiebre con 16 veces y la diarrea con 15 veces. En seguida está el dolor de estómago en 10 oportunidades; luego el vómito con 7 y el dolor de cabeza fue referido 5 veces. En menor medida se relacionaron con 4 referencias el malestar general, el dolor de huesos. Con 3 veces la afección cardíaca, escalofríos, tos, afección respiratoria, piel seca, boca seca, ojos hundidos, cabello quebradizo e incluso la muerte.

Finalmente, las personas dieron, dentro de la misma pregunta, algunas respuestas relacionadas con los métodos de curación, tratamiento y prevención de enfermedades, destacando: mandunga, chuchoguaza, agua bendita, humo de tabaco, asistir al sobandero, humazos de hierbas y fumigar. Solamente 4 personas de las entrevistadas señalaron desconocer enfermedades en la comunidad.

En cuanto a la identificación de las principales enfermedades y dolencias que se presentan en la comunidad, se pueden encontrar una mezcla de razonamientos y creencias que van de lo científico a lo mítico. Por una parte, los entrevistados reconocen la validez científica del origen de ciertas enfermedades como el dengue, la gripe, el Covid-19, la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, chikunguña y zika, a las que relacionan con vectores y virus producidos por las condiciones ambientales climáticas y de saneamiento de la zona. Pero por otra parte, se sigue manejando la creencia de la existencia de enfermedades de un origen sobrenatural, como el caso del mal del coco y el mal de ojo, atribuidos a espíritus míticos y a energías negativas. Estas creencias siguen arraigadas como parte de su cultura e idiosincrasia y hacen parte de las representaciones sociales de esta etnia, al ser aceptadas como creencias colectivas que sirven para explicar el origen de ciertas enfermedades cuando este no ha sido comprobado por la ciencia. Estas creencias ancestrales también han generado que se continúen llevando a cabo tratamientos tradicionales para contrarrestar estos “males”, por lo que sigue siendo común el recurrir a los chamánes para que aplique estos procedimientos.

2. En la comunidad las enfermedades son tratadas de diferentes formas y cuidan a sus enfermos así:

Al ser indagados sobre el cuidado de sus enfermos, se encontraron respuestas relacionadas directamente con el tipo de medicina, elementos curativos como también acciones para la protección de los afectados. En primera medida se destaca mayormente, el uso de la medicina occidental, ya que señalaron el ir al médico, centro de salud u hospital con una frecuencia de 22 veces. En este sentido, se puede relacionar una mayor inclinación de los habitantes de la comunidad por asistir al médico, lo cual se hace por diferentes razones, dentro de estas se resalta el hecho de la gravedad de la enfermedad: *Algunas veces son con medicina tradicional y cuando se sale de las manos ya tiene que recurrir a la medicina oriental o al médico* (Entrevista 20) (...) *cuando es grave la enfermedad, se recurre ir al médico* (Entrevista 38).

Posteriormente a este hallazgo, ya se encontró una frecuencia alta en el uso de la medicina tradicional, con 10 afirmaciones. Esta medicina tradicional es utilizada, según ellos, como la primera alternativa, lo cual se relaciona con la incapacidad económica para acceder a medicina especializada: *pues por los bajos recursos muy pocos salen al pueblo y a la ciudad a ser tratados con la medicina convencional y algunos ven en la medicina alternativa formas de poder subsanar algunas dolencias* (Entrevista 23).

Ahora bien, aunque el uso de la medicina tradicional o ancestral es usado por los conocimientos y el cuidado que prestan a los habitantes de los resguardos. Frente a esto se han señalado el Chamán, el médico hierbatero, brujo y curandero. Sobre esta figura de la persona especializada en el tratamiento y cura de enfermedades, se ha mencionado por un participante, sobre la disponibilidad de este en los resguardos en los siguientes términos: *los Chamánes lo pasan ahí en el resguardo esperando la gente para hacer curaciones con hierbas* (Entrevista 17).

Finalmente, se menciona la medicina casera, con 5 afirmaciones. En esta, se puede decir que son los mismos habitantes, desde los conocimientos tradicionales de su comunidad son

los que se encargan del tratamiento y cuidado de sus enfermos. De igual forma también hacen uso de remedios similares a los formulados por los médicos ancestrales. Cabe destacar que para este caso la figura relacionada por los participantes es la de los ancianos, que generalmente se encargan del cuidado de los niños enfermos.

Ahora bien, también los participantes hicieron mención sobre los elementos utilizados para los cuidados. Sobre esto señalaron, principalmente, las plantas medicinales en 8 ocasiones, así como también las hierbas, en 6 oportunidades. Se puede decir, que estas dos están relacionadas directamente y los participantes lo tomaron como una forma generalizada del uso de tratamientos naturales para las enfermedades. Esto último se evidencia cuando dos de las personas han señalado que: *por las costumbres indígenas las plantas medicinales* (Entrevista 41) (...) *pues allá se tratan con remedios naturales, más que todo con infusiones de pelá y limón (...) el pelá es como un antibiótico... le quita la fiebre, la tos* (Entrevista 16).

Como se puede observar, de un lado está el uso, generalizado de la medicina natural y las hierbas para el tratamiento de enfermedades e incluso en casos puntuales como la fiebre y la tos. Asimismo, se referenciaron nombres de plantas medicinales específicas por los participantes, las cuales fueron: hierba buena, pelá, guásimo, matarratón, ciruelo, naranjo, guanábano, poleo, limón y paico. Al hacer referencia de las hierbas medicinales, señalaron que el principal uso es en forma de infusiones. Por ejemplo: *hagan aguas y con estas aguas les alivian el dolor o la enfermedad que ellos en esos momentos tienen* (Entrevista 14). También un participante dijo que: *“la hierba buena, para el mal de ojo para su dolor de estómago”* (Entrevista 19). Es decir, atribuyendo directamente el uso convencional de la misma para una enfermedad específica.

Además de las hierbas medicinales y naturales también señalaron el uso de otras formas de tratamiento y cuidado de los enfermos, como: oraciones, masajes en el estómago, humo de tabaco, agua bendita, agua tibia y pomadas. Incluso, dentro de los tratamientos fue señalada la higiene como una manera de mantener el estado de salud y prevenir la enfermedad, esto

del siguiente modo: *alejar todo lo malo y tener higiene* (Entrevista 43). Finalmente, solo dos participantes dijeron no conocer formas de tratamiento de enfermedades y el cuidado de los enfermos en la comunidad.

En cuanto al tratamiento de las enfermedades, la comunidad percibe como más efectiva la medicina occidental, paradójicamente recurren a ella cuando tradicional no ha dado resultado y las enfermedades se agravan, ya que las dificultades de acceso al sistema de salud y el factor económico limitan esta decisión. La cercanía, la familiaridad y el cuidado que tienen los chamánes, por los miembros de su comunidad, los convierte en la opción más viable para atender de primera mano estas eventualidades. Además, la comunidad hace un uso frecuente de las plantas medicinales, en las cuales confían, pues históricamente las preparaciones hechas a partir de ellas han demostrado efectividad para aliviar los síntomas más comunes.

3. Conocimientos sobre la enfermedad del pito, cómo se transmite y cómo son curadas las personas

Al realizar la tercera pregunta a los participantes, se logró evidenciar dentro de sus respuestas narrativas que, si han escuchado sobre la enfermedad del pito, e incluso saben sobre el contagio y su posible curación. Además de otros aspectos que la ocasionan. En ese sentido, una frecuencia de 8 personas la han escuchado. Referente a ella, un participante señala que la enfermedad del pito *“es un animal que afecta mucho a las personas adultas y a los niños también”* (Entrevista 19) mientras que otro indica que ese animalito es *“muy peligroso y puede matar a las personas. Porque él se mete, él pica y eso afecta la sangre”* (Entrevista 14). Por otro lado, un participante indica que *“es una enfermedad mortal, muy contaminada”* (Entrevista 35). Sin embargo, con una frecuencia igual de 8 participantes se evidenció que no han escuchado hablar de la enfermedad del pito, por lo cual, un entrevistado establece *“no tengo conocimiento sobre eso”* (Entrevista 48).

Por su parte, también un participante establece que es una enfermedad producida *“por un insecto y se habita mucho en las casas donde está construida por las palmas y de*

bahareque” (Entrevista 21). Asimismo, otro participante indica que el pito es “*un insecto que pica y afecta prácticamente la sangre y si no se pone cuidado a tiempo puede llegar a causar hasta la muerte*” (Entrevista 25). Para el otro habitante de la comunidad la enfermedad del pito es un “*insecto que pica a otro animal, como al Chucho*” (Entrevista 27) y ocasiona el contagio a las demás personas.

En cuanto al por qué se enferman las personas en su mayoría establece que es por las palmas, puesto a que es allí donde el insecto tiene la posibilidad de reproducirse. De acuerdo con otra persona la enfermedad “*viene de las palmas, daña el corazón, el pulmón*” (Entrevista 11). Así mismo, se manifiesta que “*eso lo da unas palmas de coco. De ahí es donde viene esa enfermedad*” (Entrevista 17).

De igual manera, se establece que la enfermedad del pito “*se da bastante cuando en las casas hay bastantes palmas o techos de palmas, y en eso es donde se propaga ese insecto*” (Entrevista 30). Según, un entrevistado, las personas se enferman por la palma puesto a que la “*palma produce ese animalito en la época de invierno más que todo, cuando está bastante humedad*” (Entrevista 16) picando a las personas y transmitiendo la enfermedad. Por otro lado, se mencionó que por medio de las palmas el insecto se propaga “*Y pica a la persona a muy temprana edad y que la va afectando con el tiempo, el corazón se va agrandando y va afectando la forma de vida*” (Entrevista 30).

Por otro lado, otros participantes indican que conocen la enfermedad por las construcciones de bahareque, ejemplo de ellos son; un participante establece que la enfermedad del pito “*abunda en las casas de tierra de bahareque*” (Entrevista 22) mientras que otro asegura conocerla “*porque las casas son de Bahareque, construidas y embarradas con muñiga de vacas y barro*” (Entrevista 24) donde el animalito causante de la enfermedad constantemente se aloja dentro de esas paredes “*entonces pica a la persona y eso va al torrente sanguíneo y pasa al corazón empezando a engrandecer el corazón*” (Entrevista 24).

Del mismo modo, se indicó que “*cuando llueve, tanto las mocas como los Pitos pueden aparecer*” (Entrevista 22) por ello, es importante acabar con toda la basura o materiales inservibles, así como también no acumular las aguas residuales.

Ahora bien, se menciona que:

ese Pito llega cuando una casa es hecha con palmas ya que esos animales se aposentán allí y más que todo, afectan al corazón, porque ese veneno lo manda directo al corazón y hace que a la persona contra el tiempo sufra del corazón.
(Entrevista 32)

En ese sentido, se enfatizó que el “*Pito le chupa la sangre, hasta el punto de llegar a que tenga anemia*” (Entrevista 34) puesto a que siempre baja en la noche, por lo cual, es importante fumigar las casas. Cabe agregar, que el insecto que produce la enfermedad habita en “*en las paredes, en los ranchos de palmas y de allí ellos es que empiezan a reproducirse y luego empiezan a picar a las personas*” (Entrevista 33).

Ahora bien, para la curación de esta enfermedad es necesario llevar a la persona al médico como lo manifiesta. No obstante, manifiesta que “*Hay gente que cree en que, con hierbas, y hay gente que tiene que llevarla para el médico, para los médicos especialistas*” (Entrevista 16) a fin de que puedan ser tratados a tiempo y no cree mayores consecuencias a su salud puesto a que “*daña el corazón, el pulmón*” (Entrevista 11).

Por su parte, se menciona que a esas personas picada por el insecto o animalito la “*las llevaban a donde el médico o lo llevaban a donde el chamán y le hacían el tratamiento del pelá*” (Entrevista 16) pues, según él, eso cura casi todas las enfermedades. Según otro entrevistado, las personas son curadas llevándolas al médico “*y usando los cuidados con las plantas*” (Entrevista 38). Asimismo, menciona que cuando la persona se encuentra en un estado grave es necesario recurrir al médico, ya que la picada del insecto “*producía fiebre*” (Entrevista 38).

De igual forma, se establece que la persona al ser picado con el insecto, este le inyecta una bacteria o un virus y de allí *“empieza uno enfermo. Se hinchan, producen unos granos grandísimos y produce también fiebre, dolores de huesos”* (Entrevista 20). Por otro lado, se menciona que las personas al ser contagiadas y están en un estado grave *“la situación se vuelve de máximo cuidado. Esas personas siempre van al hospital y se curan”* (Entrevista 27).

Por ende, se puede decir que las personas al ser contagiada con la enfermedad del pito son curadas cuando van al médico o a un hospital. Sin embargo, se menciona que su mama cuando le picaban ese insecto *“se sobaba limento, tomaba gotas de limento veneciano. Ya por ahí a los 5 días ya se sentía aliviada y no tenía necesidad de ir a los hospitales”* (Entrevista 19), además, de machacar mastranto y *“tomaban aguas de mastranto”* (Entrevista 19). De igual forma, hay que resaltar que esta enfermedad se produce constantemente cuando las casas poseen paredes de bahareque, palmas o maderas.

En conclusión, en cuanto al conocimiento específico de la enfermedad, la totalidad de la comunidad no tiene una plena dimensión de la forma del contagio, qué la ocasiona y cómo puede tratarse; mientras que algunos la etiquetan como “peligrosa” y “letal”, otros la ignoran completamente. Aquellos que la identifican, tienen un pensamiento o tienen poca información acerca de qué la origina. Por tanto, atribuyen este hecho a la presencia de las palmas con las que se construyen los techos de las casas, a las paredes de bahareque, a otros animales que portan al vector. Es decir, identifican las condiciones en las que habitan como responsables de la propagación de la misma. La comunidad reconoce que su padecimiento puede durar muchos años en una persona aún sin manifestarse, y que los va afectando poco a poco. También es importante destacar que las personas consideran que para el tratamiento de la misma se recurre a ambas medicinas, la tradicional y la occidental, pues su tratamiento debe darse a tiempo ante las consecuencias tan negativas que representa esta enfermedad para los individuos y la comunidad en general.

4. Conocimientos sobre el nombre de la enfermedad del pito

Al indagar sobre el porqué es llamada la enfermedad del pito se encontró que 8 personas mencionan que es debido por el insecto transmisor del virus mediante las picadas. De acuerdo con un participante la llaman sí *“porque es un insecto que chupa la sangre”* (Entrevista 22). Por su parte, otro entrevistado establece que es llamado de esa manera *“Porque dicen que la forma del insecto que lo da, tiene una forma de Pito”* (Entrevista 23).

Por otro lado, se menciona que es llamado así también porque *“es un insecto que pica y prácticamente invade todo el cuerpo”* (Entrevista 25). Sin embargo, se menciona que es llamado así por un insecto o mosquito *“más grande que una mosquita de color negro”* (Entrevista 24), por lo cual reciben el nombre de pito.

Para otro participante es llamada así porque el animalito tiene *“un pico de punta larga y de color negro”* (Entrevista 27). Asimismo, un participante menciona que la enfermedad es llamada así porque el *“insecto es de color negro que pica”* (Entrevista 27) y se propaga con mucha facilidad. Ahora bien, es llamada así porque es producida por un bicho *“que se procrea en los techos de palmas, y éstos se encuentran allá arriba y dejan caer sus huevos en el techo”* (Entrevista 29).

Según es llamada así porque se caracteriza por: *“causar enrojecimiento en la piel que luego se vuelve una yaga y eso produce malestar, fiebre, incomodidad”* (Entrevista 28)

No obstante, para un participante la enfermedad del pito recibe ese nombre debido a que el insecto *“silba como un pito”* (Entrevista 30). Mientras que otro menciona que es llamada así porque tiene *“cierto sonido”* (Entrevista 31).

Por otro lado, se indica que le dicen la enfermedad del pito porque *“esa enfermedad se hace más relevante en la dificultad respiratoria”* (Entrevista 32). Asimismo, es llamada así porque el insecto transmisor *“convive mucho tiempo para poder reproducirse, hasta el punto de no encontrar una cura, una prevención o una eliminación de ese insecto”*

(Entrevista 33). Dejando sus huevos por toda la vivienda, reproduciéndose de forma constante y es de ahí en donde viene el pito.

Una frecuencia de 4 personas establece que la enfermedad del pito recibe ese nombre porque el insecto se produce en las palmas. Como se indica “*que es producida por las palmas*” (Entrevista 47), las cuales son utilizadas para construir casas. De acuerdo con un participante es llamada enfermedad del pito porque es transmitido por un insecto el cual: “*Habita mucho en las palmas y es transmitida de muchas maneras, según los escritos por transfusiones de sangre, de la madre al hijo, por alimentos, entre otros*” (Entrevista 21). Según un entrevistado es llamada así porque “*esa enfermedad tiene contacto con el chuco*” (Entrevista 40); donde supuestamente el insecto picha al chuco y se va a las palmas para reproducirse.

Ahora bien, se indica que es llamada la enfermedad del pito porque “*el Pito aparece y pica de noche*” (Entrevista 41). Cabe mencionar que el insecto en los pisos de tierra, tienen la posibilidad de enterrarse y reproducirse, el cual reside allí dejando sus huevos y picando a las personas ocasionando incluso la muerte, por lo cual, en techos de palmas, suelos de tierra o paredes con huecos estos insectos transmisores de la enfermedad del pito poseen una mayor ventaja para seguir contagiando a personas, por ende, es necesario realizar charlas y mantener higiene en las viviendas con el propósito de ahuyentarlos.

De acuerdo a lo anterior, el insecto tiene la posibilidad de propagarse en las palmas y en los suelos de tierra, pero se sabe que reside en la vivienda por su sonido o silbido. Sin embargo, hay que mencionar que varias personas con una frecuencia de 13 participantes no conocen él porque es la enfermedad es llamada de esa manera o poseen poco conocimiento como indica el participante (Entrevista 45).

Por ende, la enfermedad del pito es conocida más que todo por ser transmitida por un insecto negro de pico con punta larga color negro que posee un silbido y se propagaba por las palmas, en especial los techos de palmas de las personas y en los suelos de tierra.

En este sentido, es notoria la diferencia de conceptos que tienen las personas de la comunidad acerca del significado del nombre que se le ha dado a la enfermedad. No hay acuerdo al respecto. Esto demuestra que un grupo puede aceptar el manejo de un término y estar familiarizados con él, aún sin conocer concretamente su origen, aceptando lo que por tradición se ha transmitido, y sin ver la necesidad o la utilidad de profundizar en su significado.

5. Conocimientos sobre los signos y síntomas de la enfermedad

Al realizar la quinta pregunta, se evidenció que con una frecuencia de 18 participantes poseen conocimientos sobre cómo se dan cuenta que tienen la enfermedad del pito. Sobre ella 9 participantes establecen que se dan cuenta por la presencia de llagas en el cuerpo.

De acuerdo con un participante una vez que el insecto pica a la persona su piel se vuelve demacrada ocasionado *“ulceras como llagas en la piel”* (Entrevista 22). Por su parte, se establece que las personas padecen de *“erupción en la piel y se va formando como una especie de llaga”* (Entrevista 28) que con el pasar de los días genera dolor y otros malestares.

En cuanto a las erupciones, se indica que algunas personas *“le da interno, a veces muchas personas mueren de eso”* (Entrevista 39). Por otro lado, se indica que las personas *“se dan cuenta cuando sale un grano, parecido a una picada de mosquito, pero a la vez diferente a una picada de mosquito”* (Entrevista 36), puesto a que *“dejan muchas llagas y llega hasta los huesos”* (Entrevista 35) produciendo diversos *“cambios en la piel”* (Entrevista 41) que a la larga pueden generar consecuencias mortales.

Otro de los síntomas con que se dan cuenta las personas es por la presencia de dolor, por lo cual, se señala que algunas personas presentan *“dolor fuerte en el pecho y cuando ya se recurre ir al médico, se determina con el examen qué se le tiene que hacer a la enfermedad”* (Entrevista 24). Ahora bien, un participante establece que con la enfermedad del pito las personas se dan cuenta por presentar *“dolor en el cuerpo”* (Entrevista 43).

Mientras que se establece que los síntomas con que se dan cuenta es la presencia de *“dolor, fiebre, malestar general”* (Entrevista 23).

De acuerdo con un participante, las personas mayormente *“se dan cuenta al presentar fiebre y otros síntomas como picazón, dolor y yagas en el cuerpo”* (Entrevista 25). Sin embargo, para un participante las personas se dan *“porque les dan fiebre, escalofríos”* (Entrevista 39).

Otro participante establece que se *“se dan cuenta porque a veces se infectan, y de inmediato van al hospital y allá en el hospital les hacen un tratamiento”* (Entrevista 30). Las personas manifiestan que se dan cuenta que tienen la enfermedad del pito *“porque a la persona empieza como a faltarle ese aire, les da decaimiento en el cuerpo, agotamiento, ya no le dan ganas de comer”* (Entrevista 32). Por otro lado, se indica que cuando el insecto pica una determinada zona del cuerpo *“esa zona se duerme y, por otra parte, presentan diferentes síntomas como Diarrea”* (Entrevista 27).

Sin embargo, se señala que las personas *“baja de peso por la misma desnutrición, el estómago grande se encharca y es cuando dicen que empiezan los problemas del corazón”* (Entrevista 33). Mientras que se establece que *“se le va abultando el corazón, empiezan a padecer problemas del corazón (Taquicardia), y se va agravando”* (Entrevista 21).

Así mismo, se señala que *“algunas personas mueren y otras están tratamiento sobre esta enfermedad que se le llena el corazón de agua y el corazón grande”* (Entrevista 33), por lo cual deben ir al hospital o a un centro de salud para ser tratados adecuadamente.

Cabe mencionar, que, aunque en su mayoría conocen como se da cuentan que poseen la enfermedad del pito, existe una frecuencia de 8 participantes que no saben cómo empieza dicha enfermedad, por ello, se indica que no sabe *“porque no se ve mucho esa enfermedad en la comunidad”* (Entrevista 40). De igual manera, se señala que, aunque *“hoy en día ya no es con mucha frecuencia”* (Entrevista 29) se sigue presentando casos de la enfermedad, por ende, es necesario mantener ciertos cuidados.

Este sondeo permitió identificar que la comunidad no maneja un concepto unificado acerca de cómo se manifiesta físicamente la enfermedad, si bien, una parte de los entrevistados la relacionan con una manifestación cutánea, es decir externa, otros destacan que los síntomas son internos afectando órganos específicos como el corazón. Fiebres, decaimiento, inapetencia, desnutrición, son otros síntomas que los participantes relacionan como evidencia de esta enfermedad, aunque pueden aplicar para otras tantas enfermedades.

6. Conocimientos sobre los lugares en que se da la enfermedad del pito

Al realizar esta pregunta, se evidencia que fueron muy pocos los participantes que brindaron respuestas a la interrogante. Sin embargo, una frecuencia de 4 personas indica que la enfermedad se da en lugares con palmas. Por ello, se indica que más que todo se da *“en las zonas de bosque, monte y palmas es donde habita comúnmente”* (Entrevista 27) teniendo así el insecto una mayor accesibilidad a la media noche para hacer daño ya que en esos lugares *“es difícil de detectar”* (Entrevista 27). De igual forma un participante indica que la enfermedad del pito se da *“en las casas de palmas”* (Entrevista 41) o en viviendas que tengan en su alrededor palmas.

Ahora bien, se indica que según en algunos escritos la enfermedad del pito está en países latinoamericanos con *“climas calientes”* (Entrevista 21). Sin embargo, se indica que dicha enfermedad se da sobre todo *“en las partes más altas donde todavía la gente hace sus ranchos de techos con paja y sus pisos de tierras”* (Entrevista 29).

De otro lado, se establece que dicha enfermedad se da *“en las tierras frescas, en donde hay bastante humedad”* (Entrevista 36). Por su parte, 45.6 indica que ha escuchado que la enfermedad del pito se da *“en los resguardos más pobres”* (Entrevista 45); señalando de la misma manera que en su comunidad por ahora no se ha dado la enfermedad del pito.

Por otro lado, existe una frecuencia de 4 personas que no saben en qué lugares se da la enfermedad del pito, por lo cual, es importante crear campañas informativas de prevención en todas las comunidades cercanas a climas calientes o de viviendas hechas de palmas y

bahareque con suelos de tierra sobre la gravedad de la enfermedad y las formas de cómo evitarla.

Las condiciones de la vivienda y el clima de la región son, según los entrevistados, los dos factores predominantes que permiten la propagación de la enfermedad del pito. En este sentido se observa un mayor acuerdo entre los miembros de la comunidad, los cuales son conscientes que las condiciones físicas en las que viven, afectan la salud de las familias. Es de anotar que la comunidad reconoce que se hace necesario establecer campañas y estrategias de prevención que permitan mitigar el contagio de esta enfermedad.

7. Conocimientos sobre prevención de la enfermedad del pito

Al proponer la presente pregunta se evidenció que una frecuencia de 6 participantes posee medidas distintas para evitar en lo posible que la enfermedad del pito les dé. Por ello, unas de las medidas que se propone es “*fumigar o tirar esas palmas*” (Entrevista 39) que residen en sus viviendas o en sus alrededores. Asimismo, un participante indica que para evitar dicha enfermedad se debería “*quitar el techo de palmas*” (Entrevista 36).

Por su parte, se señala que se evita o contrarresta la enfermedad haciendo un “*humazo de cagajón, de vaca o de plantas para ahuyentar al insecto*” (Entrevista 21) mientras que otro participante señala que “*utilizar las hierbas, que usamos en las comunidades indígenas*” (Entrevista 41) sería una de las medidas para evitar que la enfermedad del pito les dé a las personas.

Otra forma que hacen los habitantes para evitar dicha enfermedad es utilizar “*las cujas, los chinchorros para estar lejos del piso*” (Entrevista 29) ya que el insecto transmisor habita más que todo en los pisos de tierra. Sin embargo, señala que “*la mayoría tiran sus esteras al piso y es que empiezan los problemas*” (Entrevista 29) puesto a que no evitan en gran medida al insecto transmisor de la enfermedad del pito.

Según 46.7 una forma de evitar que la enfermedad del pito les dé a las personas es mediante *“el cuidado de las manos, el lavado de los alimentos”*. No obstante, se indica que *“no hay nada que hacer, ya que ese insecto pica en la noche y no se ve a simple vista”* (Entrevista 27).

De igual manera, también hay personas que no tienen idea de cómo evitar la enfermedad del pito; en este caso una frecuencia de 5 participantes indica no saber.

En este aspecto la comunidad se encuentra dividida dos posiciones. Unos proponen medidas drásticas para evitar el contagio, como quitar los techos de palma, otros sugieren no dormir en el piso, lo cual es una costumbre que por sanidad ya debería estar abolida, aunque las condiciones económicas de algunas familias no permitan que puedan pernoctar de otra forma. Otros, por su parte, apelan a medidas de desinfección de los lugares por medio del uso de productos naturales que tradicionalmente ha usado para tal fin. Lo que indica todo lo anterior es que son variadas las medidas de prevención que pueden implementarse, pero de nuevo, el grado de efectividad de las mismas no se ha comprobado. Por lo que se requiere de la implementación de unos procedimientos estandarizados y que cuya efectividad haya sido comprobada para controlar la transmisión de esta enfermedad.

8. Conocimientos y prácticas relacionadas con el tratamiento de la enfermedad del pito

En cuanto, a cómo son tratados o curadas las personas que están contagiado con la enfermedad del pito existe diversas opiniones de los participantes entrevistados. En ese sentido, se señala que una forma de ser tratados es con la aplicación de hierbas puesto a que una *“tradicón allá de lo que es la comunidad indígena sobre la medicina”* (Entrevista 22).

Ahora bien, una frecuencia de 4 personas señala que las personas cuando le da la enfermedad del pito son tratadas con médicos ya sea tradicional o convencional. Según un participante, el médico tradicional *“utiliza plantas para de pronto desinflamar lo que es la parte muscular del tórax”* (Entrevista 24).

De acuerdo con un entrevistado, una persona ya contagiada con la enfermedad del pito no puede permanecer mucho tiempo sin algún tratamiento porque *“entre más días, aumenta su proceso y se llega a la muerte. Entonces es preferible que vayan al médico”* (Entrevista 25). Ahora bien, se indica que para ser tratados con dicha enfermedad es necesario *“acudir al hospital”* (Entrevista).

Según un participante, indica que las personas con la enfermedad del pito deben acudir a los hospitales donde *“le dan sus remedios y en las casas, utilizan las hojas de aguacate”* (Entrevista 31).

Por su parte, se menciona que *“los que tienen recursos y tienen forma de salir a los poblados siguientes o a la ciudad son tratados con la medicina convencional”* (Entrevista 23). De igual forma, se indica que son tratados *“por lo general, es con plantas medicinales”* (Entrevista 32). Sin embargo, se manifiesta que con la aplicación y consumo de plantas *“no se pueden curar, tiene que ser con un tratamiento oficial y solo la tiene la secretaria de salud”* (Entrevista 33).

Por su parte, un participante que hasta el momento no conoce bien como son tratados las personas con la enfermedad del pito puesto a que un papá *“le habían hecho bastantes tratamientos y esa infección siguió prolongándose hasta que el corazón le creció y se murió”* (Entrevista 30).

Para una entrevistada la enfermedad del pito es tratada con infusiones o bien *“los emplastos. Lo que allá se pueda ofrecer de primera mano”* (Entrevista 28). Por otro lado, se indica que una persona con la enfermedad del pito para ser tratada *“es muy difícil”* puesto a que su hermano una vez que lo picó el insecto este le dejó marcas de yagas en la piel *“si se comiera la piel”* (Entrevista 35).

Igualmente, una frecuencia de 4 participantes indica que no tienen conocimientos sobre cómo puede ser tratada la enfermedad del pito, por ello, se establece que *“no tengo mucho conocimiento sobre eso”* (Entrevista 38).

Ante este interrogante los participantes de nuevo destacan la importancia de tratar la enfermedad de ambas formas: de manera tradicional y con medicina convencional, pues, en su experiencia, es importante recurrir a ambos medios para garantizar que las personas se curen completamente y no exponerlas a que avance y pueda poner en riesgo sus vidas. De nuevo en esta parte se evidencia la dificultad de acceso a la medicina occidental por cuestiones económicas.

9. Cuidados que se tienen en cuenta en la prevención de la enfermedad del pito

Una frecuencia de 7 personas indica que uno de los cuidados para evitar la enfermedad del pito o el mal de Chagas, es alejarse lo más posible de las viviendas y los alrededores con palmas ya que allí, según un participante, es *“donde se generan estos animales y les gusta hacer su asentamiento de vivienda y poder enfermar a la comunidad”* (Entrevista 23). Por otro lado, se establece que se debe eliminar *“las casas con techos de palmas”* (Entrevista 38). Asimismo, se indica que uno de los cuidados a tener en cuenta es *“evitar tener palmas cerca de las casas”*, además, de mantener *“todo aseado para evitar el Pito”* (Entrevista 40).

Con base a lo anterior se establece que deberían insistirles a los políticos en épocas electoral que *“les cambien el bahareque por cemento, con menos madera, menos Guadua y menos palmas”* (Entrevista 33). De acuerdo con un participante, en muchos resguardos se utiliza los humazos para evitar la enfermedad del pito especialmente de plantas de Pela, por ello, indica que *“lo utilizamos para repeler lo que son las mosquitas y también en otro tipo de enfermedades”* (Entrevista 24).

Por su parte, se indica como que una medida para evitar dicha enfermedad es *“No construir casas de chozas con barro porque eso es lo que atrae al Pito”* (Entrevista 23). Por esa razón, se indica que *“seria efectivo ese mejoramiento de vivienda para que los habitantes de nuestros resguardos ya no pudieran emplear esos materiales de palmas”* (Entrevista 28) barro o bereques; puesto a que son materiales que atraen al insecto.

Otras de los cuidados más comunes para evitar la enfermedad del pito es la fumigación como establece un participante, quien manifiesta que *“manteniendo fumigadas las casas”* (Entrevista 33) se evita que los insectos residan en las viviendas. Igualmente, se debe *“tener toda zona limpia de los rastros”* (Entrevista 33). Ya que al mantener una mala higiene *“resulta un peligro para nuestra comunidad en general para los niños y eso afecta en los animales también”* (Entrevista 33).

De manera similar, se indica que *“tener una buena higiene”* (Entrevista 43) permite alejar y evitar todo lo que se relacione con la enfermedad del pito, además, *“tener una habitación adecuada”* (Entrevista 43) con higiene y buen orden permite que el insecto se aleje de los alrededores. No obstante, se menciona que los cuidados a realizar para evitar la enfermedad del pito son realizando *“charlas a las comunidades sobre esa enfermedad, sobre el Pito, porque afecta mucho a las personas más que todo a los niños”* (Entrevista 22) los cuales son muy delicados ante cualquier enfermedad.

Al revisar las apreciaciones de la comunidad, resulta difícil poder establecer medidas efectivas para la prevención de la enfermedad del pito. Máxime cuando la propagación está estrechamente ligada con las condiciones de habitabilidad que predominan en la zona. Si bien es cierto, se pueden hacer labores de desinfección, estas se convierten en una estrategia de prevención temporal y no definitiva o radical. En este sentido, la erradicación, está directamente ligada a la mejora en las condiciones de habitabilidad de todas las familias que allí residen, lo cual requiere de un gran esfuerzo y la participación de varios actores institucionales para llevar a cabo un mejoramiento de las viviendas en el mediano y largo plazo.

10. Conocimientos sobre experiencias cercanas de personas que hayan sufrido de la enfermedad del pito

Se evidenció al realizar esta pregunta, que 10 participantes han tenido experiencias cercanas sobre personas que han sufrido la enfermedad del pito. Una indicó que un cuñado de su hija le dio la enfermedad del pito en el ejército donde el muchacho se vio muy mal

puesto a que *“se le formaron llagas horribles, fiebre, le afectó el hígado y parte del corazón”* (Entrevista 23) lo trataron con 52 inyecciones que a la final sigue con él. Asimismo, mencionó que una señora que posee la enfermedad del pito con los tratamientos que tiene que seguir *“no pudo engordar por lo mismo del tratamiento, por ser muy fuerte en su organismo”* (Entrevista 23).

Otra experiencia señaló que cuando fue promotora de salud sí conoció a alguien con la enfermedad del pito al cual direccionó a la realización de un examen debido a la presencia de un dolor fuerte en el pecho; dicho examen *“arrojó que el corazón estaba bastante grande y prácticamente era la enfermedad de Chagas. Fue en la Vereda Buena Vista hace como unos 10 años”* (Entrevista 24)

Ahora bien, se indica que su papá una vez que lo pico el pito *“se le fue bajando las defensas y murió en Bogotá”* (Entrevista 30) puesto a que en los diagnósticos médicos le encontraron que *“el corazón estaba bastante grande y eso le estaba afectando la circulación de todo el cuerpo. Murió a los 72 años”* (Entrevista 30). De igual forma, indica que otra de sus experiencias con esta enfermedad fue con un niño de apenas 3 años el cual de *“tanto esperar, no le consiguieron tratamiento porque al niño se le creció mucho el abdomen y el hígado se le inflamó demasiado y no pudo salvarse”* (Entrevista 30).

De acuerdo con un participante, su hermano al tener la enfermedad del pito *“duró 22 días en la UCI y ahora tiene que estar en tratamiento cada tres meses. Todo sucedió en la Vereda Totarco”* (Entrevista 33); puesto a que la enfermedad deja una anomalía en el cuerpo que ocasiona *“dejar de tomar líquido para que pueda permanecer bien. Le tuvieron que dar droga (medicina), para poder reducirle el tamaño del corazón y normalizar”* (Entrevista 33).

Por su parte, se indica que un amigo suyo del colegio murió de la enfermedad del pito y *“como tratamiento le daban una corteza de los árboles de los que sacaban unos extractos”* (Entrevista 29), donde *“extraían la quina y que eso hace unas mezclas con unos destilados de panela de caña, que le daban, pero no siempre funcionaba”* (Entrevista 29).

Por su parte se señala que su cuñado cuando fue picado por el insecto le *“dejó llagas en la piel. Supongo que le afecta en el corazón”* (Entrevista 36). Ahora bien, se señala que algunas personas que tienen la enfermedad del pito han padecido situaciones complicada debido a que los tratamientos son largos. No obstante, menciona que si la persona *“dejan avanzar eso le afecta el sistema digestivo y de forma cardiaca”* (Entrevista 25). Por lo cual, deberían de tomar precauciones y asistir rápidamente a los hospitales para la realización de exámenes médicos.

Por otro lado, se indica que no ha vivido una experiencia propia, sin embargo, por asistir a reuniones las personas habla de esa enfermedad en donde dicen que *“está la medicina tradicional (para tratar esa y otras enfermedades)”* (Entrevista 22), la cual, se basa en plantas o hiervas naturales.

Cabe mencionar que una frecuencia de 15 personas no ha tenido experiencias cercanas con una persona que haya sufrido de la enfermedad del pito. Ejemplo de ello es un participante quien señala que en su casa *“a ninguno le ha dado”* (Entrevista 47) por lo cual no posee conocimientos sobre ello, asimismo, se establece que no tiene alguna experiencia ante ello debido a que su mamá *“le decía a las personas que fumigaran para matar a esa plaga”* (Entrevista 34).

Lo que se puede apreciar una vez revisadas las respuestas de los participantes es que, en su mayoría, han conocido casos cercanos de personas con la enfermedad del pito, algunos de ellos con desenlaces fatales y otros en donde los afectados han tenido que seguir tomando tratamientos permanentes. Esto muestra que para la comunidad la enfermedad del pito es un problema serio, y que son conscientes de que se encuentran permanentemente expuestos a contraerla debido a las condiciones ambientales en las que viven.

10.3.2 Frecuencias Por Categoría

En este apartado se presentan los promedios en frecuencias absolutas de cada una de las palabras relacionadas con cada categoría, tomando como base el número de entrevistas resueltas por los participantes; es decir, 49.

10.3.2.1 Causas biológicas de la enfermedad de Chagas

Tabla 11. Frecuencias de causas biológicas de la enfermedad

| | Frecuencia |
|------------------|------------|
| Insecto | 19 |
| Picadura | 10 |
| Animalito | 3 |
| Bicho | 1 |
| Chucho | 1 |
| Mosquito | 1 |
| Pico punta larga | 1 |
| Pito | 1 |

Fuente: Autor.

Se puede observar en la tabla anterior que una de las principales causas biológicas de la enfermedad de Chagas, son los insectos y picaduras con una frecuencia de 19 y 10 respectivamente. También señalan que es un animalito, 3. Por último, con 1 se señalaron, bicho, Chucho, mosquito, partes altas, pico punta larga y pito. En este sentido, es clara la relación de la enfermedad de Chagas con un vector.

10.3.2.2 Causas ambientales de la enfermedad de Chagas

Tabla 12. Frecuencias de causas ambientales de la enfermedad

| | Frecuencia |
|--------------------|-------------------|
| Palmas | 29 |
| Casas de Bahareque | 8 |
| Barro | 2 |
| Tierras | 2 |
| Partes altas | 1 |

Fuente: Autor.

Por su parte, al considerar las causas ambientales de la enfermedad de Chagas, se tiene en primer lugar las palmas, representando una frecuencia de 29. Asimismo, se evidencia que las casas de bahareque con una frecuencia de 8 también son una de las causas de dicha enfermedad. Por otro lado, el barro y la tierra también son causas de la enfermedad de Chagas siendo así indicada por 2. Por último, con 1 se señaló las partes altas.

10.3.2.3 Personas que más sufren la enfermedad de Chagas

Tabla 13. Frecuencias de personas que más sufren la enfermedad

| | Frecuencia |
|-----------------------|-------------------|
| Jóvenes | 3 |
| Niños | 3 |
| Ejército | 2 |
| Resguardos más pobres | 1 |
| Señoras | 1 |

Fuente: Autor.

Por otra parte, se puede evidenciar que las personas que más sufren de la enfermedad de Chagas son los jóvenes y niños en una frecuencia de 3. Asimismo, se observa que las

personas que conforman parte del ejército en una frecuencia de 2 sufren de dicha enfermedad; mientras que los resguardos de pobres y señoras obtienen una frecuencia de 1.

10.3.2.4 Consecuencias (síntomas, órganos, tejidos, etc.)

Tabla 14. Frecuencias de las consecuencias de la enfermedad

| | Frecuencia |
|-----------------------|------------|
| Corazón | 15 |
| Fiebre | 12 |
| Llagas | 9 |
| No sé | 8 |
| Dolor de estómago | 4 |
| Dolores | 4 |
| Erupciones en la piel | 4 |
| Diarrea | 3 |
| Cambio en la piel | 2 |
| Color de la piel | 1 |
| Muerte | 1 |
| Retención de líquidos | 1 |

Fuente: Autor.

Una de las consecuencias que presenta la enfermedad de Chagas con una frecuencia de 15 es la afectación del corazón. Sin embargo, también genera fiebres y llagas en la piel con una frecuencia de 12 y 9 respectivamente. Otros síntomas con una frecuencia de 4 son dolor de estómago, dolores en ciertas partes del cuerpo y erupciones en la piel. Asimismo, 1 indica que otras de las consecuencias graves es la retención de líquidos, el color de la piel y la muerte. En este orden de ideas, se puede apreciar en la tabla que 8 de las personas encuestadas no poseen conocimientos de las consecuencias que presenta y los daños que puede ocasionar en los órganos y tejido del cuerpo humano.

10.3.2.5 Formas de tratamiento

Tabla 15. Frecuencias de las formas de tratamiento de la enfermedad

| | Frecuencia |
|----------------------|------------|
| Hospital | 8 |
| Médico | 7 |
| Medicina tradicional | 4 |
| No sé | 4 |
| Chamán | 3 |
| Plantas | 3 |
| Hierbas | 1 |
| Infusiones | 1 |

Fuente: Autor.

Se observa que, para la enfermedad de Chagas, la mejor forma de tratamiento es llevar a la persona infectada al hospital para recibir un tratamiento rápido que evite la inflamación y daños en el corazón o pulmón. De igual forma una frecuencia de 7 indica que el mejor tratamiento es ser tratado con un médico profesional con el propósito de que brinde las indicaciones para tratar la enfermedad de forma correcta. Otras formas, de tratamiento que indican tres personas es llevarlo al chamán y emplear plantas medicinales. Por otro lado, 1 indica que unas de las formas de tratamiento son las infusiones y las hierbas mientras que 4 restante no conocen sobre las formas de cómo tratar la enfermedad de Chagas.

10.3.2.6 Formas de prevenir

Tabla 16. Frecuencias de las formas de prevenir la enfermedad

| | Frecuencia |
|--|-------------------|
| No sé | 5 |
| Fumigar | 3 |
| Humazos | 2 |
| Limpiar | 2 |
| Charlas informativas | 1 |
| Chinchorro | 1 |
| Cuidado de las manos y lavado de alimentos | 1 |
| Hierbas | 1 |
| Higiene | 1 |

Fuente: Autor.

De acuerdo con la tabla, una de las formas para prevenir la enfermedad de Chagas, con una frecuencia de 3 menciones, es fumigar las casas o viviendas. Seguidamente 2 que representan la limpieza y el empleo de humaredas para alejar los insectos del hogar; mientras que 1 indica que las formas para prevenirla es mantener la higiene en la vivienda constantemente. O sea, evitar los chinchorros, emplear hierbas, lavado de los alimentos y emplear charlas informativas que indiquen las consecuencias que pueden llegar a tener las personas que estén afectadas. No obstante, se evidencia que 5 no saben las formas de cómo poder prevenir la enfermedad o el mal de Chagas.

10.3.2.7 Experiencias con la enfermedad y desconocimiento

Tabla 17. Frecuencias de las experiencias con la enfermedad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Ninguna | 15 | 30,60% |
| Cuñado | 2 | 4,10% |
| Familiar | 2 | 4,10% |
| Vecino | 2 | 4,10% |
| Hermano | 1 | 2,00% |
| Papá | 1 | 2,00% |

Fuente: Autor.

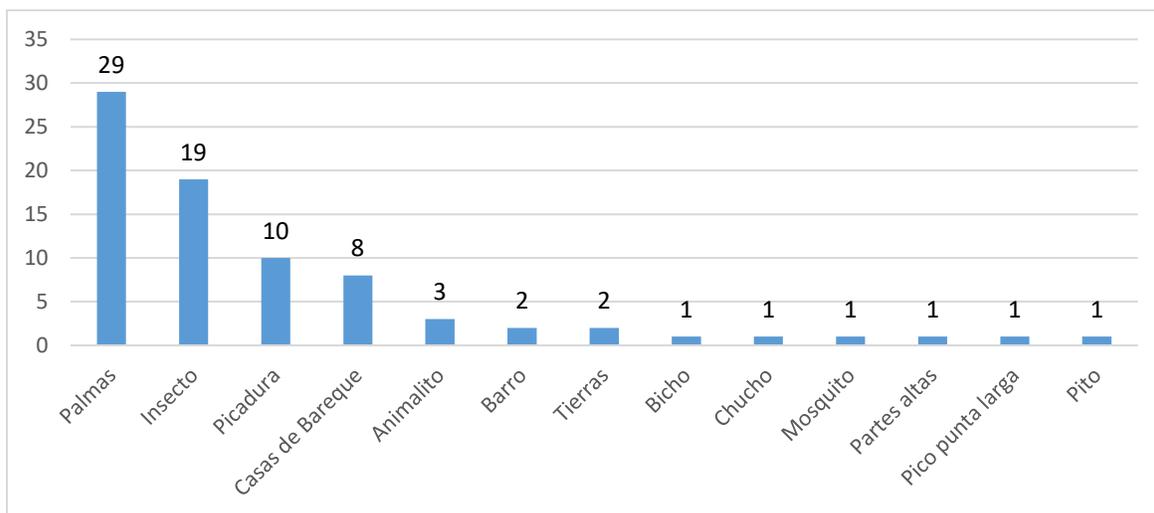
Con respecto a las experiencias con la enfermedad, se observa que 2 personas han conocido de la enfermedad por su cuñado, algún familiar y vecino, los cuales, han sido contagiados con el Chagas que le ocasionaron ciertas consecuencias. Uno de los participantes enfatizó que la experiencia que poseen con la enfermedad es por su hermano y otro por su papá que fueron infectados por el parásito. Sin embargo, se evidencia que 15 personas no poseen ninguna experiencia personal o cercana con la enfermedad.

10.3.3 Análisis Estructural De Las Representaciones Sociales

En este sentido se da inicio con la representación gráfica de las palabras usadas con mayor frecuencia por los participantes en cuanto a las causas de la enfermedad de Chagas, lo cual está relacionado con la etiología.

Se puede evidenciar en la figura siguiente, que la frecuencia de las palabras relacionadas con las causas de la enfermedad de Chagas presenta con mayor frecuencia de los techos de palma que poseen las viviendas, seguidamente con los insectos y luego picaduras. Por otro lado, se relaciona la enfermedad de Chagas con las casas de bahareque, un animalito, barro, tierras, bicho, chucho (vector), mosquito, partes altas, pico punta larga y pito.

Figura 10. Frecuencias para las causas de la enfermedad de Chagas



Fuente: Autor.

De acuerdo con la tabla 18, el núcleo central está formado por las palabras de insecto y picadura, las cuales presentaron una frecuencia mayor de 6,07 puntos. Esto indica, que la mayoría de las personas establecieron un mayor número de coincidencia en esta categoría estableciendo este cuadrante como aquel que permite constituir algunos sentidos asociados al objeto de estudio. Cabe mencionar que el comportamiento de este cuadrante presenta porcentajes comprendidos entre el 20,4% al 38,8%.

En el cuadrante de primera periferia conformada por las categorías de techos de palma en las viviendas y casas de bahareques, presentó porcentajes comprendidos entre 16.3% y 59,2%, respectivamente. Lo cual, expresa que a pesar de la naturaleza de transmisión del parásito existe poco conocimiento o informaciones abstractas que aún no son entendidas eficazmente por la población.

Ahora bien, el tercer cuadrante llamado zona de contraste presenta aquellos elementos menos frecuentes, pero los cuales son muy importantes para el estudio, en ella se encuentran las palabras de animalito, pito, bicho y mosquito, cuyos porcentajes de frecuencia se comprenden entre el 2,0% a 6,1%. De este hallazgo se considera de gran importancia que

en la zona de contraste se ubicaron palabras relacionadas directamente con la característica más distintiva, la transmisión por vectores. En la misma medida, el cuadrante cuatro llamado segunda periferia presenta los elementos menos frecuentes y menos importantes que fueron las palabras de: pico punta larga, chucho, barro, tierras y partes altas, las cuales presentaron como niveles de frecuencia un 2,0% al 4,1%.

Tabla 18. Representaciones sociales sobre la etiología de la enfermedad de chagas en la comunidad indígena de Pijao

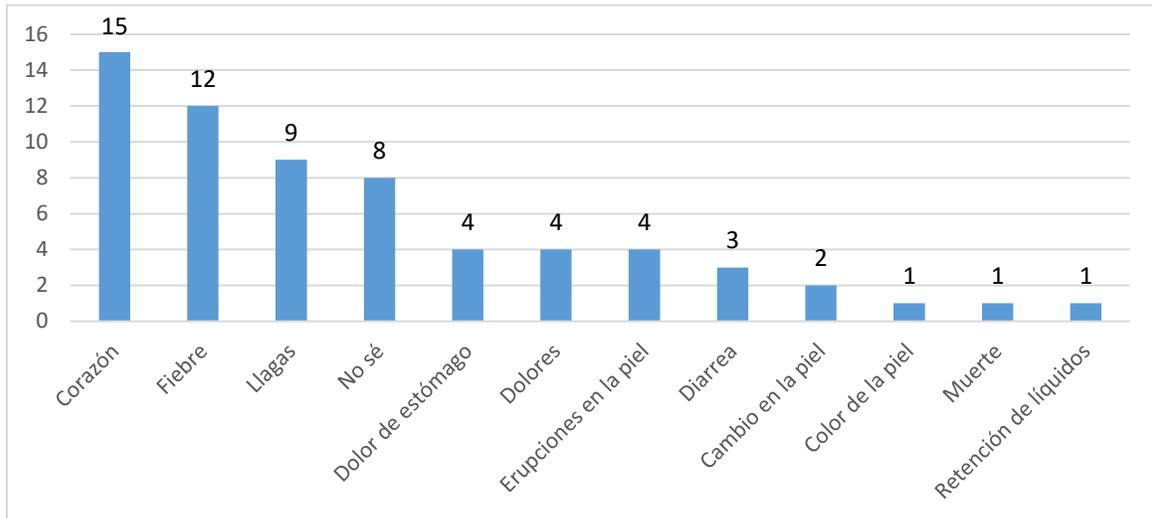
| Media | | | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| | NÚCLEO CENTRAL | | | PRIMERA PERIFERIA | | |
| | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| > 6,07 | Insecto | 19 | 38,8% | Palmas | 29 | 59,2% |
| | Picadura | 10 | 20,4% | Casas de Bahareque | 8 | 16,3% |
| | ZONA DE CONTRASTE | | | SEGUNDA PERIFERIA | | |
| | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| < 6,07 | Animalito | 3 | 6,1% | Pico punta larga | 1 | 2,0% |
| | Pito | 1 | 2,0% | Chucho | 1 | 2,0% |
| | Bicho | 1 | 2,0% | Barro | 2 | 4,1% |
| | Mosquito | 1 | 2,0% | Tierras | 2 | 4,1% |
| | | | | Partes altas | 1 | 2,0% |

Fuente: Autor.

Como se puede observar en la figura 11, existe una serie de palabras relacionadas con la categoría de manifestaciones las cuales presentan frecuencias variadas por sus puntuaciones. Por ejemplo, las afecciones cardíacas, con la palabra corazón es la de mayor frecuencia, seguida de la fiebre. Cabe mencionar, que también existen personas que no conocen las manifestaciones de la enfermedad, siendo un valor elevado pero que no se tendrá en consideración para el posterior análisis estructural. De otro lado, se manifestaron dolores de estómago y generales. Luego se citó una que se relaciona también con las

picaduras, es decir, las erupciones de la piel. Ya con frecuencias más bajas resultaron: diarrea, cambio de la piel, color de la piel, muerte y retención de líquidos.

Figura 11. Frecuencias para las manifestaciones de la enfermedad de Chagas



Fuente: Autor.

De igual manera, en la tabla 19 se presenta los cuadrantes de las representaciones sociales de manifestaciones, en donde los dos primeros cuadrantes llamados núcleo central y primera periferia obtuvieron una frecuencia general mayor al 5,33. Ahora bien, en este cuadro el núcleo central está formado por las palabras: corazón y fiebre, lo cual, corresponde a elementos frecuentes (24,5% y 30,6%) e importantes siendo de esa manera significativos para el desarrollo de la investigación. Ahora bien, en el cuadrante de primera periferia se presentan la palabra llagas, con una frecuencia de 18,4%. En este sentido, existe poco conocimiento sobre la consecuencia que genera el parásito con el contagio.

Finalmente, el tercer y cuarto cuadrantes llamados: zona de contraste y segunda periferia indican aquellos elementos menos frecuentes, pero con pequeñas importancias para ellos. Así como también elementos de poca relevancia para el estudio, por ello su frecuencia general es menor a 5,33. En la zona de contraste se encontraron las palabras, dolores, erupciones en la piel, cambios en la piel y dolor de estómago, con rangos entre el 4,1% y 8,2%. Mientras que la segunda periferia se destacó: diarrea, muerte, color de la piel y

retención de líquidos, con rangos entre el 2,0% y 6,1%. Cabe agregar, que se manifestaron en diferentes proporciones, diferentes afecciones de la piel, lo cual podría considerarse como un valor para tener en cuenta, quizá al normalizar un solo término para las diferentes descripciones.

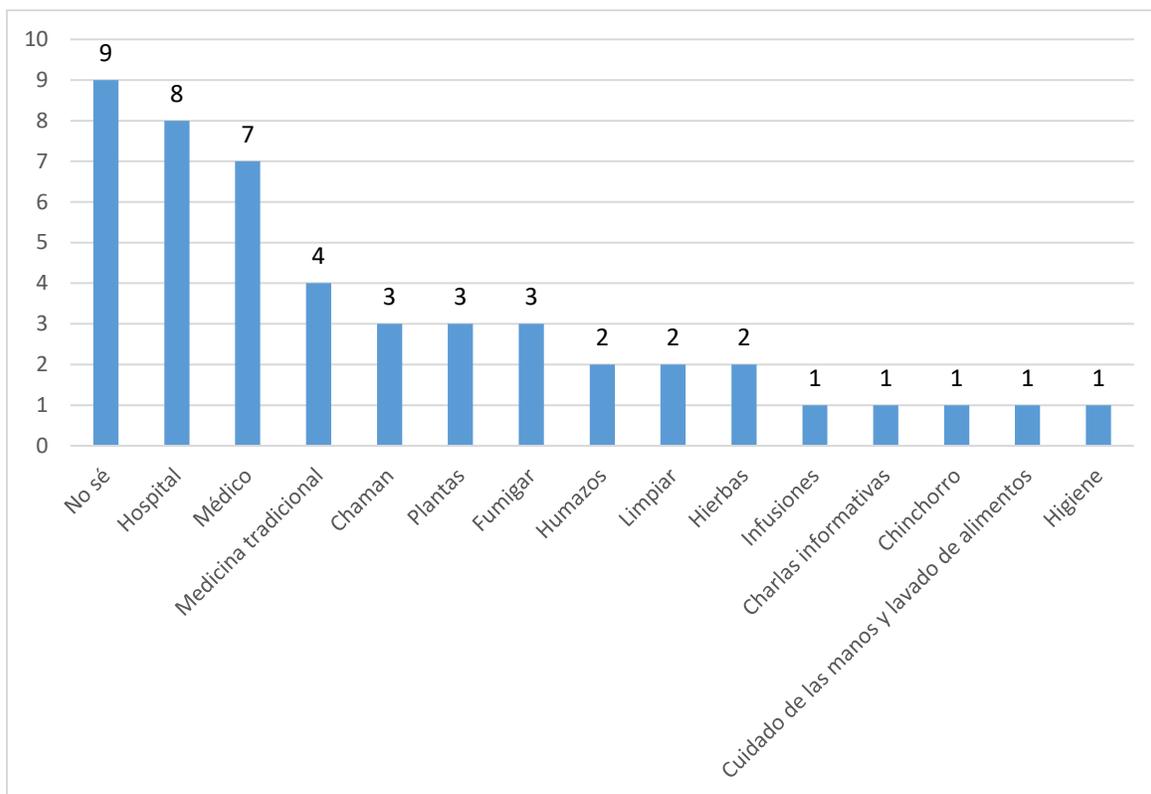
Tabla 19. Representaciones sociales sobre las manifestaciones de la enfermedad de chagas en la comunidad indígena de Pijao

| Media | | | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| | NÚCLEO CENTRAL | | | PRIMERA PERIFERIA | | |
| | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| > 5,33 | Corazón | 15 | 30,6% | Llagas | 9 | 18,4% |
| | Fiebre | 12 | 24,5% | | | |
| | ZONA DE CONTRASTE | | | SEGUNDA PERIFERIA | | |
| < 5,33 | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| | Dolores | 4 | 8,2% | Diarrea | 3 | 6,1% |
| | Erupciones en la piel | 4 | 8,2% | Muerte | 1 | 2,0% |
| | Cambio en la piel | 2 | 4,1% | Color de la piel | 1 | 2,0% |
| | Dolor de estómago | 4 | 8,2% | Retención de líquidos | 1 | 2,0% |

Fuente: Autor.

En lo relacionado a la frecuencia de palabras para la categoría de tratamiento se puede observar en la figura que el desconocimiento es la mayor frecuencia, sin embargo, no se va a tener en cuenta para el análisis posterior. De otro lado, se destacó el hospital y los médicos, es decir la medicina occidental o convencional. Seguidamente se encontró la medicina tradicional y chamán. Luego ya se destacan algunas actividades y materiales relacionados de tratamiento tradicional, como el uso de plantas, humazos, hierbas y chinchorros. Por último, se destacan otras formas convencionales como las de fumigar, limpiar, aplicar higiene, lavado de manos y alimentos, incluso hasta la participación de charlas informativas, las cuales son guiadas desde las instituciones de salud.

Figura 12. Frecuencias para el tratamiento y prevención de la enfermedad de Chagas



Fuente: Autor.

En la tabla 20 se muestra las representaciones sociales de tratamiento y prevención que presentan la población de estudio. En ella se evidencia 4 cuadrantes o casas, en donde la primera llamada núcleo central presentan las palabras con mayor frecuencia e importancia para la investigación, en ella se encuentra: hospital y médico las cuales presentaron porcentajes de frecuencia comprendidos entre el 14,3% y 16,3%. Se destaca que fueron frecuencias por encima de la media obtenida, es decir, 3,2. En cuanto a la primera periferia aparece la medicina tradicional con 8,2%, es decir, que los habitantes han privilegiado la medicina convencional sobre lo tradicional.

Luego, en la zona de contraste y segunda periferia con valores por debajo de la media, representa aquellos elementos menos frecuentes que el anterior, pero con rangos medios de importancia para la investigación. En ese sentido, el chamán, la cabeza médica de la

comunidad. Además, se encuentran tratamientos que la población emplea, como plantas (6,1%), hierbas (4,1%), fumigar (6,1%), humazos (4,1%) y limpiar (4,1%), que, desde sus nociones, sirven para combatir el contagio y su expansión.

Seguidamente, el cuadrante de segunda periferia se observa aquellos elementos menos frecuentes y con poca relevancia en términos de representación social. Sin embargo, son medianamente importantes para el análisis de las representaciones sociales que presenta la población de estudio contemplando las respuestas emitidas como alternativas para un mejor análisis. Allí se identificó: infusiones, charlas informativas, chinchorro, cuidado de manos y lavado de alimentos y en general higiene, con valores de 2,0%.

Tabla 20. Representaciones sociales sobre el tratamiento y prevención de chagas en la comunidad indígena de Pijao

| Media | | | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------|-------------------|--|-------------------|-------------------|
| | NÚCLEO CENTRAL | | | PRIMERA PERIFERIA | | |
| | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| > 3,2 | Hospital | 8 | 16,3% | Medicina | 4 | 8,2% |
| | Médico | 7 | 14,3% | tradicional | | |
| | ZONA DE CONTRASTE | | | SEGUNDA PERIFERIA | | |
| | Palabra | Frecuencia | Porcentaje | Palabra | Frecuencia | Porcentaje |
| < 3,2 | Chamán | 3 | 6,1% | Infusiones | 1 | 2,0% |
| | Plantas | 3 | 6,1% | Charlas informativas | 1 | 2,0% |
| | Hierbas | 2 | 4,1% | Chinchorro | 1 | 2,0% |
| | Fumigar | 3 | 6,1% | Cuidado de las manos y lavado de alimentos | 1 | 2,0% |
| | Humazos | 2 | 4,1% | Higiene | 1 | 2,0% |
| | Limpia | 2 | 4,1% | | | |

Fuente: Autor.

11 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

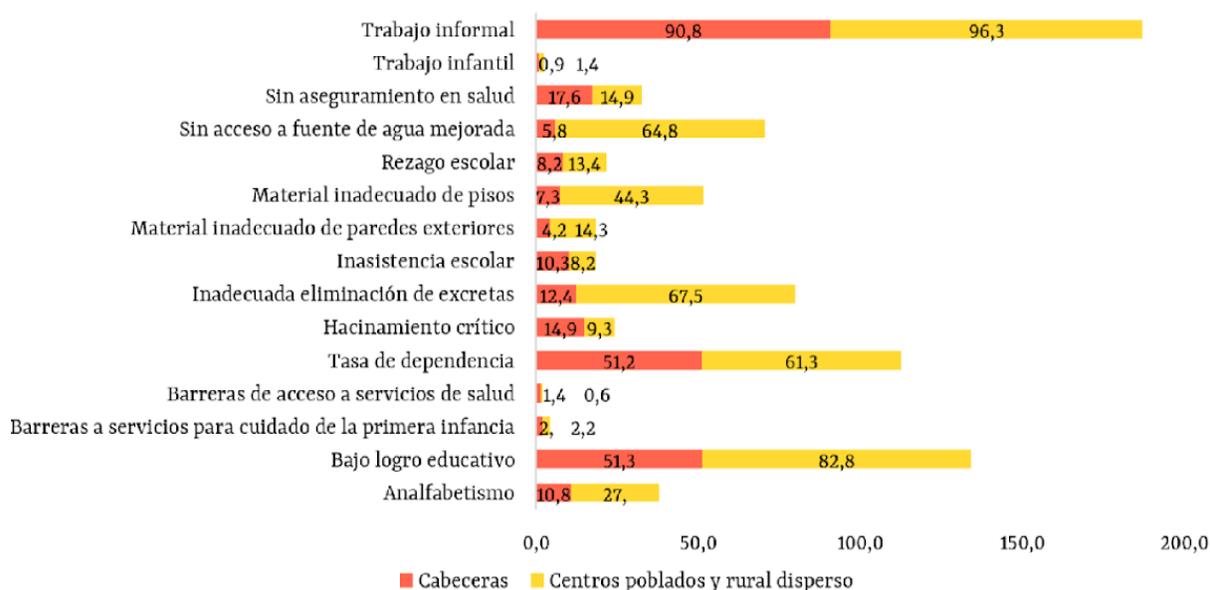
Características sociodemográficas

De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas y la indagación documental con base en los RAE, se evidencia sobre las causas de la enfermedad de Chagas, que la mayoría de los participantes, conocen dicha enfermedad como un insecto, enfermedad del pito, picadura o enfermedad de Chagas, lo cual, depende de su condición social, ecológica o económica, profundizados más adelante. En este sentido, Guevara, & Rattia (12) enfatizan que dicho conocimiento en la enfermedad puede estar relacionados con su tradición, conducta, creencias y formas de pensar, en donde el contexto cultural y comunitario es el principio para la creación de un estilo de vida con informaciones diferentes de la gravedad o dificultad que puede generar la propagación del parásito de Chagas.

Sobre este último aspecto, se destaca que, en Colombia, se hace una clasificación de los municipios de acuerdo a características que revisten importancia en la garantía del acceso de sus habitantes a condiciones dignas de servicios básicos, sin embargo, para el caso de Coyaima, se clasifica como un centro urbano de orden funcional III, lo cual significa, que posee una parte importante de su población en el sector rural, limitando el acceso a servicios de calidad (60). Adicionalmente, el municipio de Coyaima al ser analizado sobre su desempeño económico y social, en el 2015 se encontró en el segundo lugar, de los municipios con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), con un valor por encima del 0,85 (61). Estos indicadores, son relevantes en la reafirmación de condiciones socioeconómicas y educativas que limitan el acceso de los habitantes a condiciones de vivienda e higiene óptimas en la mitigación del riesgo de la reproducción y propagación del triatoma, portador del parásito *T. cruzi*.

Ahora bien, para el año 2020 se hizo un estudio del IPM del municipio de Coyaima, donde se encontró que las variables fuertemente afectadas, como lo muestra la siguiente figura:

Figura 13. Coyaima con mayor IPM de la Provincia Sur



Fuente: (62).

Aunque en el sector rural existe una mayor afección de las variables del IPM, se destaca que en general, el trabajo informal, el bajo logro educativo, la tasa de dependencia, la inadecuada eliminación de excretas, el material inadecuado de pisos, el acceso a fuente de agua mejorada y sin aseguramiento en salud, son componentes que golpean fuertemente a los habitantes de Coyaima, por ende, a los miembros de la etnia Pijao. Ahora bien, en lo que respecta a los hallazgos de la presente investigación, la limitación en el acceso oportuno a oportunidades dignas de fuentes económicas, reduce la posibilidad de generar mejores condiciones de vida, como la construcción de casas adecuadas y en condiciones de higiene. En este sentido, las casas con techos de palma asociadas al riesgo de la aparición de la enfermedad de Chagas, según los participantes, si son medio de reproducción del vector, el pito, el cual habita en esas condiciones, las cuales, son propias de una región con mayor IPM en el Tolima.

Sobre esto último, la higiene se ve limitada por la falta del accionar estatal, en donde el servicio del agua se encuentra limitado o con falta de acondicionamiento para su potabilidad.

Características de la enfermedad desde lo relatos de los integrantes de la comunidad

Ahora bien, en el contexto biológico, la referencia que se hace de un insecto es porque este es el vector que porta el parásito de la enfermedad de Chagas, el *T. cruzi*, un protozoo flagelado digenético del orden *Kinetoplastida* subgénero *Schizotrypanum* (24).

Adicionalmente, la transmisión del parásito se hace a través de las heces del insecto, cuando estas entran en contacto con una herida o membrana mucosa intacta, cabe destacar que el vector, el triatoma, realiza picadoras en los seres humanos para alimentarse de su sangre. Entonces, en el momento que se alimenta, deja una herida por la picadura, así como lo refieren los participantes, es en el momento en que el triatoma descarga sus heces sobre dicha herida, que se presenta la contaminación por parte del *T. cruzi* en las personas (25).

En este punto, se debe aclarar elementos teóricos ligados con las respuestas de los participantes. Se trae a colación a Jodelet (17) quien hace una presentación conceptual sobre el sentido común, lo común y las representaciones sociales. Ahora bien, la explicación sobre las causas de la enfermedad de Chagas, por parte de los habitantes de la etnia Pijao, están supeditadas, al sentido común, lo cual, entra en controversia con las ciencias y las demostraciones científicas de corrientes positivistas, mientras ocurre lo contrario en la rama de las ciencias sociales, en donde el sentido común hace parte fundamental de las investigaciones para la comprensión de fenómeno sociales, objeto de estudio (17).

Aterrizando esto último, a las representaciones sociales, se llega a una modalidad de generación de conocimiento, desde comportamientos, desde lo común, desde las comunidades y las interacciones sociales (18). Dicho así, las respuestas dadas por los participantes sobre las causas de la enfermedad de Chagas, no es desde la particularidad de un observador, sino desde la vivencia de la comunidad y las interacciones sociales. Sin

embargo, de cara a una reconstrucción científica sobre el vector y el ciclo biológico del parásito *T. cruzi*, no se encuentran posiciones claras y determinantes por parte de los entrevistados.

De igual manera, entre los resultados obtenidos con una elevada frecuencia se evidenció que gran parte de la población entrevistada poseen en sus viviendas techos con palmas, casas de bahareques y falta de higiene. Por esa razón nuevamente Celis, Guevara, & Rattia (12) establecen que muchas personas actualmente no reconocen los factores de riesgo de la enfermedad de Chagas y como pueden llegar a ser controlados desde sus hábitos diarios a través de la limpieza, condiciones de salubridad y disposición de sus hogares. No obstante, lo anterior, se debe considerar las condiciones sociales, económicas y políticas del territorio objeto de estudio.

Cabe mencionar que una de las causas es la falta de higiene. De hecho, es un hábito que puede ser cambiado, modificado y revisado frecuentemente por las familias de la etnia Pijao. Ahora bien, las formas de vivir arraigadas por la tradición y hábitos poco sanos, determinan la aparición de problemáticas de infección, transmisión y padecimiento hasta el punto que producir lesiones cardiacas que conllevan a la muerte. Torres, et al., (10) indican que la salud está relacionada con la limpieza. Por lo cual, esta deber ser contemplada como un medio de prevención ante cualquier enfermedad, por ende, es responsabilidad de todo individuo permanecer en un entorno limpio sin falencias sanitarias a su alrededor.

De otro lado, el acceso a los servicios de salud tiene una serie de puntos en contra. Por ejemplo, los resguardos indígenas poseen una cabecera municipal a la cual debe acudir acudir pero muchos no se encuentran debidamente registrados lo cual afecta notoriamente y de forma contraria la atención inmediata y su tratamiento respectivo. La vulneración de este servicio, por falta de acompañamiento estatal, es un flagelo que ha sido investigado, como lo es el caso del informe del Ministerio de Salud y Protección Social (63), en donde el IPM ajustado pasó de 73,7% a 44,7%, pero con falencias importante en relación a la eliminación de las excretas, bajo logro educativo, sin acceso a fuentes de agua mejorada y materiales

inadecuados para pisos. A esto se le suma el agravante, de que “la pobreza multidimensional en indígenas es 2,5 veces mayor a la nacional” (64).

Sin duda la enfermedad de Chagas es considerada como una enfermedad grave, sin embargo, en su mayoría presenta diferentes creencias y formas de cuidado sanitario. En ese sentido, Llovet & Dinardi (11) en su investigación realizada en Argentina manifiestan que todo depende del puente cultural de comunicación, donde la comunidad desde sus creencias, culturas y significados brindan credibilidad a los programas de intervención para el control y mitigación de las infestaciones por el *T. cruzi*. No obstante, a lo anterior, se debe sumar las barreras de acceso a la educación, salud y condiciones óptimas de salubridad y servicios públicos que mitigaría las causas de la enfermedad de Chagas en la comunidad de la etnia Pijao, en otras palabras, el acompañamiento estatal adecuado.

Ahora bien, de cara a la categoría de manifestaciones se observó que con una gran frecuencia los participantes afirman la enfermedad como úlceras en la piel, algunos no poseen conocimiento ante dicha enfermedad mientras que otros la relacionan con afecciones cardíacas, fiebres y hasta la muerte, incluso síntomas diversos, reacciones y síntomas culturalmente legitimados. De acuerdo con Oliva & Narvárez (8) dicha construcción de conocimientos culturales y sociales frente a las enfermedades presenta un gran arraigo frente a sus conceptos histórico-culturales del manejo sanitario que fue transmitido de generación en generación lo cual debe ser acatado respetando tanto el diagnóstico médico como las creencias y ceremonia de curación de la etnia.

Según los participantes, la enfermedad tiene una relación directa con las afecciones cardíacas. Evidentemente es acertado, de cara a la fases crónica y aguda de la enfermedad, en la medida que en estos estadios la aparición de signos de falla cardíaca con miocarditis, en un 17% (3). Asimismo, en cerca del 30% de los casos crónicos existen arritmias, insuficiencia cardíaca (ICC) y tromboembolismo. Según la literatura (3), en los territorios donde la enfermedad está presente, estos síntomas se toman como manifestación concreta de la misma cuando se efectúa el diagnóstico médico. En este sentido, los participantes,

hacen una asociación de la enfermedad con los síntomas concretos que determinan su presencia o no, para el caso de las fallas cardíacas.

En cuanto al síntoma de la fiebre los participantes destacan que hace parte de los síntomas presentes en todas las fases clínicas de la enfermedad de Chagas, con una presencia del 44,7% (3). Cabe destacar que un periodo febril puede asociarse a diversidad de causas, no obstante, las personas diagnosticadas con Chagas, generalmente presentan fiebres con altas temperaturas y periodos largos febriles. Cabe mencionar que con respecto a este estado los participantes presentan poco conocimiento o hacen nula relación acerca de que esta puede ser generada por el contagio con el parásito que ocasiona la enfermedad. Por lo cual, es necesario lo establecido por Celis, Guevara, & Rattia (12) quienes señalan que hacen falta mayores estudios donde se indague las particularidades sociales y culturales de las comunidades expuestas a la enfermedad de Chagas con el propósito de aclarar todo tipo de mitos y dudas sobre la enfermedad, desde intervenciones sanitarias para la creación de una nueva conciencia. Una nueva visión medica ya que últimamente se ha centrado en las causas y los efectos de las enfermedades, pero se ha dejado de lado al individuo que la padece.

De otro lado, como se ha mencionado anteriormente, la asociación hecha por los participantes (cambio en la piel, color de la piel, erupciones en la piel y llagas), sobre la aparición de las úlceras en la piel, está relacionado directamente con la herida que deja el insecto al generar la picadura en el ser humano, como la aparición de erupciones cutáneas (3). Es decir, que al tener una herida expuesta realizada por el triatoma, existe la posibilidad de que este haya descargado sus heces sobre la picadura y vía sanguínea la persona se infecte del parásito (25) dejando expuesta la herida. El hecho de padecer la enfermedad de Chagas, produce Chagoma, en un 1,7% de los casos, “si la penetración fue a través de la piel, aparece el denominado chagoma de inoculación, en cuyo caso se presenta como nódulo subcutáneo, redondeado, eritematoso, duro e indoloro acompañado de adenopatías y fiebre” (3).

Adicionalmente, se destacan los dolores generales, el dolor de estómago y la retención de líquidos. En la fase aguda, principalmente, es donde se ha identificado la aparición de cefaleas (47,5%), mialgias (50%) y edemas (3,4%), ya que realmente en Colombia no es tan común la forma digestiva de la enfermedad de Chagas (3). En este sentido, se ha podido corroborar como algunas de las representaciones sociales de los participantes si se orientan a la realidad, aunque la terminología no es estrictamente médica o totalmente relacionada con la causa. Entonces, la incursión de la medicina occidental y los diagnósticos, han permitido la incorporación del conocimiento de los síntomas, toda vez que se han ido divulgando entre la comunidad por pacientes que han sufrido la enfermedad.

Por último, cabe mencionar el hecho de la omisión de uno de los cuadros cénicos de la fase aguda, atribuido a la enfermedad de Chagas, el cual es el signo de Romaña, presente en un 45,8% (3). Este síntoma consiste en la hinchazón del ojo derecho, debido a la penetración del *T. cruzi*, posiblemente por las heces del triatoma, a través de la conjuntiva ocular, causando un edema en un solo ojo, es indoloro y con coloración, esta afección puede desaparecer en dos o tres semanas (3).

Condiciones en la que se da la enfermedad y las pautas de prevención que utilizan los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.

Ahora se aborda la categoría de tratamiento, en donde se puede evidenciar que aquellas palabras con más frecuencias encontradas fueron los hospitales y médicos, es decir la medicina occidental. Con lo cual, se destacaría la forma de percibir la gravedad de la enfermedad o quizá la configuración de representaciones sociales que han legitimado a través del tiempo el uso de la medicina convencional, por encima de la medicina ancestral. Esto se puede atribuir a lo que se conoce como la migración conceptual (9), en donde los indígenas adoptan nuevos conceptos del mundo occidental y con ello surgen nuevas decisiones sobre el bienestar de sus enfermos, como lo es el uso de los hospitales y los médicos oficiales.

De otro lado, en menor medida, se ha mencionado a médicos ancestrales o tradicionales, hierbas, remedios caseros entre otros, lo cual, establece en la comunidad la influencia de las creencias religiosas sobre sus narrativas, percepciones e interpretaciones frente a los conceptos de salud y enfermedad (10). En este sentido, la comunidad de la etnia Pijao de Coyaima, busca mantener en su acervo cultural, aquellos elementos relacionados con la medicina tradicional y el tratamiento de enfermedades, incluso como la de Chagas. Además, la relación de los indígenas frente a las enfermedades y el entorno, es particular, al destacarse atributos vinculados al sentido espiritual, energético y de la naturaleza, en donde la tradición oral y el diálogo de los chamanes y adultos mayores, es una constante para la transmisión de generación en generación de los conocimientos sobre medicina y prevención de las enfermedades (9).

Ahora bien, en la actualidad la medicina occidental utiliza diversos medicamentos como respuesta a cada fase en particular de la enfermedad, los cuales están avalados internacionalmente para el tratamiento de la misma. Estos son el benzonidazol y el nifurtimox (3), cuya efectividad está comprobada, surgiendo entonces el debate acerca de si la los tratamientos de la medicina tradicional deberían ser reemplazados definitivamente por el uso de estos medicamentos. De igual manera, el cuidado de hospitalización y especializado, también dependerá del avance de la enfermedad en los pacientes, requiriendo un mayor o menor cuidado.

Con respecto a la categoría de prevención, se destacan formas de prevenir que son asociadas a algunos mecanismos de limpieza e higiene, como también fumigar, aplicación de humaredas (quema de hierbas para generar humo en el ambiente) y charlas informativas. Cabe destacar que esta última, ha sido una constante en las iniciativas del ministerio de salud, como lo demuestra el protocolo para la vigilancia en salud pública de Chagas (65), emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. Este documento tuvo como propósito el de “identificar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Chagas para establecer medidas de promoción, prevención y control del evento” (65). Como se

menciona, la promoción y prevención se ha convertido en un estandarte de protección de la salud pública en los países de América Latina en donde se presenta la enfermedad de Chagas. Además, las charlas informativas son un medio de prevención recomendado por la OMS: “desarrollo de actividades de información, educación y comunicación contextualizadas para los diferentes actores y escenarios sobre las medidas preventivas y los instrumentos de vigilancia” (1). Aspecto que podría establecer nuevos conceptos en las representaciones sociales de los miembros de la etnia Pijao.

En cuanto a la limpieza e higiene de las viviendas, esto se considera una medida adecuada para la prevención de la enfermedad en las comunidades, sin embargo, se ve limitada por las condiciones económicas, culturales, sociales y políticas de los territorios. Mencionado aspecto se ha visto generado por la invasión de las tierras ancestrales de los pueblos indígenas, la usurpación de sus territorios los ha sumido en la pobreza, como lo demuestra el diagnóstico de la situación del pueblo indígena Pijao, adelantado por la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos (66). Entonces, el menester de la prevención desde la higiene y el cambio de los hábitos de construcción de viviendas estarán siempre limitados por el acceso de la población a oportunidades y la asistencia estatal para el mejoramiento de las condiciones de sus hogares. Sobre este aspecto, la OMS hace un informe sobre control y prevención de la enfermedad de Chagas, en donde señala la importancia de “mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector” y “medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros; buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos” (1).

Otra forma de prevenir, dada por los participantes, tiene que ver con la fumigación y la aplicación de humazos, como medio de mitigación de la reproducción del vector en las viviendas. Se destaca, que la fumigación si hace parte de las medidas de control y prevención emitidas por la OMS, en los siguientes términos: “rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas de acción residual” (1). Esta medida debe hacerse con componentes químicos adecuados y sobre superficies previamente saneadas o limpiadas, ya

que los protocolos de limpieza y desinfección exigen la aplicación de insecticidas sobre superficies limpias para garantizar su efecto residual y no ser bloqueado el componente activo por la suciedad. Ahora bien, a causa del bajo ingreso económico de los habitantes de la región, es común que se vean limitados en la compra y aplicación de insecticidas, por lo cual es común y justificado el uso de los humazos con mezclas de hierbas medicinales, lo cual no hace parte de una medida efectiva para el control y prevención de la enfermedad de Chagas.

Representaciones sociales

Los razonamientos y creencias de la comunidad Pijao acerca de la enfermedad de Chagas se mueven entre lo científico y lo espiritual o mítico. Estudiar estas representaciones sociales permite, como lo expresa Jodelet (17), establecer una fuente constructiva y enriquecedora para entender este tipo de fenómenos sociales. Lo cual también está en línea con lo planteado por Villarroel (16), quien estima que explorar día a día la vida del ser humano da origen a un mejor sentido común gracias a la observación de las sociedades, sus tradiciones y costumbres. Esta manera de concebir las enfermedades por parte de la etnia Pijao, en donde a unas se les atribuye un origen sobrenatural, son fruto del arraigo por las tradiciones antiguas, ante lo cual, Morales et al (19) plantean la importancia de las representaciones sociales al ayudar a la formación de la identidad de los grupos sociales.

Una de estas representaciones sociales que caracterizan a la etnia Pijao es el uso de los remedios caseros y la medicina tradicional para tratar las diversas enfermedades que se les presentan, incluida la enfermedad parasitaria de Chagas. Teniendo en cuenta que esta es una enfermedad que requiere de un diagnóstico médico especializado para determinar si su afectación es aguda o crónica, se hace necesario tener en cuenta lo planteado por Tineo & Ponte (13), los cuales establecen que es necesaria una incorporación paulatina de contenido académico que genere cambios en cuanto la visión de la enfermedad, el manejo y la prevención de la misma, logrando mejorar la calidad de vida en la comunidad respetando su

valores, creencias y ceremonias que son parte de su cultura nata que pasado de generación en generación.

Esto se ha ido logrando con el tiempo en la comunidad Pijao, pues la medicina occidental es una de las nuevas representaciones sociales que se ha ido consolidando en la comunidad, al ser considerada esta como efectiva para el tratamiento de las diversas enfermedades. Lo anterior es acorde a lo planteado por Vergara (21), quien define como los procesos de percepción y obtención de información trabajan en armonía para generar un conocimiento real en un contexto social, esto hace que se incorporen nuevas formas de pensar y que se vaya creando una nueva identidad. Estos procesos no fluyen de la misma manera en todas las comunidades, esto lo identificaron en su investigación Oliva & Narváez (8) en la comunidad pehuenche en Chile, en donde sus representaciones sociales ocasionan una baja aceptación de los tratamientos con fármacos, pues según sus creencias, las enfermedades deben ser tratadas por medio de sus rituales y procesos de curandería, aduciendo que la medicina occidental, además de onerosa, los aparta de sus tradiciones.

La comunidad de Coyaima es consciente de que la enfermedad de Changas es ocasionada mayormente por las condiciones de habitabilidad e higiene en las que viven y que su prevención depende de las medidas que se tomen al respecto, debiendo para esto hacer un esfuerzo mancomunado entre la población y los organismos del Estado. Esta situación también fue identificada por Torres, et al., (10) en donde la comunidad también relaciona directamente los factores de limpieza e higiene como determinantes para impulsar o frenar la propagación de las enfermedades.

La comunidad Pijao destaca, por tanto, la importancia de tratar las diversas enfermedades tanto de forma tradicional como con la medicina occidental, reconoce el valor de la primera y la eficacia de la segunda, y han aprendido a utilizarlas ambas según sus necesidades y posibilidades, respetando sus tradiciones y abiertos a los nuevos avances médicos que permite la ciencia.

12 CONCLUSIONES

Desde el análisis de las características sociodemográficas de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima se evidenció que las condiciones socio- económicas de los habitantes de los diferentes cabildos y resguardos son precarias, debido a que sus necesidades básicas no están siendo satisfechas. Sobre la infraestructura de sus casas y el acceso a los servicios básicos es limitado, con lo cual el acceso al agua potable y recolección de desechos sólidos, no es una constante, y por el contrario es una situación de salubridad que detona en la generación de enfermedades. Con respecto al sistema educativo es limitado y sin las condiciones óptimas para garantizar la etnoeducación en los habitantes, quienes. Por otro lado, también deberían tener acceso a educación para la salud, apostando por la implementación efectiva y duradera de estrategias y prácticas de salud preventiva que mejorara la calidad de vida de la comunidad.

En lo relacionado con las condiciones ambientales en las que habita la población estudiada, se logró identificar que estos habitan en viviendas con techos de palma, casas de bahareque con poca higiene en su entorno, lo cual, es un factor de riesgo que puede ocasionar la persistencia de este parasito presentando como consecuencia focos de contagio y de grandes niveles de propagación, por ello, es necesario emplear la limpieza de los ambientes silvestres y la eliminación de los pisos de tierras que favorecen al parasito su escondite.

Las características de la enfermedad de Chagas desde los relatos de los habitantes, está centrada en la identificación del vector denominado pito, bicho y animalito, como también se relaciona con las condiciones ambientales que benefician la reproducción del vector, como lo son las casas de bahareque y los techos de palmas. Además, la enfermedad la identifican desde los síntomas relacionados con afecciones cardiacas, fiebre y dolores en general.

En cuanto a las condiciones y pautas de prevención, los habitantes de la etnia Pijao aseguran que es necesario ejecutar limpieza y buena higiene en las viviendas. También, señalan el uso de fumigación con veneno y el uso de humazos con plantas para eliminar el

vector que transmite la enfermedad de Chagas. Se destacó que los habitantes de la comunidad señalan la identificación del vector y sus características para la propagación, con lo cual, son sensibles sobre los mecanismos para prevenir la transmisión de la enfermedad.

En relación a las creencias o tradiciones de la comunidad de la etnia Pijao, del municipio de Coyaima, respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas, se lograron describir ciertas acciones que emplean para el tratamiento de dicha enfermedad como son el caso de los remedios naturales caseros, hierbas, sahumerios entre otros, lo cual, indica una gran influencia en sus creencias culturales, percepciones e interpretaciones sobre la salud y la enfermedad. Por esa razón, emplean un tratamiento distinto propio de su cultura y la cual debe ser respetada ya que son para ellos representaciones sociales efectivas para la mitigación de la enfermedad de Chagas. Se destacó igualmente que dentro del tratamiento señalan en mayor medida la asistencia médica y la hospitalización para el tratamiento de la enfermedad, por encima de la medicina ancestral.

En el diálogo intercultural, que se esperaría debe ser fluido y respetuoso de las costumbres, se está viendo menguado ante el establecimiento de políticas públicas que no tienen en cuenta el fortalecimiento de las tradiciones de la comunidad. O sea que culturalmente, se conservan saberes centenarios que están siendo violentados pues se les quiere imponer un sistema de atención en salud estandarizado que no se ocupa de interpretar las diferentes representaciones sociales de cada comunidad.

13 RECOMENDACIONES

Algunas de las recomendaciones posibles son:

Para el Estado:

Es necesario el diseño de nuevas políticas públicas en salud, o el fortalecimiento y mejora de las existentes, con el fin de generar nuevas estrategias que permitan mitigar las condiciones que favorecen la conservación y transmisión de la enfermedad. Claro está, entendiendo y respetando las tradiciones de ritos, ceremonias, medicinas y tratamientos para combatirla, lo cual incluye la mejora de las condiciones sociodemográficas, económicas, educativas y ambientales.

Para la comunidad y el Estado:

- Establecer y ejecutar programas de mejorar las condiciones ambientales de las viviendas en conjunto con la limpieza a fin de prevenir la infestación y propagación tanto en el hogar como en la comunidad general.
- Emplear actividades de protección y fumigación en las comunidades indígenas del municipio de Coyaima, en el departamento de Tolima, con el propósito de evitar contagios y generar focos de propagación.
- Realizar actividades que mitiguen la propagación de la enfermedad de Chagas, y por el otro respeten su identidad y cosmovisión como, por ejemplo: higiene y orden en el hogar, mejorar las infraestructuras, y mantener buena ventilación en el hogar.
- Distribuir folletos o cartas informativas sobre las consecuencias de la enfermedad Chagas en la comunidad para un mayor control y vigilancia en las áreas de riesgo de la comunidad en especial en aquellos entornos donde se encuentran los animales.
- Capacitar a los habitantes de la comunidad con las medidas óptimas de atención de las personas que poseen la enfermedad de Chagas, a fin de recibir tratamientos tempranos.

Para cada uno de los habitantes:

- Comprometerse con la implementación de las medidas básicas de higiene que ayuden a controlar la propagación de la enfermedad en su núcleo familiar.

14 REFERENCIAS

1. OMS. La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). Organización Mundial de la Salud. 2020.
2. INS. Boletín Epidemiológico Semanal. Enfermedad de chagas: brotes de transmisión oral en Colombia 2019. 2019. Report No.: Semana epidemiológica 33.
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad de Chagas. Memorias. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. 34 p.
4. Alerta Tolima. 32 casos reportados del mal de Chagas en el Tolima. Alerta Tolima. 2017.
5. Garrido A, Álvaro J. Psicología social. 2^a. Madrid, España: McGraw-Hill; 2007. 578 p.
6. Colombia. Ministerio de Cultura. Coyaima Natagaima (Pijao). Espíritus que brotaron de piedra con alma de indio. Caracterizaciones de los pueblos indígenas de Colombia. 2017. p. 10.
7. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the Mbyá-Guarani indigenous population by health workers. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:1-9.
8. Oliva P, Narváez C. Representaciones sociales de salud y adherencia farmacológica antihipertensiva en población pehuenche. *Rev Chil Salud Pública*. 2009;13(2):67-71.
9. Cardona J, Rivera Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *Rev Cuba Salud Pública*. 2012;38(3):471-83.
10. Torres TM, Munguía JA, Pozos BE, Aguilera M de los Á. Representaciones sociales

sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. Atención Primaria. marzo de 2010;42(3):154-61.

11. Llovet I, Dinardi G. Etnicidad, participación social y re-infestación de viviendas en el Chaco argentino: un enfoque de Ecosalud de la enfermedad de Chagas. Espac Abierto Cuad Venez Sociol. 2014;23(2):305-24.
12. Celis D, Guevara M, Rattia J. Estilos de vida en individuos con enfermedad de chagas. Estado Aragua, Venezuela. Espac Abierto Cuad Venez Sociol. 2012;21(4):757-73.
13. Tineo E, Ponte C. Representaciones Sociales de la enfermedad de Chagas: dimensiones y estructura Social. Rev Invest (Guadalajara). 2013;37(78):145-65.
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestion para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Bogotá D.C.: Ministerio de Protección social; 2011. 81 p.
15. Perera M. A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. La Habana: CIPS; 2003. 35 p.
16. Villarroel G. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Fermentum Rev Venez Sociol y Antropol. 2007;17(49):434-54.
17. Jodelet D. La noción de lo común y las representaciones sociales. 2019. 612-629 p.
18. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc. noviembre de 2002;1(2).
19. Morales J, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. Psicología social. 3ª. Madrid, España: McGraw-Hill; 2007. 946 p.
20. Rangel M. Teoría De La Representación Social: Revisión De Enfoques

Significativos Para La Investigación. Xihmai. 2009;4(7):1-15.

21. Vergara M. La naturaleza de las representaciones sociales. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv. 2008;6(1):55-80.
22. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Editor): Psicología social II. Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales. Barcelona, España: Paidós; 1986.
23. Jodelet D, Guerrero A. Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000. 225 p.
24. Carrada-Bravo T. Trypanosoma cruzi: Historia natural y diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Rev Mex Patol Clínica. 2014;51(4):205-19.
25. DPDx. Trypanosomosis americana. División de Enfermedades Parasitarias. 2004.
26. Rojas K. Mal de Chagas y factores geográficos. Propuesta de zonificación del riesgo epidemiológico, municipio Araure, Estado Portuguesa. Venezuela. Terra nueva etapa. 2015;16(50):108-29.
27. Rosas F, Vanegas I, Cabrales M. Enfermedad de Chagas. Primera Ed. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Bogota D.C.: Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2007. 1-224 p.
28. Colombia. Ministerio del Interior. Plan de salvaguarda étnica del pueblo pijao. Ministerio del Interior; 2010. 1-70 p.
29. OMS. Control de la enfermedad de Chagas: Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1991. 98 p.
30. OPS. Guía para vigilancia, prevención, control y manejo clínico de la enfermedad de Chagas aguda transmitida por alimentos. Río de Janeiro, Brasil: Organización

Panamericana de la Salud - OPS; 2009. 92 p.

31. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedad de Chagas. Para su equipo. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. 13 p.
32. INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Chagas. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2014. 28 p.
33. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de Chagas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017. 8 p.
34. INS. Recomendación técnica sobre el uso de métodos ELISA para el diagnóstico de Enfermedad de Chagas en Colombia. Nuevo algoritmo de diagnóstico serológico. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2017. 10 p.
35. INS. Enfermedad de Chagas. Retos para la vigilancia en salud pública. Boletín Epidemiológico Sem. 2018;(44):1-33.
36. OPS. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud - OPS; 2018. 176 p.
37. OPS. Evaluación Internacional de la situación epidemiológica y de control de Chagas en 34 Municipios de los departamentos de Arauca, Boyacá, Casanare, Norte Santander, Santander y Vichada, Colombia. Bogotá D.C.: Organización Panamericana de la Salud - OPS; 2019. 33 p.
38. INS. Guía para la enseñanza de la enfermedad de Chagas: Aprendiendo sobre el Chagas para mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2019. 24 p.
39. INS. El diagnóstico y tratamiento temprano del Chagas evita complicaciones futuras y daños irreparables. Guía para líderes comunitarios. Bogotá D.C.: Instituto Nacional

de Salud; 2019. 10 p.

40. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Marco para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. 80 p.
41. INS. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Chagas. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2020. 14 p.
42. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ Enfermedad de Chagas y COVID-19. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. 5 p.
43. Ministerio de Cultura República de Colombia. Coyaima-Natagaima. Ministerio de Cultura República de Colombia; 2012.
44. Gobernación del Tolima. Estadísticas 2011-2014 Coyaima. Gobernación del Tolima; 2015.
45. Organización Nacional Indígena de Colombia. Coyaima. Organización Nacional Indígena de Colombia; 2022.
46. Ibagué.online. Municipios del Departamento del Tolima - Información y población [Internet]. 2018. Disponible en: <https://ibague.online/municipios-del-departamento-del-tolima/>
47. DANE. Déficit habitacional [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/deficit-habitacional#2020>
48. Universidad del Tolima. Desafíos de equidad frente a la pandemia Covid-19. Boletín de análisis regional CERE; 2020.
49. Acosta D. Inequidad Educativa en la Zona Rural de los Municipios de Coyaima y

Lérida, Departamento del Tolima. Tesis de Especialización. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD); 2018.

50. Ministerio del Interior. Pueblo pijao coyaima- natagaima. Ministerio del Interior; 2012.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6^a. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
52. Weisz CB. La representación social como categoría teórica y estrategia metodológica. *Rev CES Psicol.* 2017;10(1):99-108.
53. Díaz M del M, Zúñiga B, García A. Megacolon with infectious etiology that is infrequent in our country: Chagas disease. *Rev Española Enfermedades Dig.* 2020;
54. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas.* 2003;II:53-82.
55. Torres CM, Zubieta EM. Consenso y divergencias en las representaciones sociales de la dirigencia política. *Rev Psicol.* 2015;33(1):88--128.
56. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 - Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.: Diario Oficial; 1993. 19 p.
57. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire, France: Asociación Médica Mundial; 2015. 4 p.
58. Corporación de cultura Nanyanua. Coyaima Indiana [Internet]. 2016. Disponible en: <https://corporacion-de-cultura-nanyanua.webnode.com.co/coyaima-indiana/>
59. Perdomo S. Percepciones de la revitalización Pijao a partir de la escuela de mohanes

y de las organizaciones indígenas del Tolima. Tesis de Pregrado, Universidad Externado de Colombia; 2019.

60. Serrano RO, Ruiz HM, Bernal DB. Una mirada al futuro del Tolima: análisis y proyectación territorial para el Departamento del Tolima, desde la aplicación de un modelo de regionalización y una visión como sistema. *Semin Int Investig en Urban.* 2015;(7):1-18.
61. Delgado M, Ulloa CS. La economía del departamento del Tolima: diagnóstico y perspectivas de mediano plazo. Bogotá D.C.: Fundación para la educación superior y el desarrollo - Fedesarrollo; 2015. 96 p.
62. Universidad del Tolima. Boletín de Análisis Regional CERE N°1 - Desafíos de equidad frente a la pandemia COVID-19. Ibagué, Colombia: Universidad del Tolima; 2020. 42 p.
63. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. 135 p.
64. Semana. Pobreza multidimensional en indígenas es 2,5 veces mayor a la nacional. Grupos Étnicos. 2020.
65. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo para la vigilancia en salud pública de Chagas. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2011. 49 p.
66. Colombia. Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Pijao. Bogotá D.C.: República de Colombia; 2009. 24 p.
67. Ministerio del Interior. Plan Organizativo Resguardo Indígena Pijao las Palmas. Ministerio del Interior; 2016.

15 ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

| | |
|---|---|
|   | CÓDIGO: GIN-FOR-016 |
| <p align="center">Universidad autónoma de Manizales</p> <p align="center">Facultad de Salud</p> <p align="center">Formato de consentimiento informado para la participación en investigaciones</p> | <p align="center">VERSIÓN: 1</p> <p align="center">FECHA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO: 04/JUN/2015</p> |
| <p align="center">Título de la investigación</p> <p align="center">Representaciones Sociales de la enfermedad de Chagas por las comunidades indígenas del municipio de Coyaima – Tolima</p> <p align="center">Objetivo de la recolección de información</p> <p>Identificar las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima..</p> <p align="center">Consentimiento informado</p> <p>Ciudad y fecha: _____</p> <p>Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan</p> | |

generar de ella, autorizo a Santiago Mayorga Rojas, estudiante de Maestría de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Levantar información documentada por medio de una entrevista semiestructurada.
2. Analizar y publicar los resultados de la información.
3. Utilizar los archivos fotográficos y de video resultado de mi participación en el suministro de información.

Adicionalmente certifico que se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

| | |
|--|--|
| <p>Huella Índice derecho:</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>HUELLA</p> </div> |
| Objetivos | |
| <p>General</p> <p>Identificar las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caracterizar sociodemográficamente a la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. ● Identificar las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. ● Describir las características de la enfermedad desde los relatos de los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. ● Describir las condiciones en la que se da la enfermedad y las pautas de prevención que utilizan los integrantes de la comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima. ● Describir las creencias o tradiciones de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas. | |
| Justificación | |
| <p>La enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis cruzi – en adelante T. cruzi) es una parasitosis producida por un protozoo, el Trypanosoma cruzi, el cual es transmitido por las heces de insectos, y considerada potencialmente mortal. América Latina, es reconocida por las altas tasas de presencia de personas infectadas con esta enfermedad y donde, gracias a los factores climáticos y ambientales, se facilita la incubación y propagación de la misma, para lo cual Colombia no es la excepción, ya que se considera un problema de salud pública, debido a que cerca del 5% de la población ya está infectada y el 20% está en riesgo de transmisión, además de que en los últimos años se ha incrementado el número de casos notificados, atribuidos muy posiblemente al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico de laboratorio de las Direcciones Territoriales de Salud (10). Donde el estimativo de prevalencia de la infección por Trypanosoma cruzi en Colombia es de 1'300.000 habitantes y de 3'000.000 de individuos bajo riesgo de adquirir la infección de acuerdo con la distribución geográfica de los insectos vectores.</p> <p>Esta investigación, responde a la necesidad de reconocer las representaciones sociales que configuran la relación de las comunidades indígenas con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima del departamento de Tolima, siendo este uno de los departamentos con mayor prevalencia de la enfermedad sobre todo en los municipios del sur, principalmente los de Coyaima, Ortega y Natagaima.</p> <p>La investigación, busca no solo conocer las causas epidemiológicas de la enfermedad, si no que indaga en factores culturales existentes que posiblemente estén relacionados con la transmisión del Chagas. En este</p> | |

sentido, se quiere profundizar en el entorno cultural en tanto construcción social y en ella las representaciones sociales de la enfermedad de Chagas legitimadas históricamente.

Por consiguiente, la investigación busca describir social y demográficamente a la comunidad de la etnia Pijao, determinar las causas de la mortalidad y la morbilidad a raíz de la enfermedad de Chagas en la comunidad, donde no solo los factores ambientales, sino también las condiciones socio-económicas y educativas de la misma que configuran un entorno en el que se conservan de las creencias y tradiciones de la etnia Pijao con relación a la enfermedad de Chagas.

La comunidad Pijao del municipio de Coyaima, se verá beneficiada por el presente trabajo investigativo, pues su aplicación generará un impacto positivo en las condiciones de salud de todos sus integrantes, permitiendo crear estrategias que, por un lado, mitiguen la propagación de la enfermedad de Chagas, y por el otro respeten su identidad y cosmovisión, lo cual permitirá establecer procesos saludables que se verán reflejados en una mejora en la calidad de vida de toda la comunidad.

La presente investigación, por lo tanto, aparte de que realiza un aporte importante al ámbito académico, también pone al alcance de la comunidad una información de valor que promueve la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas, cuidando de no amenazar las prácticas culturales y ancestrales que hacen parte de las raíces no solo de las comunidades indígenas sino de toda la población colombiana, y que dan cuenta de la riqueza del patrimonio cultural del país.

Resultados esperados

- Representaciones sociales que configuran la relación de la etnia Pijao con la enfermedad de Chagas en el municipio de Coyaima.
- Descripción socio demográfica de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Identificar las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.
- Describir las creencias o tradiciones de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima respecto a la etiología, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- Conocimiento de las representaciones sociales sobre la enfermedad de Chagas en una comunidad étnica del departamento del Tolima.

Anexo B. Guía de preguntas para integrantes de la etnia Pijao

| | |
|---|---|
|   | Guía de preguntas |
| | Responsable: Santiago Mayorga Rojas |
| <p>A continuación, se plantean algunas preguntas relacionadas con el objetivo central de la recolección de información y el alcance de la investigación, para lo cual se pide que sea totalmente sincero (a) y verás en la información suministrada.</p> <p>Edad: _____</p> <p>Nivel de formación terminada:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Primaria<input type="radio"/> Secundaria<input type="radio"/> Técnica<input type="radio"/> Profesional<input type="radio"/> Posgradual <p>Ingresos (salario mínimo \$908.526 al mes):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Menos de un salario mínimo.<input type="radio"/> Un salario mínimo.<input type="radio"/> Entre un salario mínimo y dos salarios mínimos.<input type="radio"/> Más de dos salarios mínimos. <p>Ocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ganadería<input type="radio"/> Agricultura<input type="radio"/> Minería<input type="radio"/> Pesca <p>¿Desde su experiencia personal podría decir cuáles son las enfermedades que se presentan en el resguardo? (¿Cuáles serían los nombres de esas enfermedades y las dolencias o síntomas?)</p> | |

¿En la comunidad como son tratadas las enfermedades o como cuidan a sus enfermos?

¿Ha escuchado hablar de la enfermedad del pito? ¿Por qué se enferman las personas? ¿Cómo son curadas?

¿Por qué le llaman la enfermedad del pito?

¿Cuándo las personas se enferman con la enfermedad del pito, cómo se dan cuenta?

¿Cómo son tratadas o curadas las personas cuándo les da la enfermedad del pito?

(Responden sólo mujeres)

¿Qué cuidados se debe tener para evitar la enfermedad del pito?

(Responden sólo mujeres)

¿En qué lugares se da la enfermedad del pito?

(Responden sólo hombres)

¿Qué hacen los habitantes para evitar que la enfermedad del pito les dé?

(Responden sólo hombres)

¿Ha tenido una experiencia cercana a de alguna persona que haya sufrido de la enfermedad del pito?
¿me podría contar la historia? (fechas, tiempo, lugares, ambiente, edad, tratamientos)

Anexo C. Formato RAE



**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LAS
COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO DE COYAIMA – TOLIMA**

FORMATO

Registro Analítico Especializado - RAE

Objetivo del instrumento: Identificar las condiciones ambientales, socio-económicas y educativas de comunidad de la etnia Pijao del municipio de Coyaima.

| | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Título: | Autor (es): | |
| Localización: | Área específica: | |
| Tipo de publicación | | Libro |
| | | Artículo de revista |
| | | Publicación seriada |
| | | Trabajo de grado |
| | | Periódico |
| | | Otro |
| | ¿Cuál? | |
| Referencia completa (APA): | | |
| Palabras clave: | | |
| Descripción | | |
| Fuentes | | |
| Aspectos aportados para la investigación | | Contexto ambiental |
| | | Contexto cultural |

| | | |
|--|--|------------------------|
| | | Condiciones educativas |
| | | Saneamiento básico |

| Página | Enunciado | Aspecto aportado |
|---------------|------------------|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bibliografía relacionada:

Anexo D. Caracterización de la etnia Pijao del municipio de Coyaima

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|--|--|--|---|
| Acevedo y Gómez | <p>El cabildo de Acevedo y Gómez se encuentra ubicado en la vereda Bocas de Guaguarco del municipio de Coyaima. La comunidad cuenta con 30 familias indígenas, las cuales, están ubicadas entre la vereda y el municipio de Natagaima. Este cabildo tiene pocos indígenas adscritos a este cabildo, debido a que, por falta de oportunidades se vieron en la necesidad de desplazarse a ciudades como Ibagué y Bogotá.</p> | <p>La vereda se cuenta con electricidad. No se cuenta plenamente con acueducto, funciona sólo en algunas casas por tal motivo es fundamental el uso de aljibes y del cuidado de "manas" que son nacederos de agua. No se cuenta con recolección de basuras, por tal motivo los desechos sólidos son quemados por las personas de la comunidad.</p> <p>La condición de la vivienda varía dependiendo de las prioridades de las familias, lo anterior quiere decir que hay casas que cuentan con buenas condiciones para la habitación y en general buenas condiciones de salubridad.</p> <p>Sin embargo, varias de las casas no cuentan con baterías sanitarias. La comunidad recorre principalmente a pie su territorio, pero también algunos de ellos lo hacen en bicicleta y unos pocos en</p> | <p>La condición de la vivienda varía dependiendo de las prioridades de las familias, lo anterior quiere decir que hay casas que cuentan con buenas condiciones para la habitación y en general buenas condiciones de salubridad.</p> <p>Sin embargo, varias de las casas no cuentan con baterías sanitarias. La comunidad recorre principalmente a pie su territorio, pero también algunos de ellos lo hacen en bicicleta y unos pocos en moto.</p> <p>La mayor actividad realizada en esta vereda es la de del corte y preparación de la hoja de cachaco para ser mercantilizada con los productores de tamales, estas actividades tienen lugar en pequeñas parcelas de media hectárea hasta cuatro hectáreas cuando mucho, no obstante, la condiciones topográficas no son la más aptas para la agricultura, esta es una inmensa llanura con tierras erosionadas semi áridas que se complementan con enormes peñas que hacen que</p> | <p>a educación hace parte de la vida colectiva, de la construcción territorial, del desarrollo local, del tejido socio cultural. Sin embargo, esta se ha visto afectada en primer lugar, debido a la ausencia de una educación propia de acuerdo a las necesidades de las comunidades.</p> <p>En segundo lugar, por la falta de cobertura demográfica. En tercer lugar, la ausencia de infraestructuras, escuelas, colegios y vías de comunicación, las cuales no son las propicias para garantizar el derecho a la educación, algunas sin cobertura y para los cuales los jóvenes, niños y niñas deben poner en riesgo sus vidas para poder acceder a este servicio, muchas de estas instituciones no poseen los grados de escolaridad completa y los jóvenes deben trasladarse a veredas lejanas o a los cascos urbanos y no poseen un transporte adecuado para acceder a las instituciones.</p> <p>En la comunidad no se cuenta con un programa de</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|--|--|---|---|
| | | moto. | las condiciones para que la agricultura de fruto sean escasas, a esto se alían las condiciones climáticas, fuertes temperaturas y la escases de precipitaciones durante gran parte del año más la falta de un sistema de regadío hace que la tarea de la agricultura sea una empresa arriesgada. | etnoeducación, al igual que en las veredas no hay procesos etno-educativos que permitan fortalecer la identidad profunda del pueblo, no hay inclusión de pedagogos nativos y esa es una gran preocupación para la población pues para ellos es una problemática tener personas preparadas y ellos no pueden trabajar en sus territorios construyendo comunidad. |
| Buena Vista Meche | La comunidad de Buenavista Meche se encuentra asentada en la vereda de nombre homónimo al oeste de Coyaima. La comunidad está integrada por 342 personas que hacen parte de 87 familias y la comunidad reporta el desplazamiento de algunas personas al municipio del Guamo, aunque no se especificaron los motivos de este. | La vereda, se encuentra con vías de acceso en pésimo estado. Adicionalmente, cuenta con servicios públicos de electricidad y con un acueducto comunitario que no funciona bien, en cuanto a telecomunicaciones, no tiene una buena cobertura de telefonía y no tiene cobertura de INTERNET, no cuenta con un centro de salud y el centro de salud más cercano es el hospital de Coyaima. | El renglón económico principal de la comunidad es la agricultura, cuyo fin primero, es el autoconsumo. En segundo lugar, se encuentra la comercialización de hoja de chachaco (<i>Musa sp.</i>), principalmente y de otros productos para complementar la dieta básica y solventar otras necesidades. Como tal, al igual que otras comunidades no cuenta con una economía de tipo solidaria, estas dinámicas ya se perdieron con la aculturación que ha sufrido todo el pueblo Pijao, primero con la colonización; segundo, con los flujos migratorios que ha sufrido durante más de tres décadas por | La principal necesidad educativa de los pueblos indígenas es la educación propia que se traduce en la implementación de políticas de multiculturalidad por parte del Estado, entendidas como modelos de etnoeducación para los pueblos indígenas. A partir de la Ley 115 de 1994 se plantea la obligatoriedad de la formulación de los Proyectos Educativos Institucionales, y es entonces, cuando se hace necesario particularizar el Proyecto Etnoeducativo Comunitario para los establecimientos del grupo étnico correspondiente; así surge el Proyecto Etnoeducativo Institucional |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|--|--|---|
| | | | <p>causa de la no tenencia de tierras y por la falta de condiciones no aptas para la vida de la comunidad. Por otro lado, aunque hoy se puede argüir que existe un territorio en el cual llevar una vida social de base, este presenta, algunos inconvenientes, el 60% está en una zona de reserva forestal que les impide moralmente ejercer acciones sobre él, las expectativas de la comunidad en cuanto a esta contingencia es la de crear proyectos eco turísticos o convertirse en guardabosques con algún tipo de subsidio.</p> | |
| Castilla Anonales | <p>La población perteneciente La comunidad de Castilla Anónales se encuentra asentada en el caserío semi-urbano de Castilla, ubicado al nororiente del municipio de Coyaima. Las familias que componen la comunidad provienen de algunas veredas aledañas como Angostura, San Miguel, Coyarco, y otros cuantos, son oriundos del caserío. El cabildo está integrado</p> | <p>la población cuenta con servicios de electricidad, y gas, aunque en la recolección en campo se observó, que actualmente se cocina con gas propano en menor cuantía, y con leña en mayor proporción. La población cuenta con un acueducto comunitario que funciona algunas veces en la semana. Asimismo, las casas cuentan con unidades sanitarias, sin embargo, el poblado no cuenta con un alcantarillado, por lo que, se disponen sus aguas negras en pozos</p> | <p>Las actividades económicas a las que se dedican los habitantes de esta comunidad contrastan con la población de las veredas quienes se dedican principalmente a la agricultura, sin embargo, la mayoría de los pobladores saben de las labores relacionadas con esta actividad. Aquellos que pueden tener una pequeña huerta casera tienden a sembrar algún árbol frutal y cachaco para el auto consumo, no obstante, la insuficiencia de tierras al igual que en sus</p> | <p>Con respecto a la educación, la población no cuenta con jardines infantiles o del ICBF, pero sí con una escuela, y un colegio llamado Guillermo Angulo Gómez que ofrece educación básica y media. Así mismo, la población refiere, que cuenta con etnoeducadores, sin embargo, no se implementa el proyecto etnoeducativo que busque fortalecer la educación propia, esto se debe al hecho que la institución al estar en una zona rural-urbana tiene una población cultural divergente, ahí</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---|---|--|--|------------------------|
| <p>por 159 personas que hacen parte de 42 familias que se auto reconocen como indígenas Pijao. Las características de la población perteneciente a esta localidad son las siguientes: es una población semi rural, pues el habitar en este caserío con particularidades urbanas ha hecho socialmente a su población un tanto singular con respecto otras comunidades y su vulnerabilidad como población reside en esta peculiaridad. El caserío de Castilla se puede considerar como un puerto terrestre, un lugar de tránsito para viajeros y para habitantes de algunas veredas, un lugar nuevo para habitar, pues debido a sus</p> | <p>sépticos, lo que, en palabras de la población ha provocado problemas de salubridad. Respecto a las telecomunicaciones se cuenta con cobertura de redes de telefonía móvil internet, sin embargo, como se ha dicho anteriormente, este no es el espacio donde ellos han podido construir un territorio, pues, debido a las características urbanas del caserío y a la diversidad de población, se puede entrever que no se encuentran unas condiciones viables para construir y habitar un territorio propio con las características de un pueblo indígena.</p> | <p>territorios de origen ha hecho que se aprendan otras labores o busquen empleos, como las de taxistas, carniceros, entre otras. Igualmente sucede con las mujeres que además de dedicarse a sus labores de amas de casa han tenido que laborar en actividades que están vinculadas a la lógica del poblado, como cocineras en los restaurantes, como revendedoras de fruta, almojábanas y biscochos en la vía principal, y como lavanderas en casas de familia, hay que resaltar que muchas de estas mujeres son cabeza de familia las preocupaciones de esta población están relacionadas directamente con la falta de tierras, carencia de la que se derivan sus otros problemas, para ellos, la tierra es un recurso escaso. La tierra es la oportunidad de trabajar, sembrar, recoger para el autoconsumo, y la oportunidad de conseguir ingresos para solventar sus necesidades básicas, es la oportunidad de poseer una vivienda digna, de hacer comunidad, de mantenerse unidos. Es por ello, que la vida</p> | <p>además de acudir niños y jóvenes indígenas acuden población campesina y población del caserío lo que no ha permitido el desarrollo de una educación con en foque diferencial.</p> | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|--|--|--|--|
| | <p>características de puerto, la localidad es vista por moradores del Municipio de Coyaima como un lugar que ofrece oportunidades laborales en la vía principal o la central como la llaman ellos.</p> <p>Las personas que hacen parte del cabildo provienen de otras localidades, algunos, han logrado hacerse a una vivienda propia; otros cuantos, han tomado posesión de una antigua estación de ferrocarril, a este espacio se le llama la invasión, y ellos, se reconocen como invasores; otro sector de la población paga arriendo.</p> | | <p>cotidiana para ellos tiene que ver con ese conocimiento local de cosechar, sembrar, cocinar, estar en su territorio y compartir las vicisitudes de la vida.</p> | |
| Chenche Buenavista | <p>El resguardo de Chenche Buenavista se encuentra ubicado entre la vereda Buenavista y la vereda Meche San Cayetano, en estas se encuentran dos resguardos que adoptan sus nombres dependiendo de los cuerpos de agua</p> | <p>En el resguardo no existe escuela. De igual forma hace muy poco fue nombrado como resguardo, por tal motivo no hay un asentamiento de familias concentrado al interior de este.</p> <p>No obstante, la finca cuenta</p> | <p>Existen variadas actividades económicas a las que se dedican las personas de la comunidad.</p> <p>Así, por ejemplo, las mujeres que se han ido a las ciudades se han dedicado a labores del hogar en casas ajenas. Los hombres se han dedicado a labores como</p> | <p>no hay procesos de inclusión de profesores locales y el sistema PEC apenas está entrando vigencia. Por otro lado, no hay un proceso de inclusión de los jóvenes en la comunidad, pocos la integran de corazón y están vinculados a las actividades de la comunidad.</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---|--|--|---|------------------------|
| <p>sobre los cuales está ubicado el territorio del resguardo.</p> <p>La comunidad se compone de 28 familias con representante. Es decir, lo que ellos denominan “cabezas de familia”, entre los cuales asignaron en un proceso interno y autónomo, una cantidad de tierra para las parcelas familiares. De estos 28 núcleos familiares se desprenden otras familias, de hijos e hijas que han formado sus respectivos hogares, para un total de 168 familias.</p> <p>El gobernador suplente manifiesta que hay una gran ausencia en territorio de esas familias que aparecen en el censo debido a que han sido víctimas de desplazamiento forzado y han migrado a otras ciudades con el fin de lograr estabilidad económica mediante estudio y en busca de oportunidades laborales.</p> | <p>con servicio de electricidad, acueducto y variadas fuentes de agua. Del mismo modo, debido a lo reciente de los procesos y a la ausencia de población dentro de éste, no posee con centro de salud ni plantel educativo a su interior.</p> <p>Sin embargo, en la vereda Buenavista, donde se centra el asentamiento de la comunidad, existe la escuela San Agustín. Aunque se manifiesta la presencia de etnoeducadores en la misma, las personas de la comunidad desconocen los procesos etnoeducativos que allí se llevan a cabo, del mismo modo como la construcción del P.E.C. y los tipos de contenidos que se ofrecen a los estudiantes, que en teoría deben estar planteados de tal modo que contribuyan al fortalecimiento de la identidad Pijao. No existe centro de salud en la vereda. A pesar de la relativa cercanía con el centro urbano de Coyaima, ante una emergencia es absolutamente</p> | <p>albañilería y celaduría. En el territorio, las mujeres colaboran en la economía del hogar por medio de la cría de aves (pollos y gallinas) y cerdos, y los hombres se dedican a jornalear.</p> <p>Manifiestan también que en tiempo de verano, algunas personas se dedican a la minería informal por baharequeo, debido a que no se puede trabajar la tierra en tales épocas. El renglón económico tiene como principal fin el autoconsumo y en segundo lugar la comercialización de hoja de chachaco y otros productos para complementar la dieta básica y solventar otras necesidades.</p> <p>Como tal al igual que otras comunidades no cuenta con una economía de tipo solidaria, estas dinámicas ya se perdieron con la aculturación que ha sufrido todo el pueblo Pijao, primero con la colonización, segundo con los flujos migratorios que ha sufrido durante más de tres décadas por causa de la falta de condiciones óptimas laborales generando así que las condiciones sociales no sean aptas para la vida en comunidad.</p> <p>En el territorio colectivo se han</p> | <p>Además, la mayoría de ellos migran al cumplir los estudios secundarios a las ciudades en busca de trabajo o a las fuerzas del Estado, hoy por hoy algunos jóvenes cuentan con capacitaciones por parte de organizaciones para aprender de las garantías que tienen como indígenas para acceder a la educación superior.</p> <p>Con relación a sistema nacional de educación, se pueden referir las falencias que se han encontrado con relación al cubrimiento y a los procesos de inclusión que se generan.</p> <p>Asimismo, el nivel de preparación de los jóvenes presenta fallas al ser comparado con los niveles educativos de otras cabeceras del municipio dentro del departamento y por fuera de él, lo que directamente afecta las oportunidades de acceder a becas y procesos de educación superior.</p> <p>Ahora bien, es importante revisar y atender situaciones cotidianas como el que los profesores no son permanentes y</p> | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|--|---|---|---|------------------------|
| <p>El estado de las familias que debieron salir del territorio durante la época de violencia es incierto, las personas del cabildo no tienen mayor información sobre sus semejantes quienes encuentran en situación de desplazamiento forzado.</p> | <p>necesario el uso de transporte motorizado para llegar hasta el hospital municipal.</p> | <p>presentado varios incendios, sin embargo, la administración municipal no ha generado estrategias para atenderlos, prevenirlos y proteger los derechos de los comuneros que resultan afectados con estos; por lo que la comunidad plantea como medida facilitar los préstamos agropecuarios</p> <p>Por otra parte, la comunidad plantea la necesidad de que el Estado apoye el modelo económico propio a través de la modificación en el manejo que se da a los recursos del Sistema General de Participaciones, impulsando a los profesionales indígenas, mejorando la infraestructura y recursos para garantizar los derechos a salud y educación, prohibiendo el uso de semillas transgénicas y concertar metodologías de cultivo que no afecten los recursos naturales.</p> | <p>su asignación en muchos casos tarda mucho retrasando el proceso escolar de los niños y niñas, además muchos de ellos desconocen los procesos culturales propios por lo que es necesario apoyar a quienes se capacitan para que fortalezcan los procesos identitarios en sus propias comunidades. Lo que además debe ir acompañado de la construcción de centros de pensamiento en los que los abuelos transmitan sus saberes a los niños, niñas y jóvenes.</p> <p>Finalmente, volviendo al tema de la educación superior es importante señalar que todo tiene su origen en que los centros educativos pocas veces ofrecen el ciclo educativo completo por lo que muchos jóvenes deben desplazarse a la cabecera municipal u otras ciudades a continuar sus estudios lo que necesariamente incrementa los gastos que en muchos casos no pueden asumir las familias y por ello los jóvenes terminan abandonando los estudios. Aunado a esto,</p> | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|----------------------|---|---|--|--|
| Chenche Buenos Aires | <p>Chenche Buenos Aires Tradicional está habitado por alrededor de 125 familias que se reconocen como indígenas de la etnia Pijao, 585 personas en total, de las cuales el gobernador informa que sólo 46 de las 125 familias poseen tierras escrituradas y están dentro del resguardo, estas tierras al decir del gobernador Urgencio Malambo son de posesión individual y no colectiva', sin embargo, afirma el mismo que ellas están registradas como parte del resguardo, además existen unos terrenos comunitarios que hoy día están dedicados a la cría del ganado.</p> | <p>En cuanto a la infraestructura la vereda cuenta con las mismas carencias que las demás comunidades, falta de vías de acceso optimas, una línea de transporte que permita la comunicación con el casco urbano para acceder al colegio al que asisten muchos jóvenes de la localidad, el acceso a la salud, pues en eta vereda hay un puesto de salud que no funciona y deben trasladarse por más de media hora hasta el hospital san Roque del Municipio. Siguiendo esta temática también se vislumbra que no hay un sistema de acueducto, el acceso al agua se logra por medio de aljibes,</p> | <p>el Pijao de Buenos Aires se ha dedicado tradicionalmente al cultivo del Cachaco, maíz, yuca, arroz y otros cultivos como el limón, el corte y preparación de la hoja de cachaco para ser mercantilizada, estas actividades la realizan los hombres y algunas mujeres en menor proporción, es decir, se ha creado una división sexual del trabajo, en donde las mujeres ocupan un lugar como encargadas del hogar, de educar a los niños y preparar los alimentos. Para el Pijao está dentro de su concepción que la buena mujer debe ser una buena ama de casa, a pesar de que algunas mujeres también trabajan en el campo, su función en el engranaje familiar es encargarse de los oficios del</p> | <p>como ya se mencionó frente el acceso a la educación superior la situación no es diferente ya que no existen procesos o directrices tendientes a superar esta desarticulación y permitir el acceso con condiciones mínimas que garanticen la continuidad luego de ingresar.</p> <p>Al abordar temas culturales muchas veces las personas se dispersan, no tienen una noción clara de ella, de sus tradiciones, ni una conciencia identitaria, se habla de ser indígenas, pero la gente se refiere más a un vínculo de ancestralidad y rasgos fenotípicos, no hacen referencia a la cosmovisión y otros aspectos, ahí se avizora el detrimento de la identidad y la cultura, pero también sus causas, el contacto con lo moderno y también el desarraigo al territorio de origen propiciado por un constante flujo de migraciones de jóvenes a los a las lejanías de las ciudades, el cambio cultural no es producto de una migración desde hace poco sino desde hace años, esto ha debilitado la territorialidad de la población y</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|--|---|---|
| Doyare Centro | <p>La comunidad habita un área rural. Se conforma por 926 personas pertenecientes a 228 familias. No se poseen datos exactos de la división etaria ni de género de este número de personas. Se encuentra afiliada a la Asociación de Cabildos Indígenas del Tolima.</p> | <p>Para llegar a la comunidad se debe tomar la vía secundaria que une la cabecera municipal con el corregimiento de Castilla. Actualmente la comunidad no cuenta con servicio de acueducto, alcantarillado y aseo. Durante la visita realizada a la comunidad se hizo evidente que no existe un manejo adecuado de los residuos sólidos. Por un lado, los residuos son desechados al suelo o a los sistemas hídricos y en otros casos son acumulados en zonas al azar y posteriormente incinerados a cielo abierto. La disposición de las basuras en las vías y en zonas al azar</p> | <p>hogar.</p> <p>La vida económica de base se encuentra arraigada al trabajo de la tierra, es decir, los pobladores se dedican a la agricultura, específicamente a los cultivos de maíz, chachaco, algunos frutales y a la cría de animales de corral y algún ganado bovino y ovino en pequeñas cuantías. La mayor actividad realizada en esta vereda es la de del corte y preparación de la hoja de cachaco para ser mercantilizada con los productores de tamales, estas actividades tienen lugar en pequeñas parcelas de media hectárea hasta cuatro hectáreas cuando mucho, no obstante, las condiciones topográficas no son la más aptas para la agricultura, esta es una inmensa llanura con tierras erosionadas semiáridas que se complementan con enormes peñas que hacen que</p> | <p>una forma de reconocerse, de verse y sentirse, los valores cambian y no hay planes de reacción ante estas contingencias.</p> <p>La educación hace parte de la vida colectiva, de la construcción territorial, del desarrollo local, del tejido socio cultural. Sin embargo, esta se ha visto afectada en primer lugar, debido a la ausencia de una educación propia de acuerdo a las necesidades de las comunidades. En segundo lugar, por la falta de cobertura demográfica. En tercer lugar, la ausencia de infraestructuras, escuelas, colegios y vías de comunicación, las cuales no son las propicias para garantizar el derecho a la educación, algunas sin cobertura y para los cuales los jóvenes, niños y niñas deben poner en riesgo sus vidas para poder acceder a este servicio, muchas de estas instituciones no poseen los grados de escolaridad completa y los jóvenes deben trasladarse a veredas lejanas o a los cascos</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|------------|---|---|---|
| | | <p>y el inadecuado manejo de las mismas a través de quemas al aire libre, refleja una carencia de políticas que propendan por la generación de acciones que garanticen el goce de los derechos a través del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, lo cual evidencia una carencia de acciones contundentes por parte de las instituciones del Estado en dirección a la solución de este problema. Tanto el Estado como las comunidades tienen el deber de velar por el buen estado de los recursos naturales. De igual forma no se evidencian las acciones que las personas prestadoras del servicio deberían estar realizando dentro del Plan Municipal para la Gestión Integral de los Residuos o Desechos Sólidos, entre estas, la ampliación de la cobertura y con ella todo lo relacionado con la reglamentación</p> | <p>las condiciones para que la agricultura de fruto sean escasas, a esto se alían las condiciones climáticas, fuertes temperaturas y la escases de precipitaciones durante gran parte del año más la falta de un sistema de regadío hace que la tarea de la agricultura sea una empresa arriesgada.</p> | <p>urbanos y no poseen un transporte adecuado para acceder a las instituciones. En la comunidad no se cuenta con un programa de etnoeducación, al igual que en las veredas no hay procesos etno-educativos que permitan fortalecer la identidad profunda del pueblo, no hay inclusión de pedagogos nativos y esa es una gran preocupación para la población pues para ellos es una problemática tener personas preparadas y ellos no pueden trabajar en sus territorios construyendo comunidad.</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|---|--|--|
| Resguardo el Tambo | <p>Según la información obtenida por el DANE en el censo poblacional de 2005 el municipio de Coyaima cuenta con una población distribuida entre la cabecera municipal, y el resto del territorio.</p> <p>Lo cual evidencia que la población coyaimuna se encuentra ubicada en zona rural y está organizada en las 54 veredas de este municipio. Asimismo, se puede dar un estimado sobre la población por sexo la cual está referenciada siendo el 51,8% hombres y el 48,2% mujeres.</p> <p>Las principales dinámicas migratorias de la población están impulsadas por oportunidades laborales y en menores cantidades por la necesidad del acceso a educación,</p> | <p>establecida para el adecuado manejo de este tipo de desechos.</p> <p>La vía terciaria de acceso se encuentra deteriorada y mal estado, manifiestan personas del resguardo que en temporadas invernales se imposibilita el acceso de vehículos pequeños.</p> <p>El resguardo no cuenta con servicio de acueducto, el agua la extraen del río Magdalena y la quebrada Guagarco. Las deposiciones se realizan al aire libre, pocas casas tienen pozo séptico o letrina. El resguardo cuenta con servicio de electricidad.</p> | <p>En cuanto a la calidad de la tierra, debido a la cercanía de fuentes hídricas y a su ubicación, éste es bien conocido como uno de los que tiene una mejor calidad de suelo en el sur del Tolima para sembrar, por tal motivo, a diferencia de otros resguardos, la actividad pecuaria está por detrás de la actividad agrícola. Los principales cultivos dentro del resguardo son algodón (<i>Gossypium</i> sp.), maíz (<i>Zea mays</i>), sorgo (<i>Sorghum</i> sp.), cachaco (<i>Musa</i> sp.), cacao (<i>Theobroma cacao</i>) y limón (<i>Citrus</i> sp.).</p> <p>Por lo que su principal actividad económica se basa en la venta de la hoja de cachaco, la cual se comercializa principalmente los días lunes y miércoles.</p> | <p>El resguardo de El Tambo no cuenta con escuela ni tampoco con centro de salud. Sí hubo una época en que tuvo escuela, pero su infraestructura se deterioró producto de inclemencias climáticas. Los niños del resguardo deben ir hasta el casco urbano de Natagaima para ejercer su derecho a la educación institucional. Algunos integrantes del resguardo identifican que los vacíos en DESC en el territorio, obedecen no sólo a abandono de responsabilidades por parte del Estado, sino a la ausencia en su exigencia por parte de la misma población, debido a que han concentrado sus esfuerzos en el problema interno que se da por la tenencia de tierras y las decisiones del Tribunal.</p> <p>El resguardo cuenta con polideportivo, su construcción corrió por cuenta de la administración municipal. La escuela que está en desuso por deterioro fue brindada por cooperación internacional de</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|--|--|--|
| | <p>amenazas a la vida y riesgo de desastres naturales.</p> <p>Así que en el caso específico de este resguardo se puede resaltar que está conformada 560 personas pertenecientes a 136 familias.</p> | | | Canadá, según manifiesta. |
| Guayaquil | <p>La población perteneciente La parcialidad o el cabildo de Guayaquil en su mayoría se encuentra asentada en La vereda Hilarco Guayaquil.</p> <p>Esta vereda se encuentra ubicada al oriente del municipio de Coyaima. Las familias que componen la comunidad se encuentran distribuidas en las veredas de Guayaquil, Coyarco, El Rosario y Mesas de San Juan. A pesar de contar con un cabildo en todas las veredas mencionadas anteriormente, la filiación de estas personas es preferente</p> | <p>El cabildo se encuentra ubicado a 45 minutos- una hora del casco urbano de Coyaima.</p> <p>Con relación a la prestación de servicios, en la vereda se cuenta con electricidad. El acueducto no funciona por tal motivo es fundamental el uso de aljibes y del cuidado de "manas" que son nacederos de agua. No hay agua potable. No se cuenta con recolección de basuras, por tal motivo los desechos sólidos son quemados por las personas de la comunidad. Con relación al alcantarillado se han presentado inconvenientes por la construcción de uno de los chales secundarios del sistema de riego, pues se</p> | <p>Debido a la ubicación de la comunidad y las posibilidades laborales que hay en la zona, la población se dedica al cultivo y comercialización del cachaco y la hoja de cachaco.</p> <p>Asimismo, por las condiciones del territorio la guayaba y otros frutales son extraídos de las vegas del río Magdalena, que a su vez se consolida como una vía de transporte de productos agrícolas que son llevados a otras partes del país.</p> <p>Consecuentemente, se tiene un puerto en la vereda que permite la comercialización de los productos mencionados anteriormente.</p> <p>En la actualidad la comunidad cuenta con un territorio colectivo de aproximadamente 280 hectáreas que son producto</p> | <p>El acceso a la educación es reducido para la población infantil quienes deben realizar recorridos largos para llegar hasta la institución educativa que presta sus servicios.</p> <p>Hasta hace pocos días empezó a funcionar el transporte escolar que es pagado por los padres de familia de los niños que usan el servicio, sin embargo, se han presentado problemas por el paso de maquinaria pesada en la zona como consecuencia de la construcción de una canal del sistema de riego que está en proceso.</p> <p>Con respecto a la educación existen falencias con relación a la implementación de proyectos etno-educativos que permitan fortalecer la identidad cultural que es tan necesario en el proceso</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---|---|--|---|------------------------|
| <p>al cabildo de Guayaquil. Esto se puede deber a varias cuestiones, por un lado, es un cabildo que lleva varios años de organización y cuenta con gran apoyo por parte de la ACIT y por otro lado, por el proceso de recuperación de territorio que atravesó en el cual se recuperaron 280 hectáreas ubicadas en una vega del río Magdalena.</p> | <p>contaba con un sistema de alcantarillado que fue afectado por la remoción de tierra, por tal motivo hoy en día se presentan inundaciones de casas y de las vías de acceso a la vereda. Las condiciones de las viviendas varían dependiendo de las prioridades de las familias, pero ninguna casa cuenta con buenas condiciones para la habitación y en general buenas condiciones de salubridad.</p> <p>Sin embargo, varias de las casas no cuentan con baterías sanitarias y a raíz de la construcción del canal del sistema de riesgo se han agrietado por los fuertes movimientos de tierra. No hay baños lavables.</p> | <p>de un proceso de recuperación de territorio ancestral. Estas hectáreas están siendo cultivadas en frutales como mango y limón y otros productos como cachaco, principalmente.</p> <p>Se debe mencionar que el territorio está en pleito pues no se ha podido titular a nombre de la comunidad indígena, por tal motivo se enfrentan con repetidas situaciones de amenaza, posible desplazamiento e inclusive muertes de comuneros que han defendido el territorio.</p> <p>Por otro lado, con la presencia del personal dispuesto para la construcción del Triángulo del Tolima se presentaron algunas pocas ofertas laborales para trabajar en la construcción del canal y desarrollar diversas actividades relacionadas con lo anterior. Sin embargo, en los acuerdos establecidos se esperaba mayor participación de la comunidad en este proceso, pero desafortunadamente lo anterior no sucedió. Como consecuencia de estas situaciones, entre otras, jóvenes de la comunidad se han visto en</p> | <p>de re-etnización del Pueblo Pijao.</p> | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|----------------------|--|--|--|---|
| Resguardo las Palmas | <p>El resguardo Las Palmas está ubicado al norte del municipio de Coyaima, y actualmente, se encuentra adscrito a la FICAT.</p> <p>Para empezar a exponer las situaciones conflictivas que se presentan dentro del resguardo es necesario indicar que actualmente dentro del censo están incluidas 66 familias que dan un total de 360 personas de las cuales sólo una parte tiene la posibilidad de participar en las dinámicas comunitarias.</p> <p>El resguardo cuenta con 101 hectáreas y fue constituido en el año de 1997, sin</p> | <p>La percepción de la mayoría de las personas está relacionada con una falta de apoyo en el proceso de búsqueda de soluciones a las problemáticas que los afectan, por lo que es posible afirmar que en general las comunidades no se sienten representados por ninguna de estas entidades.</p> | <p>la necesidad de desplazarse a ciudades como Bogotá e Ibagué, inclusive al casco urbano de Natagaima con la esperanza de contar con oportunidades laborales que les garanticen el acceso a recursos para su sostenimiento y el de sus familias.</p> <p>Parte de la población tiene como sustento económico el cultivo de cachaco y maíz, debido a que no todos tienen acceso al uso del territorio, se han visto obligados a trabajar por jornales en fincas aledañas al asentamiento de la población con la construcción cercana de uno de los canales del Triángulo de Riego, algunos miembros se han visto beneficiados, debido a que les han permitido la participación dentro de las parcelas de prueba de riego.</p> <p>Algunos comuneros manifestaron que actualmente no se informa con constancia sobre los días y horas en los que se abren las compuertas de la zona de captación, lo cual tiene como consecuencia la pérdida de oportunidad para la recolección de peces represados</p> | <p>La educación entre los Pijao, aparece matizada por una serie de acontecimientos, que ponen en tensión constante esa relación entre lo que se aprende y lo que se enseña, entre lo propio, es decir, su orden de mundo, y lo que no lo es, pero que llega a ser tan fuerte, que trastoca profundamente sus relaciones con la vida, hasta el punto de poner en crisis su identidad como sujetos y como pueblo. (67).</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|-------------------------|---|---|--|---|
| Lomas Mesas de San Juan | <p>embargo, a la fecha no cuenta con una titulación del territorio a nombre del resguardo, situación que ha dificultado procesos como la ampliación de tierras.</p> <p>La población perteneciente La parcialidad o el cabildo de Lomas Mesas de San Juan en su mayoría encuentran en La vereda del mismo nombre, que se ubica en la zona de la altiplanicie del municipio de Coyaima hacia el oriente en cercanías al límite con Prado. La comunidad está compuesta por 86 personas integrantes de 25 familias que se encuentran organizadas en la vereda de Lomas Mesas de San Juan, sin embargo, y como</p> | <p>En la vereda se cuenta con electricidad. El acueducto funciona sólo en algunas casas por tal motivo es fundamental el uso de aljibes y del cuidado de "manas" que son nacederos de agua. No se cuenta con recolección de basuras, por tal motivo los desechos sólidos son quemados por las personas de la comunidad. La condición de la vivienda varía dependiendo de las prioridades de las familias, lo anterior quiere decir que hay casas que cuentan con buenas condiciones para la habitación y en general</p> | <p>y el riesgo de accidentes para los pescadores en la zona aguas abajo de la bocatoma.</p> <p>la percepción de la mayoría de las personas está relacionada con una falta de apoyo en el proceso de búsqueda de soluciones a las problemáticas que los afectan, por lo que es posible afirmar que en general las comunidades no se sienten representados por ninguna de estas entidades.</p> <p>Por la ubicación de la comunidad y las posibilidades laborales que hay en la zona, la población se dedica al cultivo y comercialización del cachaco y la hoja de cachaco. Así mismo por las condiciones del territorio, la guayaba y otros frutales se siembran o son extraídos de las vegas del río Magdalena, que a su vez se consolida como una vía de transporte de productos agrícolas que son llevados a otras partes del país. Consecuentemente, se tiene un puerto en la vereda de Guayaquil, que permite la comercialización de los productos mencionados</p> | <p>La educación que recibe la población infantil y joven del cabildo es ejercida por las instituciones del municipio. La comunidad expresa que en estas no se enseñan aspectos culturales relevantes del Pueblo Pijao, que los profesores son nombrados sin tener en cuenta que deben tratar con población indígena. En la comunidad no existen figuras como etnoeducadores, y esta manifiesta que muchos de los nombramientos que se hacen por 804 están "amarrados" y se otorgan a los amigos de las autoridades de las organizaciones.</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|----------------------------|--|---|---|--|
| | <p>producto de las acciones del conflicto armado buena parte de la comunidad se encuentra hoy en día en estado de desplazamiento.</p> <p>Lo anterior se debe por un lado al miedo que sienten y por otro a que no se han garantizado las condiciones para un retorno seguro.</p> <p>Es necesario mencionar que la comunidad se ha visto disgregada y que en consecuencia la participación dentro de las actividades del cabildo ha disminuido a tal punto que sólo algunos, los fundadores, son los que toman decisiones frente al futuro de la población.</p> | <p>buenas condiciones de salubridad. Sin embargo, varias de las casas no cuentan con baterías sanitarias. Como consecuencia del conflicto armado que se vivió en la zona, hay varias viviendas que se encuentran abandonadas pues sus propietarios se vieron obligados a huir de la zona. La comunidad de Lomas Mesas de San Juan, colinda con las comunidades de Mesas de San Juan y de Mesas de Inca.</p> | <p>anteriormente.</p> <p>Por otro lado, con la presencia del personal dispuesto para la construcción del Triángulo del Tolima se presentaron algunas pocas ofertas laborales para trabajar en la construcción del canal y desarrollar diversas actividades relacionadas con lo anterior. Sin embargo, en los acuerdos establecidos se esperaba mayor participación de la comunidad en este proceso, pero desafortunadamente lo anterior no sucedió. Como consecuencia de estas situaciones, entre otras, jóvenes de la comunidad se han visto en la necesidad de desplazarse a ciudades como Bogotá e Ibagué, inclusive al casco urbano de Natagaima con la esperanza de contar con oportunidades laborales que les garanticen el acceso a recursos para su sostenimiento y el de sus familias.</p> | <p>Con respecto a la educación existen falencias con relación a la implementación de proyectos etnoeducativos que permitan fortalecer la identidad cultural que es tan necesario en el proceso de reetnización del Pueblo Pijao.</p> |
| Mesas de Inca | La población perteneciente a la parcialidad o el cabildo de Mesas de Inca en su | En el momento la comunidad cuenta con servicios públicos de acueducto y alcantarillado que no abastecen a la | Los productos que constituyen la principal fuente de alimentación de la comunidad son el maíz, cítricos, mangos, | La comunidad refiere problemas educativos dentro de la vereda, pues no se cuenta con los recursos necesarios para |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|--|--|--|--|------------------------|
| <p>mayoría se encuentra asentada en la vereda del mismo nombre, que se ubica en la zona de la altiplanicie del municipio de Coyaima hacia el oriente en cercanías al límite con Prado y Natagaima.</p> <p>La comunidad está integrada por 56 familias para un total de 180 personas, se auto reconocen como indígenas Pijao. De esas, 8 son niños y niñas entre los 0 y 5 años, 48 niños y niñas entre los 5 a los 18 años, 92 adultos entre los 18 y 60 años y 32 adultos mayores de 60 años. El asentamiento y la población son de tipo rural en su mayoría.</p> | <p>totalidad de la comunidad, no cuenta con servicio de recolección de basuras.</p> <p>Actualmente no existe un manejo adecuado de los residuos sólidos. Por un lado, los residuos son desechados al suelo o a los sistemas hídricos y en otros casos son acumulados en zonas al azar y posteriormente incinerados a cielo abierto. El aljibe no alcanza a abastecer a la totalidad de la comunidad.</p> <p>La disposición de las basuras en las vías y en zonas al azar y el inadecuado manejo de las mismas a través de quemas al aire libre, refleja una carencia de políticas que propendan hacia la generación de acciones que garanticen el goce de los derechos a través del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, lo cual evidencia una carencia de acciones contundentes por parte de las instituciones del Estado en dirección a la solución de este problema. Tanto el Estado como las comunidades tienen el deber</p> | <p>guayaba, plátano y cachaco. La fuente proteínica la obtienen de los animales domésticos que crían como las gallinas y los cerdos y de la pesca en el río Magdalena.</p> <p>La falta de proyectos que propendan hacia el desarrollo y el fortalecimiento de la actividad piscícola en el municipio de Coyaima es innegable, situación que evidencia el desconocimiento por parte de las entidades del Estado de los medios de subsistencia del pueblo Pijao en la zona. Muchas comunidades han pervivido gracias a la pesca, constituyéndose esta en un recurso de gran importancia para los indígenas de la zona Oriente de Coyaima, sin embargo, la falta de apoyo para el fortalecimiento de esta actividad ha generado el debilitamiento de los usos y costumbres relacionados con esta actividad. Ni siquiera desde el proyecto DRTT se ha planteado esta opción como actividad productiva.</p> | <p>garantizar una educación adecuada para la población infantil y de adolescentes. Un ejemplo de lo anterior se ve reflejado en la escuela veredal donde se reciben niños que están dentro del cabildo y aquellos que no; por una parte, se evidencia que no existe la implementación de procesos etnoeducativos a pesar de que la maestra es etnoeducadora, por otro lado, una misma docente debe atender las necesidades de 32 niños entre los 5 y 12 años y que respectivamente cursan los grados de básica primaria en una jornada de 7:00 am. A 12:00 m. Lo anterior refleja que existen condiciones de hacinamiento en el plantel educativo, pero no es lo único pues no se cuenta con servicio de agua dentro del lugar, a pesar de contar con un acueducto veredal, el cual debe ser remodelado; asimismo la dotación de la escuela es deficiente frente a las necesidades que tiene los estudiantes con relación a material didáctico, computadores, entre otros.</p> | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|------------|---|-----------------------------|------------------------|
| | | <p>de velar por el buen estado de los recursos naturales.</p> <p>De igual forma no se evidencian las acciones que las personas prestadoras del servicio deberían estar realizando dentro del Plan Municipal para la Gestión Integral de los Residuos o Desechos Sólidos, entre estas, la ampliación de la cobertura y con ella todo lo relacionado con la reglamentación establecida para el adecuado manejo de este tipo de desechos.</p> <p>Esta situación pone en riesgo de contaminación la atmósfera debido a las quemadas de las basuras y los suelos a causa de la acumulación de residuos sobre los mismos.</p> <p>La zona de asentamiento de la comunidad Mesas de Inca presenta una pobre cobertura boscosa debido a que los ecosistemas han sido transformados y corresponden en su mayoría a áreas rurales intervenidas.</p> <p>Es sabido que la poca</p> | | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|------------|---|-----------------------------|------------------------|
| | | <p>cobertura vegetal constituye uno de los factores principales que favorece la erosión de los suelos, situación que afecta actualmente el territorio.</p> <p>El principal sistema lótico de la zona lo constituye el río Magdalena. Además, se encuentra un reservorio o lago artificial (sistema léntico) que fue construido hace aproximadamente 25 años.</p> <p>El río magdalena se ubica a 3km aproximadamente y junto a los aljibes construidos por la misma comunidad constituyen la principal fuente de recurso hídrico para la comunidad de Mesas de Inca, en donde se desarrolla la actividad de pesca para consumo propio principalmente. El único sistema léntico en el área se encuentra en la primera etapa del proceso de colmatación, en la cual la acumulación de nutrientes y sedimentos eutrofizan el lago</p> | | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|------------|--|-----------------------------|------------------------|
| | | <p>favoreciendo el crecimiento de algas y plantas de las orillas, las cuales se extienden y generan a su vez un mayor aporte de materia orgánica al mismo. La principal amenaza natural en la zona la constituye la erosión debido a la eliminación de la capa protectora de vegetación.</p> <p>Lo anterior, sumado al déficit hídrico que existe podría llevar a un proceso de desertificación en el largo plazo. Por otro lado, también existe un problema de erosión en el puerto “El Cachimbo”. Este proceso dado por la dinámica natural del río Magdalena ha resultado en la caída de un árbol de Cachimbo, el cual es considerado por la comunidad como un bien cultural. Con respecto a esta última problemática, miembros de la comunidad manifestaron que ha pesar de su comunicación sobre el problema a la Autoridad Ambiental</p> | | |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|----------------------|--|---|---|--|
| | | (CORTOLIMA) han sentido que esta no le han dado la importancia que se merece al problema, pues no comprende el valor cultural que para ellos representa la conservación de este tipo de árboles. | | |
| Potrerito San Martín | La comunidad de Potrerito San Martín se encuentra asentada en la vereda Doyare Esmeralda que está ubicada al noroeste del Municipio de Coyaima. La comunidad está conformada por 92 núcleos familiares que alcanza una población aproximada de 471 personas. | La vereda cuenta sólo con el servicio público de energía eléctrica, carece de servicio de sanidad básica, tiene un colegio y una escuela. En el colegio sólo se da clase hasta octavo grado y ninguno de los dos, cuenta con etno-educadores. Hay necesidades básicas, insatisfechas, como lograr una soberanía alimentaria (condiciones climáticas y fisiográficas lo impiden) y una vivienda digna tradicional (que tenga en cuenta las técnicas de construcciones tradicionales y no imponga un concepto de “dignidad” occidental). En cuanto al trabajo en comunidad apenas se están organizando, todavía no se ha logrado tejer la cofradía entre ellos, hay desarticulación en el sentido | Los Comuneros posees un cuarto de hectárea para cultivar Maíz, Cachaco, Sargo, Limón, Yuca, Frijol; en pequeñas cantidades el Maíz, Frijol y Yuca, es para el consumo familiar, el Limón, Sargo son para la venta en pequeñas proporciones. Así, la principal actividad de subsistencia de las personas de comunidad es la producción, transformación y venta de hoja de cachaco. | La educación hace parte de la vida colectiva, de la construcción territorial, del desarrollo local, del tejido socio cultural. Sin embargo, esta se ha visto afectada en primer lugar, debido a la ausencia de una educación propia de acuerdo a las necesidades de las comunidades, en segundo lugar, por la falta de cobertura demográfica, en tercer lugar, la ausencia de infraestructuras, escuelas, colegios y vías de comunicación, las cuales no son las propicias para garantizar el derecho a la educación, algunas sin cobertura y para los cuales los jóvenes, niños y niñas deben poner en riesgo sus vidas para poder acceder a este servicio, muchas de estas instituciones no poseen los grados de escolaridad completa y los jóvenes deben trasladarse a veredas lejanas o a los cascos urbanos y no poseen |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|--|---|--|
| | | de construir comunidad. | | un transporte adecuado para acceder a las instituciones. En la comunidad no se cuenta con un programa de etnoeducación, al igual que en las veredas no hay procesos etnoeducativos que permitan fortalecer la identidad profunda del pueblo, no hay inclusión de pedagogos nativos y esa es una gran preocupación para la población pues para ellos es una problemática tener personas preparadas y ellos no pueden trabajar en sus territorios construyendo comunidad. |
| Zanja Honda | La comunidad se encuentra ubicada en la vereda que lleva su mismo nombre. Zanja Honda está al occidente del municipio de Coyaima, limita al norte y occidente con la vereda Buena Vista, al sur con Totarco Dinde, al sur oriente con Chenche Balsillas y al Nororiente con Chenche Amayarco. La comunidad está | Se han presentado inconvenientes frente al acceso a educación y salud por dos causas principalmente. La primera es la vía que conduce de la vereda a la cabecera municipal, la cual está en muy mal estado, condición que impide un transporte ágil y efectivo de la población, aspecto que no les permita acceder en tiempos oportunos y en condiciones | Al respecto, la comunidad manifiesta un desarraigo de las tradiciones, usos y costumbres, aspecto que directamente influye en la forma en la que se trabaja la tierra y los procesos colectivos que se dan frente a la producción de alimentos y su comercialización. Un claro ejemplo de esto son los modelos de sostenimiento económico que se dan al interior de esta colectividad, pues el acceso a bienes y recursos económicos se da por medio de la comercialización de la hoja de | Respecto a la educación, la población no cuenta con jardines infantiles o del ICBF, pero sí con la escuela Rural Mixta Zanja Honda. Se manifiesta la presencia de etnoeducadores en la misma. Adicionalmente, La población refiere, que cuenta con etnoeducadores, sin embargo, no se implementa el proyecto etnoeducativo que busque fortalecer la educación propia, esto se debe a que las comunidades lastimosamente han dado prelación al hecho de que una “etnoeducación” signifique la |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|---|---|---|--|
| | <p>integrada por 101 familias para un total de 510 personas, quienes se auto reconocen como indígenas Pijao. De esas, 25 son niños y niñas entre los 0 y 5 años, 90 niños y niñas entre los 5 a los 18 años, 370 adultos entre los 18 y 60 años y 25 adultos mayores de 60 años. El tipo de asentamiento y la población es de tipo rural.</p> | <p>dignas a los centros educativos y de salud. La segunda causa, es la falta de presencia gubernamental en la zona. A pesar de estar ubicados a escasos 15 minutos de la cabecera municipal existe un abandono importante por parte de la administración municipal que se ha visto amplificada por el mejoramiento de una vía carretable que aleja cada vez más a la población en vez de acercarla.</p> <p>La comunidad cuenta con servicio público de energía eléctrica, y con servicio de acueducto comunitario. Las deposiciones se realizan al aire libre. No existe ningún tipo de servicio de recolección de basuras ni tampoco algún programa que propenda por una administración adecuada o alternativa de este tipo de desechos.</p> | <p>Cachaco, en esa medida se ha generado una monopolización de los cultivos para la producción de esta planta. Así mismo se ha propuesto que las acciones de la comunidad estén enfocadas al cubrimiento de las necesidades propias y posteriormente a cubrir la demanda externa, es decir, que se trabaje para garantizar una soberanía alimentaria antes que pensar en la generación de riquezas a partir de la venta de productos agrícolas. Dinámica que debe ser en doble vía potenciando así, el sembradío de maíz, arroz, pacoyo, como alimentos de la base nutricional Pijao, pero también comerciables en la zona y el país.</p> <p>Ante esto las autoridades tradicionales manifiestan que para ello es necesario el apoyo estatal, en aras de bajar los insumos para la siembra de arroz, así como garantías de comercio justo y estabilidad del mercado. Mencionan que, en su condición de Resguardo, enfrentan dificultades administrativas en la ejecución de los procesos productivos y en</p> | <p>incorporación de maestros y maestras pertenecientes a las mismas, pero no se ve una fuerte preocupación porque los contenidos de la educación brindada tiendan a fortalecer la identidad y a reproducir valores y prácticas ancestrales. De este modo no se logra ver una participación activa de la comunidad en procesos como la construcción del PEC. Sumado a ello, otro gran problema es garantizar la continuidad del proceso etno-educativo en la básica secundaria y media vocacional, situación ligada a la carencia de condiciones infraestructurales en relación a la dotación de espacios, trayendo como consecuencia que los jóvenes indígenas Pijao de esta comunidad deban formarse en el colegio municipal, de corte occidental clásico, dejando a un lado la posibilidad de acrecentar su formación educativa desde el conocimiento ancestral.</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|--|--|--|--|
| Zanja Honda | <p>La comunidad se encuentra ubicada en la vereda que lleva su mismo nombre. Zanja Honda está al occidente del municipio de Coyaima, limita al norte y occidente con la vereda Buena Vista, al sur con Totarco Dinde, al sur oriente con Chenche Balsillas y al Nororiental con Chenche Amayarco. La comunidad está integrada por 101 familias para un total de 510 personas, quienes se auto reconocen como indígenas Pijao. De esas, 25 son niños y niñas entre los 0 y 5 años, 90 niños y niñas entre los 5 a los 18 años, 370 adultos entre los 18 y 60 años y 25 adultos mayores de 60 años. El tipo de asentamiento y la población es de tipo rural.</p> | <p>Se vienen presentando inconvenientes frente al acceso a educación y salud por dos causas principalmente. La primera es la vía que conduce de la vereda a la cabecera municipal, la cual está en muy mal estado, condición que impide un transporte ágil y efectivo de la población, aspecto que no les permita acceder en tiempos oportunos y en condiciones dignas a los centros educativos y de salud. La segunda causa, es la falta de presencia gubernamental en la zona. A pesar de estar ubicados a escasos 15 minutos de la cabecera municipal existe un abandono importante por parte de la administración municipal que se ha visto amplificada por el mejoramiento de una vía carretable que aleja cada vez más a la población en</p> | <p>general para el funcionamiento de la entidad territorial por la entrega tardía de las transferencias.</p> | <p>Al respecto, la comunidad manifiesta un desarraigo de las tradiciones, usos y costumbres, aspecto que directamente influye en la forma en la que se trabaja la tierra y los procesos colectivos que se dan frente a la producción de alimentos y su comercialización. Un claro ejemplo de esto son los modelos de sostenimiento económico que se dan al interior de esta colectividad, pues el acceso a bienes y recursos económicos se da por medio de la comercialización de la hoja de Cachaco, en esa medida se ha generado una monopolización de los cultivos para la producción de esta planta. Así mismo se ha propuesto que las acciones de la comunidad estén enfocadas al cubrimiento de las necesidades propias y posteriormente a cubrir la demanda externa, es decir, que se trabaje para garantizar una soberanía alimentaria antes que pensar en la generación de riquezas a partir de la venta de</p> |

| Cabildo - Resguardo | Demografía | Condiciones ambientales y de infraestructura | Condiciones socioeconómicas | Condiciones educativas |
|---------------------|------------|--|---|------------------------|
| | | <p>vez de acercarla.</p> <p>La comunidad cuenta con servicio público de energía eléctrica, y con servicio de acueducto comunitario. Las deposiciones se realizan al aire libre. No existe ningún tipo de servicio de recolección de basuras ni tampoco algún programa que propenda por una administración adecuada o alternativa de este tipo de desechos.</p> | <p>productos agrícolas. Dinámica que debe ser en doble vía potenciando así, el sembradío de maíz, arroz, pacoyo, como alimentos de la base nutricional Pijao, pero también comerciables en la zona y el país. Ante esto las autoridades tradicionales manifiestan que para ello es necesario el apoyo estatal, en aras de bajar los insumos para la siembra de arroz, así como garantías de comercio justo y estabilidad del mercado.</p> | |

Fuente: Colombia. Ministerio de Cultura (6); Colombia. Ministerio del Interior (28); Ministerio de Cultura República de Colombia (43); Gobernación del Tolima (44); Organización Nacional Indígena de Colombia (45); Universidad del Tolima (48); Acosta (49); Ministerio del Interior(50); Perdomo (59).

