

Prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de un resguardo indígena de Colombia. Experiencia de investigación intercultural

*María Inés Sarmiento Medina,
Claudia Marcela Velásquez Jiménez, Sandra Vargas Cruz,
Levinson H. Niño Leal, Miryam Puerto de Amaya,
Vilma Fandiño Osorio, Esteban Quintana González.*

La experiencia de investigación que se expone en este apartado da origen al compendio de trabajos que se presentan en el libro. Por este motivo se hará una presentación de sus antecedentes, desarrollo actual y reflexiones que en el transcurso de su ejecución se han venido suscitando, para que el lector pueda comprender el contexto en el que se presentan los demás títulos del libro.

El proyecto propuso como objetivo diseñar y poner en práctica una estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino con un grupo de mujeres indígenas que tuviera como ejes el respeto por la cultura indígena y la participación de las mujeres.

Es de resaltar que este proyecto tuvo un comienzo particular que trazó el camino para hacer una propuesta con una dinámica diferente, pues, contrario a la mayoría de las intervenciones o investigaciones de salud pública que se realizan en el sector de la salud, no surgió por iniciativa del Gobierno, las autoridades de salud o las instituciones educativas, sino por iniciativa de las comunidades. Las mujeres indígenas, organizadas en una asociación denominada Amuigua, estaban interesadas en gestionar proyectos enfocados a su salud y decidieron buscar el apoyo de una universidad para formular un proyecto. Irene Rojas, una reconocida lideresa perteneciente a la etnia curripaco viajó a Bogotá junto con Zulma Yavinape, también de la etnia curripaco, habitantes del resguardo de Paujil, departamento del Guainía en la Amazonia colombiana, para compartir su inquietud con dos investigadoras de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) a quienes había conocido en un trabajo previo en la región de la Amazonia donde ellas habitan.

Esta propuesta fue considerada por las profesoras de la FUCS¹ como una oportunidad especial, pues ya existía una experiencia previa de reflexión y de

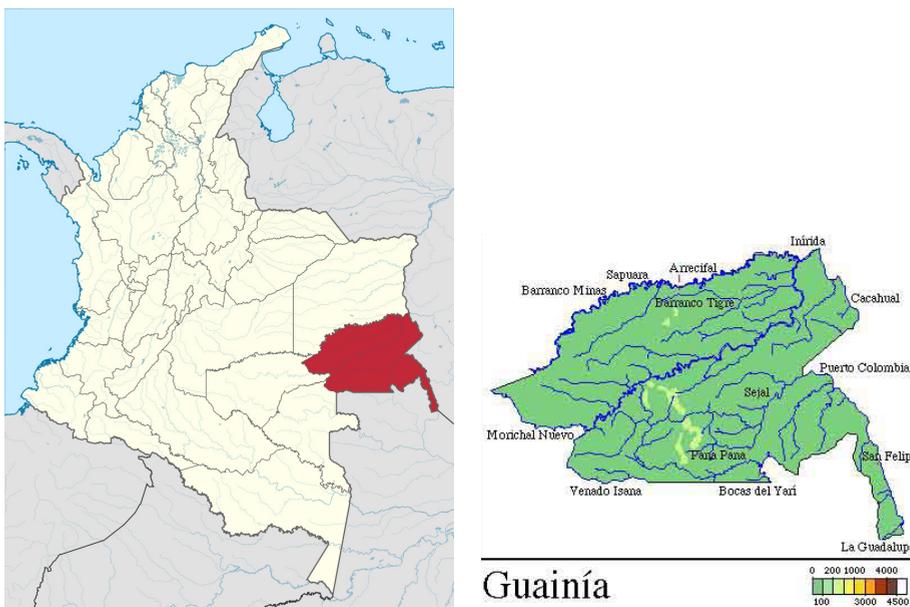
1. *María Inés Sarmiento Medina, médica y directora del proyecto y Miryam Puerto, bacterióloga citotecnóloga.*

organización por parte de las comunidades en otro trabajo, que daba cuenta de su interés y capacidad de gestión. El antecedente sirvió de base para formular un proyecto diferente a los tradicionales, pues su propósito era fortalecer la autonomía y participación de las comunidades y, con esto la posibilidad de generar un mayor impacto a largo plazo, si se lograba despertar el interés de varias mujeres en la gestión compartida con los servicios de salud.

Las investigadoras de la FUCS invitaron a investigadoras(es) de la Universidad El Bosque y la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA)² quienes se vincularon a través de la formulación de una propuesta conjunta, que finalmente fue cofinanciada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia (CT 789-2018) y las universidades. Hoy cursa su tercera fase de desarrollo.

Ubicación y características del resguardo

El resguardo de Paujil está localizado al oriente del país, en el departamento de Guainía a 700 km de la ciudad de Bogotá, sobre el río Inírida. Colinda con la ciudad de Inírida, capital del departamento, la cual es habitada por familias de raza mestiza, principalmente, que viajaron desde el interior del país hace décadas.



Fuente: Gobernación del Guainía. Mapa Guainía.³

2. Sandra Vargas, médica por la Universidad El Bosque; Marcela Velásquez, enfermera; Vilma Fandiño, enfermera; y Esteban Quintana, sociólogo, participando por la Universidad UDCA.
3. Gobernación del Guainía. Mapa de Guainía (la estrella señala la ubicación del resguardo de Paujil). Consulta en: https://www.geocities.ws/guainia_pma/mapas.html
Guainía en Colombia (continental). [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Guainia_in_Colombia_\(mainland\).svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Guainia_in_Colombia_(mainland).svg)

Hoy el resguardo está habitado por indígenas de 14 etnias, en las que predominan cinco por su tamaño; son los pueblos curripaco, puinave, sikuani, piapoco y cubeo. No hay censos poblacionales; sin embargo, en el 2017, la información aportada por el resguardo señala un registro de 4.000 personas aproximadamente y en 2022 de 9.000, sin que ninguno de los dos datos pueda ser verificado. Cada etnia tiene su propio idioma ancestral y dentro de cada una también hay dialectos, lo que dificulta la comunicación entre las diferentes etnias. En ocasiones, el idioma de comunicación es el español.

El conflicto armado, la falta de infraestructura rural en salud y educación ha motivado a muchas familias a migrar a este resguardo desde las cabeceras y riberas de los diferentes ríos, lo que ha concentrado a la población con las consecuencias sobre la disponibilidad de tierra para vivienda y cultivo.

Las comunidades del resguardo han ido perdiendo sus tradiciones en razón al contacto con la comunidad mestiza de la ciudad y a la necesidad de buscar trabajo en la zona urbana en razón a que los recursos de caza, pesca y agricultura son cada vez más escasos en este resguardo. Los jóvenes se quieren identificar más con la cultura occidental y muchos ya no quieren hablar su idioma.

En cuanto a los recursos en salud, el resguardo de Paujil cuenta con un centro de salud donde se prestan servicios de atención primaria de medicina occidental y el Hospital de la ciudad de Inírida para servicios de nivel mediano de complejidad. Hay algunos médicos tradicionales que prestan servicios esporádicamente (Plan de Desarrollo Departamental Guainía, 2020).

El proyecto

La propuesta se elaboró con base en dos pilares: el enfoque intercultural y la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) (Ander-Egg, 2003; Park, 1992; Cohen-Emerique, M. 2013). Estos dos ejes fueron el marco ético dentro del cual se trabajó con las comunidades indígenas. Este marco ético se puede resumir en los siguientes principios:

- Reconocimiento de la diversidad cultural
- Respeto y valoración de las diferencias
- Respeto por los derechos humanos y derechos de los pueblos indígenas y su derecho a la salud
- Prácticas culturalmente seguras
- Autocrítica desde la cultura y la medicina occidental
- Intercambio de saberes
- Diálogo y relaciones horizontales
- Fortalecimiento de la autonomía y el liderazgo de las mujeres indígenas
- Sostenibilidad.

La intención de los investigadores que participaron en el proyecto fue la de mantener, durante todo su desarrollo, una relación cercana, no jerárquica, no impositiva que permitiera construir un ambiente de confianza y diálogo para el conocimiento mutuo de las lideresas y también de las culturas de donde estas provenían.



Teniendo en cuenta que se trataba de la salud de las mujeres sobre un aspecto que está relacionado con la anatomía y la sexualidad femenina, se decidió que, para generar mayor confianza, el grupo estaría conformado por mujeres.

El proyecto se diseñó de manera que brindara la oportunidad de fortalecer el liderazgo y el reconocimiento de las mujeres a nivel de las comunidades y de las familias mediante su participación en el diseño y la ejecución del programa de prevención de cáncer de cuello uterino y que, posteriormente, pudieran gestionarlo con los servicios de salud.

En concordancia con los principios adoptados para el proyecto, se escogió la metodología de IAP en razón a que esta requiere de la participación de las comunidades en todas las fases del proceso. Esta metodología fue considerada muy apropiada para fortalecer la autonomía de las comunidades, su autoconocimiento y capacidad de gestión y también para favorecer las relaciones interculturales. Bajo sus lineamientos, las comunidades son sujetos activos de sus propias investigaciones y proponentes de las intervenciones que buscan solucionar sus problemas; los académicos tienen en este proceso un papel de apoyo a la iniciativa y el trabajo de las comunidades (Sírvent, 2012).

Los investigadores de las universidades estábamos muy interesados en que esta participación fuera real para que hubiera efectivamente un espacio para el intercambio intercultural. No queríamos que fuera una idea proveniente de parte nuestra dirigida de manera vertical a las comunidades. La metodología de IAP tiene muchos elementos en común con los principios de interculturalidad que el grupo de investigación se planteó para trabajar con las comunidades. Günter Dietz (2012) habla de una investigación de “corte intercultural” que se caracteriza, entre otras, porque es participativa y basada en el diálogo, utiliza múltiples métodos y parte de la experimentación cotidiana de los fenómenos. Estas características se encuentran también en la descripción de IAP que hacen Zapata y Rondán (2016), quienes afirman que la IAP es la investigación hecha por las poblaciones para buscar soluciones a sus problemas y “generar cambios positivos en su propia realidad y en su entorno”. Resaltan, asimismo, la necesidad de que se construyan relaciones horizontales entre los investigadores y los miembros de la comunidad.

Las lideresas estuvieron de acuerdo con que la perspectiva intercultural y la IAP fueran los dos enfoques básicos del proyecto, y regresaron a su territorio delegando en las profesoras universitarias la elaboración y presentación del proyecto, ya que los requerimientos técnicos de su formulación y las fechas límite para concursar por los recursos financieros exigían habilidades que ellas no tenían en ese momento. Su responsabilidad consistió en un trabajo de pares con sus compañeras en las comunidades socializando la idea y generando un ambiente favorable al proyecto con las autoridades indígenas. Las dos lideresas que nos habían contactado decidieron que trabajaríamos con las cinco comunidades más grandes del resguardo como población objetivo: curripaco, puinave, sikuani, piapoco y cubeo.

El proyecto pasó un proceso de evaluación y logró beneficiarse de la financiación con recursos del Estado y de las universidades.

El objetivo principal consistió en diseñar una estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino en comunidades indígenas del resguardo de Paujil con enfoque intercultural y participativo. Como objetivos secundarios se propusieron: a) La realización de un diagnóstico comunitario de la salud de las mujeres y la indagación sobre aspectos de la cosmovisión que pudieran verse afectados o interpelados con la toma de citologías. b) La toma de muestras a las mujeres para buscar lesiones relacionadas con el cáncer de cuello uterino y conocer el nivel de infección con el virus del papiloma humano en la comunidad (causante del cáncer de cuello uterino) y remitir a las mujeres al hospital para recibir su respectivo tratamiento y c) La gestión coordinada entre las mujeres indígenas y los servicios de salud oficiales para realizar programas de tamizaje para cáncer de cuello uterino con enfoque intercultural.

Finalmente se conformó un grupo de investigación integrado por seis lideresas indígenas habitantes del resguardo de Paujil y 6 investigadores universitarios, profesores de las áreas de la salud y las ciencias humanas, radicados en la ciudad de Bogotá, pertenecientes a la cultura mestiza, 5 mujeres y 1 hombre.

Todas las lideresas tenían estudios secundarios, sabían leer y escribir en español y en su lengua nativa, también habían realizado estudios de formación técnica en diversas áreas. Fueron seleccionadas por las autoridades indígenas del resguardo teniendo en cuenta sus cualidades comunicativas, su compromiso con las comunidades y su responsabilidad con el trabajo.

El proyecto se planeó en 4 fases, con una duración propuesta de tres años, sin embargo, a causa de la pandemia de COVID-19 su ejecución se extendió por dos años.

Fases del proyecto

Primera fase

Integración entre el grupo de lideresas y el equipo de investigación y posterior diagnóstico comunitario

El objetivo de la primera fase fue lograr la integración del grupo de lideresas en torno del proyecto, la preparación y realización del diagnóstico comunitario que daría base para la intervención. Se socializó la metodología de trabajo, junto con los objetivos y se hizo énfasis en los enfoques intercultural y participativo. Se buscó un intercambio de saberes en relación con las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer y la importancia del tema de la sexualidad y relaciones de pareja. Este intercambio se utilizó como base para diseñar en conjunto una estructura de preguntas o temáticas para indagar en las comunidades.

Se capacitó a las mujeres en el uso de tecnología como computadores portátiles, manejo y archivo de información digital, grabación de audios y aspectos éticos de la investigación con las comunidades como la confidencialidad y el consentimiento informado. Estos últimos llamaron la atención y fueron considerados de importancia por las lideresas, quienes hicieron una apropiación



del tema y realizaron un documento de consentimiento elaborado por ellas en su propio idioma utilizando dibujos a manera de historieta ilustrada.

En esta primera etapa, las mujeres hicieron un diagnóstico comunitario a partir de entrevistas casa a casa, lo que les amplió la visión que tenían sobre la situación de las mujeres, la sexualidad y las relaciones de pareja; asimismo, reconocieron otros puntos de vista y circunstancias que antes desconocían. Tuvieron dificultades para superar el temor a hablar en público, a irrumpir en la privacidad y en la cotidianidad de las mujeres y se sorprendieron, positivamente, al sentir que fueron bien recibidas y que la charla era beneficiosa para ambas. Aprovecharon para enterarse sobre las tradiciones y costumbres de las generaciones precedentes, y comprender en este contexto algunas de las actitudes de las mujeres al hablar de estos temas de salud sexual, cáncer y, sobre todo, respecto de la toma de la citología.

Los diagnósticos de cada una de las cinco comunidades fueron sistematizados y analizados en conjunto para seleccionar aspectos que se debían tener en cuenta en la realización de la campaña de motivación que se efectuaría antes de la toma de citologías en las comunidades. Se destacaron cuatro temas de este diagnóstico:

1. Las mujeres consideran que el cáncer es una enfermedad de los blancos y que su tratamiento está en el campo de la medicina occidental.
2. Han oído hablar de la toma de citología, les parece importante hacerla para saber si están enfermas o no.
3. Plantean tres condiciones para hacérsela: se debe llevar a cabo por una mujer; deben explicarles en su propio idioma y hacerse en el centro de salud del resguardo sin restricciones de horarios.
4. Reciben de manera positiva el interés y los programas de salud dirigidos a la población femenina adulta.

Segunda fase

Diseño de estrategia educativa y materiales informativos

Con base en la información del diagnóstico de salud se diseñaron los materiales informativos sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, prevención y diagnóstico. Los contenidos y los primeros borradores de las ilustraciones fueron trabajados en conjunto con las lideresas comunitarias, producto de lo cual se construyeron 5 cartillas bilingües para cada uno de los grupos étnicos participantes (curripacos, puinaves, sikuanis, piapocos, cubeos), también guiones para videos de apoyo y pautas radiales. Posteriormente, estos materiales fueron traducidos a los cinco idiomas ancestrales por los sabedores de las comunidades quienes manejaban el lenguaje escrito con precisión.

Tercera fase

Puesta en marcha de la estrategia educativa y de información

La estrategia educativa privilegió el trabajo de pares por recomendación de las lideresas, quienes visitaron casa a casa a las mujeres para trabajar con ellas el material, darles información en su idioma nativo e invitarlas a la toma

de la citología vaginal. Simultáneamente, se realizaron campañas generales invitando a las mujeres para la toma de muestras para citología y detección de Virus de Papiloma Humano (VPH) en el centro de salud. Se logró la toma de 280 citologías que hoy están en proceso de lectura y análisis.

Cuarta fase

Entrega de resultados de las citologías, y coordinación con el servicio de salud para el tratamiento y fortalecimiento del programa

Esta se llevará a cabo una vez se tengan los resultados de las citologías para coordinar con el grupo de funcionarios del servicio de salud lo relacionado con los tratamientos y seguimientos necesarios de las mujeres que resulten afectadas por alguna patología y proponer los ajustes necesarios que se le deben hacer al programa con base en la experiencia obtenida durante el proyecto.

Quinta fase

Cierre del proyecto y socialización de resultados con las autoridades y comunidades del resguardo de Paujil

Esta fase de cierre les permitirá a las lideresas y profesoras universitarias presentar, de manera formal, los resultados a las autoridades tanto del resguardo como de salud del departamento, los productos, hallazgos y recomendaciones fruto del desarrollo del proyecto.

La interculturalidad, un camino asimétrico y diverso

El proyecto tuvo que afrontar situaciones difíciles en todas sus etapas. Nos dimos cuenta de la gran brecha que existe entre lo que se describe en la teoría sobre interculturalidad e IAP y la implementación en las comunidades. A continuación, presentaremos algunos de los aspectos que generaron mayor tensión.

• Formalización de la propuesta de investigación

Un proyecto participativo tiene unas características particulares que lo hacen muy diferente de uno de investigación científica y con integrantes exclusivamente de la academia. En un proyecto participativo se desarrollan diversas actividades de importancia en ámbitos que se salen del dominio científico propiamente dicho al que no están acostumbradas las entidades financiadoras de proyectos de investigación. En ellos se habla, por ejemplo, de diálogo de saberes, liderazgo, autogestión, respeto, flexibilidad, autonomía, procesos, empoderamiento, confianza, imprevistos, entre muchos otros, que no son medibles con instrumentos cuantitativos. Para fines de una propuesta que va a ser evaluada por pares, las definiciones operativas y mediciones de resultado de los aspectos mencionados pueden ser ambiguas o subjetivas. Ante estas circunstancias, el grupo de investigadores se vio enfrentado a la necesidad de acomodar un proyecto participativo a un esquema rígido de presentación, estandarizado y diseñado para investigaciones que se ajusten



al método y al lenguaje científico y al rigor que permita la obtención de conocimiento generalizable.

No existe un formato diferente para investigaciones que se diseñen con la participación de las comunidades y que busquen beneficiarse de la financiación estatal (o no existía en el momento en que se hizo esta propuesta). El esquema era el mismo para los estudios de laboratorio, de tecnología, del área clínica o de investigaciones participativas. Las exigencias no se ajustaban a las características de la propuesta que queríamos desarrollar y fue necesario hacer varias concesiones para que esta se pudiera presentar a concurso.

Una de estas fue la omisión de una etapa muy importante del trabajo: el acercamiento y conocimiento de las comunidades y la planeación conjunta con ellas sobre cómo llevar a cabo el proyecto, proceso que se debió haber hecho en la zona de trabajo antes de escribir la propuesta.

Esta etapa debió haber incluido aspectos de trascendencia como la consolidación de las relaciones interpersonales, la creación de un ambiente de confianza, el conocimiento más detallado del grupo y del lugar. Esta fase debía culminar en la elaboración conjunta de la propuesta técnica para ser presentada. No se realizó en razón a que no existían recursos económicos para desplazarse y tampoco había un proyecto que lo respaldara. Por otra parte, las fechas de vencimiento de la convocatoria anual estaban próximas y existía una presión de tiempo para escribir la propuesta.

El hecho de que el proyecto fuera escrito por los investigadores universitarios, sin haber establecido una relación más amplia con las comunidades y sin una discusión previa con ellas sobre los aspectos logísticos del proyecto, produjo un desequilibrio en las relaciones entre las dos culturas, dejando en una posición dominante al grupo de investigadores universitarios. Esto fue contrario a las expectativas que se tenían con respecto de disminuir las brechas de poder y mantener relaciones horizontales con las comunidades.

Los investigadores tomaron todas las decisiones técnicas, metodológicas, de presupuesto y de administración del proyecto en el marco de las exigencias de la entidad financiera, en este caso el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, basados solo en el acuerdo inicial sobre los principios generales que enmarcarían el trabajo al que se llegó con las lideresas que viajaron a Bogotá. Este acuerdo sirvió de hoja de ruta y de fundamento para darles forma a los diferentes apartados del proyecto, de manera que mantuvieran los dos principios acordados: participación de las comunidades y enfoque intercultural.

• Manejo de los aspectos administrativos

Un asunto que marcó dificultades fue el de los aspectos relacionados con la gestión administrativa del proyecto. El contrato de ejecución se firmó con una de las universidades y allí se manejó el presupuesto del proyecto. Todos los procesos de contratación, pagos, compras, gastos en la zona de trabajo, informes técnicos y financieros estaban ajustados a los requerimientos de la universidad ejecutora acordes con sus procedimientos internos y además

con las exigencias de la entidad financiera estatal. La universidad, como era su deber, fue muy poco flexible y muy cuidadosa de no infringir las normas o leyes. Estas exigencias no fueron bien recibidas por las lideresas ni por las autoridades indígenas, quienes las percibieron como un obstáculo para poder ejercer un control financiero del proyecto. Compartir la gestión administrativa no era factible para las instituciones ya que ellas tenían la responsabilidad de administrar los recursos del Estado y responder ante las estrictas exigencias de su ejecución.

Uno de los aspectos administrativos que generó cuestionamientos fue el de los contratos con las lideresas porque provocó una relación vertical de subordinación con la universidad ejecutora y con la investigadora principal. La estructura administrativa exigía definir unos compromisos y unas obligaciones muy precisas que las lideresas debían cumplir para poder recibir sus pagos mensuales y esto configuró una relación jerárquica del tipo empleador-empleado que afectó algunos de los principios con los que nos habíamos comprometido.

Por otra parte, también esta relación contractual tuvo un efecto negativo en la actitud de algunas lideresas hacia el trabajo comunitario quienes otorgaron un papel sobresaliente a la transacción económica como pago por las actividades realizadas y se limitaron estrictamente a los compromisos que aparecían en el contrato.

La distribución del presupuesto y su administración fue objeto de inquietud de una de las organizaciones indígenas. Querían disponer del dinero y definir en qué se gastaba y con quién, y tenían desconfianza de la forma en que se ejecutaba pensando que los investigadores recibían altos honorarios.

• Intercambio de saberes

Uno de los principios con los que nos habíamos comprometido en la propuesta intercultural y participativa era la construcción de conocimiento mediante el intercambio de saberes de las dos culturas (Pérez, 2015). Sin embargo, hubo dos circunstancias que hicieron difícil que se lograra, lo que dio paso a un predominio del conocimiento occidental. Una de ellas fue que el resguardo se ha convertido en una zona semiurbana donde hay intercambio permanente con la cultura mestiza (occidental). Las personas han cambiado su estilo de vida para abrirse espacios en las fuentes de trabajo de la capital lo que ha llevado a que se pierdan, poco a poco, las tradiciones y saberes ancestrales. Las propias lideresas tuvieron que acudir a fuentes escritas de trabajos etnográficos o preguntarles a los mayores para indagar sobre los conocimientos ancestrales, porque ellas ya no tenían ese conocimiento. La segunda, y muy relacionada con la anterior, era que todas las lideresas habían seguido el proceso de educación estatal (occidental) durante al menos 14 o 15 años y lo tenían incorporado como la forma de conocimiento válido.

Estas dos circunstancias hicieron difícil para ellas reconocer saberes propios de su cultura, que pudieran contrastar con el conocimiento adquirido en las escuelas occidentales. Algunas de sus intervenciones se hacían con base en recuerdos o historias que contaban los mayores, pero no se afianzaban en sus



propias prácticas. Por el contrario, ellas estaban muy dispuestas a aprender lo que los investigadores pudiéramos enseñarles.

Frente a estos hechos, se configuró nuevamente una relación vertical, esta vez tomando la forma del tipo profesor-alumno la que fue acentuada por la necesidad de realizar un período de capacitación de las lideresas para lograr una apropiación de conocimiento (instrumental) antes de la inmersión en la fase de investigación (Elvis Sierra, 2013). Este efecto negativo se mitigó parcialmente con el uso de un enfoque constructivista (Rubio & Jiménez, 2021) que promovía el reconocimiento de saberes previos y la construcción colectiva y, además, empleó didácticas muy participativas. Este enfoque les ofreció seguridad y fortaleció la autoestima de las lideresas, sin embargo, para los investigadores universitarios fue difícil proponer una perspectiva intercultural cuando las comunidades con las que se estaba trabajando estaban perdiendo sus diferencias culturales y eran muchas las semejanzas que tenían con la cultura occidental.

Esta dificultad para tener una visión de la enfermedad desde la perspectiva de la cultura indígena que pudiera dialogar con la perspectiva occidental, generó un dilema en el grupo de investigadores. Algunos se preguntaban si se iban a transmitir conocimientos totalmente occidentales en las comunidades indígenas y se iba a utilizar a las lideresas como mediadoras y la comunicación bilingüe como estrategia. Esto chocaba de frente con los principios de no imposición de la mirada occidental. Por otra parte, como trabajadoras de salud éramos conscientes de que las mujeres necesitaban prevenir el cáncer de cuello uterino y tenían derecho a los programas que ofrecía el Estado.

Algunas de las respuestas a este dilema se planteaban en torno de que las mujeres indígenas tenían derecho a decidir, de manera informada, si querían o no entrar en programas de prevención del cáncer de cuello uterino; otras proponían que fueran las autoridades indígenas quienes evaluaran los contenidos y tomaran la decisión. Las lideresas finalmente fueron quienes ayudaron a resolver este dilema cuando plantearon que ellas no habían tenido nunca ningún problema al tomar lo que les servía de cada una de las culturas y no sentían que perdían su identidad indígena si manejaban conocimientos occidentales o tenían prácticas en salud propias de la medicina occidental que podrían beneficiarlas.

Otro de los retos fue la exigencia frente a la calidad de la información obtenida. Resultó complejo lograr que todas las lideresas entendieran que la información debía ser veraz, completa, entregada a tiempo y verificable. Las costumbres de la informalidad, la flexibilidad y la falta de atención en los trabajos e informes están bastante difundidas lo que no compagina con las exigencias de un trabajo investigativo que debe cumplir unos compromisos contractuales y científicos.

Logros

El proyecto tuvo aceptación entre las mujeres, los hombres de las comunidades y las autoridades indígenas. En el campo individual, se reconoce un impacto

positivo del proyecto en la autoestima de las lideresas, su capacidad de agenciamiento y proyección en el futuro. Según ellas mismas, hubo mayor respeto y reconocimiento como mujeres al interior de sus familias y de las comunidades.

La fase de diagnóstico permitió conocer acerca de las costumbres en la iniciación de la sexualidad, la vida de pareja, las enfermedades percibidas y los recursos de salud con que cuentan las mujeres cuando están enfermas. También se logró saber su actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino y los aspectos que se deben tener en cuenta para que las mujeres se sientan cómodas durante los exámenes y se respeten sus costumbres y cultura. Se describieron algunos de los valores que las personas adultas de las diferentes etnias quieren respetar y continuar transmitiendo por generaciones: idiomas ancestrales, régimen alimenticio, la caza, la pesca tradicional y el respeto a los mayores.

También se detectaron problemas que son motivo de preocupación de las mujeres entrevistadas en relación con las generaciones futuras como: los jóvenes no quieren hablar su lengua ancestral; ya no saben las labores tradicionales; están desocupados la mayor parte del día; están comenzando a consumir drogas; los embarazos tempranos interrumpen la escolaridad de las mujeres; y hay una falta de oportunidades de trabajo para todos.

La fase de toma de citologías tuvo buena acogida, las mujeres se sintieron respetadas y bien atendidas. Mejoraron sus conocimientos en relación con la citología, el cáncer de cuello uterino, la vacuna contra el virus del papiloma humano, así como su actitud hacia la toma de citologías al menos cada tres años. Algunas comunidades fueron más renuentes a esta campaña, especialmente el grupo sikuani, cuyas mujeres, con algunas excepciones, consideran que por razones culturales no pueden mostrar sus cuerpos ante un profesional de la salud.

Otro de los logros del proyecto fue el fortalecimiento de una actitud crítica hacia la hegemonía del conocimiento occidental en el grupo de investigadores y estudiantes de las áreas de la salud que participaron.⁴ Esto significó la toma de conciencia de que hay formas de conocimiento, cosmovisiones, costumbres y dinámicas sociales diferentes que deben ser reconocidas y respetadas para que los proyectos no violenten a las personas ni tampoco los procesos (Ortiz, 2013; Baker & Guiles, 2012).

Aprendizajes

- La búsqueda de relaciones horizontales es un objetivo que se va logrando muy lentamente (Santos, 2006). Cada proyecto tiene una dinámica propia y unas condiciones que lo favorecen o lo obstaculizan. La historia de quinientos años de dominación de la cultura occidental sobre las culturas indígenas tiene un peso muy grande que ha generado ambientes hostiles y desconfianza de las relaciones entre culturas y personas. El tiempo que se dedique al

4. Participaron estudiantes de pregrado de las carreras de Enfermería, Citotecnología y Medicina, así como de postgrado de Epidemiología y de Salud Mental Comunitaria.



conocimiento de las personas y la región antes de proponer un proyecto y durante su ejecución, será un factor importante que contribuya a acelerar la construcción de relaciones de confianza.

- Las lideresas tuvieron la experiencia de conocer, de primera mano, los procesos administrativos de las instituciones y del gobierno, aprendizaje que les servirá cuando propongan o ejecuten futuros proyectos interculturales.
- Las culturas no son estáticas, van cambiando en relación con el contexto ambiental, social y geográfico (Sandoval, 2009). El contraste entre lo encontrado en la revisión teórica y lo que sucede en la zona de trabajo permitió reconocer y romper los estereotipos con los que varios de los investigadores llegaron a trabajar con las comunidades indígenas. Algunos tenían la idea de que las culturas indígenas eran estáticas, cerradas, que conservaban sus costumbres y sus saberes, así como las tenían los pueblos originarios antes de la conquista española.
- El método que resultó útil para trabajar desde cosmovisiones diferentes fue centrarse en los puntos o intereses comunes entre las dos culturas, como lo afirma Pérez (2015). En este caso lo común era la necesidad de mejorar la salud de las mujeres (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Las lideresas reflexionaron sobre este punto y concluyeron que el hecho de conocer y utilizar recursos de la medicina occidental no implica perder su identidad como indígenas. Si las mujeres indígenas desean trabajar en la prevención de cáncer de cuello uterino y quieren que los profesionales occidentales les ayuden, este es un punto de encuentro. Sobre este se decidió trabajar, dejándoles a las lideresas y a las autoridades su autonomía para que ellas evalúen qué les conviene, qué no y hasta qué punto van a utilizar lo que se les proponga desde la cultura occidental.
- Las estrategias educativas interculturales son útiles cuando los pares trabajan conjuntamente, como lo asegura Ajalla-Ortiz, L. (2019), no solo porque reconoce a las mujeres como protagonistas de su propio proceso educativo mostrando que son capaces de aportar y ser multiplicadoras de sus saberes y experiencias, sino porque se convierten en los vínculos de interacción entre los servicios de salud y las comunidades haciendo más efectivos los programas y proyectos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad. En nuestro proyecto pudimos comprobar esta situación a través de lo que expresaban las mujeres respecto de la motivación para hacerse el examen cuando eran invitadas por sus vecinas, familiares o conocidas.
- La pregunta ética por la posibilidad de estar transmitiendo una epistemología científica y favoreciendo un dominio de la sociedad occidental por medio de este enfoque de IAP se presentó durante todo el desarrollo del proyecto, como lo menciona McPhail-Bell (2015). Desde la perspectiva intercultural pensamos que es fundamental que las comunidades mismas se hagan estos cuestionamientos. Ellas deben evaluar si una intervención de este tipo puede generar alguna forma de violencia cultural y analizarla en relación con el posible beneficio. Es fundamental que un proyecto intercultural garantice espacios de reflexión y respete las decisiones que se tomen.

Recomendaciones

Para futuros trabajos consideramos que hay aspectos que se deben tener en cuenta:

- Dedicar el tiempo y los recursos para una fase de consolidación de relaciones de confianza, conocimiento mutuo, ruptura de estereotipos, formulación de principios y planeación conjunta del proyecto antes de formalizar la propuesta.
- Negociar con las instituciones una gestión administrativa que permita un balance entre los grupos participantes de la IAP.
- Proponer esquemas diferentes de presentación y evaluación de propuestas a las instituciones que ofrecen financiación.
- Los grupos de trabajo de todas las culturas involucradas deben profundizar en la reflexión intracultural (Dietz, 2009), conocer su propia historia, los cambios que han tenido y las expectativas hacia el futuro para poder plantear una postura de diálogo que construya la relación intercultural. Se debe analizar hasta qué punto cada cultura quiere compartir o no sus saberes y costumbres y hasta dónde busca hacer uso de los desarrollos de la otra cultura de una manera pragmática, sin necesidad de profundizar en las cosmovisiones y epistemologías.
- Es necesario discutir con las comunidades cómo va a ser el control de calidad de los trabajos. Deben conocer las exigencias y rigurosidades que implica trabajar con proyectos de investigación y con financiaciones externas. Ellos mismos podrían diseñar los mecanismos que permitan obtener información confiable para las investigaciones y una gestión administrativa transparente y responsable.

Referencias bibliográficas

- » Ajalla-Ortiz, L. (2019). *Enseñanza entre pares y por profesionales de salud en la prevención del embarazo adolescente, Acomayo, Huánuco - 2012. Gaceta Científica*, 2(1), 52-58. <https://doi.org/10.46794/gacien.2.1.373>
- » Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la investigación-acción participativa* (4.ª Ed.). Grupo Editorial Lumen Humanitas.
- » Baker, A., Giles, A. (2012). Cultural safety: A framework for interactions between aboriginal patients and canadian family medicine practitioners. *Journal of Aboriginal Health*, 9(1), 15-22. <https://doi.org/10.18357/ijih91201212390>
- » Cohen-Emerique, M. (2013). *Por un enfoque intercultural en la intervención social. Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 54, p. 11-38
- » Dietz, G., Selene, L., Cortés, M., Jiménez, Y., Guadalupe, N. R., Zuany M. (2009). *Los estudios interculturales ante la diversidad cultural: una propuesta conceptual*. Disponible en internet: https://www.researchgate.net/profile/Gunther-Dietz-2/publication/330400204_Los_estudios_interculturales_ante_la_diversidad_cultural_Una_propuesta_conceptual_Interculturalidad-es_desde_distintas_miradas/links/5c3e16f1299bf12be3c9f660/Los-estudios-interculturales-ante-la-diversidad-cultural-Una-propuesta-conceptual-Interculturalidad-es-desde-distintas-miradas.pdf
- » Elvis Sierra, J. (2013). *Investigación Acción Participativa (IAP)*. Universidad Santo Tomás / Vicerrectoría de Universidad Abierta y a Distancia.

- » Gobernación de Guainía (2020). Plan de desarrollo departamental Guainía oportunidad para todos disponible en: https://guainia.micolombiadigital.gov.co/sites/guainia/content/files/000550/27454_documento-final-guainia-va1.pdf
- » McPhail-Bell, K., Bond, C., Brough, M., & Fredericks, B. (2015). 'We don't tell people what to do': ethical practice and Indigenous health promotion. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 26(3), 195-199. <https://doi.org/10.1071/HE15048>
- » Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2017, 15 de mayo). *Centro de Prensa. OPS/OMS promueve enfoque intercultural en los servicios de salud para garantizar acceso de poblaciones indígenas y afrodescendientes*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9393:2014-paho-who-intercultural-health-services-guarantee-access-indigenous-afro-descendant&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- » Ortiz Quiroga, J. A. (2013). La identidad cultural de los pueblos indígenas en el marco de la protección de los derechos humanos y los procesos de democratización en Colombia. *Revista Derecho del Estado*, 30, 217-249.
- » Park, P. (1992). Qué es la investigación-acción participativa: perspectivas teóricas y metodológicas. En M. C. Salazar (coord.), *La investigación-acción participativa: inicios y desarrollos* (pp. 135-174). Editorial Popular: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Sociedad Estatal Quinto Centenario.
- » Pérez Orozco, C. E. (2015). Diálogo de saberes en el sistema de educación indígena propio de Colombia: hermenéutica contra inconmensurabilidad. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 36(113), 61-82. <https://doi.org/10.15332/s0120-8462.2015.0113.03>
- » Rubio Gaviria, D., & Jiménez Guevara, J. E. (2021). Constructivism and technologies in education. Between innovation and learning to learn. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 23(36), 61-92. <https://doi.org/10.19053/01227238.12854>
- » Sandoval Forero, E. A. Dimensión socioantropológica de la cultura. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 1(1), 71-104.
- » Santos Gómez, M. (2006). La horizontalidad de las relaciones humanas y la tolerancia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 11(34).
- » Sirvent, M. T. (2012). Investigación Acción Participativa. *Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática*. Proyecto Páramo Andino y autores.
- » Zapata F., Rondán V. (2016). *La investigación - acción participativa guía conceptual y metodológica del instituto de montaña*. Instituto de Montaña para el proyecto Asegurando el Agua y los Medios de Vida en la Montaña. Disponible en internet: <https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>

