

**ACTA No. 121
4 de abril de 2018**

ACTA DE SUSTENTACIÓN PÚBLICA Y ANTE JURADOS DE TESIS DOCTORAL

El día 4 de abril de 2018, a las 04:00 p.m. en la sede del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales y el CINDE (Calle 59 No. 22-24, Barrio Rosales), en la ciudad de Manizales, se reunieron los Doctores, María Fernanda Soliz Torres (Ecuador), Luis Jorge Hernández Flórez (Colombia), y Myriam Salazar Henao (Colombia), miembros del Jurado; la Dra. Sara Victoria Alvarado Salgado, Presidenta de la sesión, y otros profesores y estudiantes del doctorado y algunos visitantes, con el propósito de cumplir con la sustentación pública y ante jurado de la tesis doctoral titulada “DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD DE LA INFANCIA INDÍGENA, EMBERA-CHAMÍ DE RIOSUCIO, DEPARTAMENTO DE CALDAS. COLOMBIA. 2017”, presentada por el candidato a doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Eduardo Lozano Ordoñez, quien se hizo presente oportunamente. Marco Fidel Chica Lasso, Coordinador Académico del Doctorado, actuó como secretario de la sesión.

La presidenta abrió la sesión y leyó el orden del día, el cual se propuso de la siguiente manera:
Orden del Día

1. Prolegómenos de rigor a cargo de la Presidenta de la Sesión
2. Presentación oral del Candidato
3. Intervenciones de los Jurados
4. Respuestas del Candidato
5. Deliberación de los Jurados
6. Lectura de las conclusiones del Acta
7. Cierre de la Sesión

Dicho orden del día se aprobó por los jurados y se desarrolló tal como se expresa a continuación.

1. PROLEGÓMENOS DE RIGOR A CARGO DE LA PRESIDENTA DE LA SESIÓN

La Presidenta, Sara Victoria Alvarado Salgado, se dirigió brevemente a los asistentes para saludarlos y fijar los términos y reglamentos de la sesión de sustentación pública y ante jurado de las tesis doctorales del programa. Acto seguido, leyó el título de la tesis doctoral que se

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

presenta en esta sesión: “DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD DE LA INFANCIA INDÍGENA, EMBERA-CHAMÍ DE RIOSUCIO, DEPARTAMENTO DE CALDAS. COLOMBIA. 2017”; anunció el nombre del candidato, Eduardo Lozano Ordoñez, y el de su Tutora, Dra. Beatriz del Carmen Peralta Duque. Se dejó constancia por parte de la Tutora, de la lectora internacional Dra. María Fernanda Soliz Torres, del lector nacional Dr. Luis Jorge Hernández Flórez y de la lectora por parte del Programa Dra. Myriam Salazar Henao.

2. PRESENTACIÓN ORAL DEL CANDIDATO

La Presidenta dio la palabra al candidato, Eduardo Lozano Ordoñez, para que por espacio de cuarenta minutos hiciera una breve presentación de su tesis doctoral “DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD DE LA INFANCIA INDÍGENA, EMBERA-CHAMÍ DE RIOSUCIO, DEPARTAMENTO DE CALDAS. COLOMBIA. 2017”. El candidato hizo presentación de su tesis usando los 40 minutos. Resumen de la tesis:

A. PREGUNTA QUE GUÍA EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo se expresa la Determinación social en la salud de los niños menores de 5 años de la población Embera Chamí de Riosucio y cómo se puede mejorar su salud basados en ella?

B. FINES DE LA INVESTIGACIÓN

Comprender la determinación social de la salud como una escuela y movimiento alternativo de salud pública en la comunidad indígena Embera Chamí del Municipio de Riosucio Caldas, buscando una nueva alternativa para solucionar los problemas de salud de estas microculturas.

Analizar el contexto socio-histórico de los Resguardos indígenas Embera-Chamí.

C. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

ANÁLISIS EN LA EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA, con énfasis en la determinación social de la salud la cual es una propuesta alternativa a la epidemiología clásica donde la idea central es que la salud-enfermedad debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina. Este es el paradigma de base que se utiliza en este estudio de Epidemiología crítica (Breilh, 2013) o Escuela latinoamericana de Medicina social.

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD Universidad de Manizales – CINDE

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

LA PERSPECTIVA DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA SALUD Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES, es la práctica que se observa actualmente en la población indígena de Riosucio. Caldas. El Sistema Nacional de Salud con el manejo administrativo de la medicina occidental, la cual cubre a los indígenas colombianos como población especial en un régimen subsidiado, es aceptado por la cultura indígena. Sin embargo esto no ha conllevado a la desaparición de su propio concepto cultural de la enfermedad con sus médicos tradicionales y las parteras que aplican su cosmovisión de la enfermedad y su salud. No se observa un acercamiento entre las dos medicinas, pero tampoco un impedimento para que se practiquen simultáneamente sobre el mismo paciente si este así lo desea, y por ello la tradición continúa perdurando. Se observa compensación en las prácticas tradicionales, particularmente en el ámbito de las parteras tradicionales. Esta reflexión surge de la revisión de datos, hechos, relatos y documentos históricos que compendian memorias, discursos, alcances y tensiones de los modos de “lo indígena” que marca la herida historia de la conquista europea de las Américas como vínculo entre el presente y el pasado. El problema del sufrimiento -expresado en los distintos relatos en los que se evidencia desposesión territorial, pérdida de autonomía, lucha por la tierra y resistencia- permiten dar cuenta de un significado histórico, político, cultural y ético respecto a la salud indígena que es urgente reconocer.

El enfoque de estudio es la EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA, la cual abarca la investigación cualitativa y cuantitativa, considerando el contexto histórico-social del problema. Acoge instrumentos de la investigación cuantitativa, como los indicadores de salud, el número de población indígena en cada resguardo y la descripción que se hace sobre la dimensión general y la dimensión particular en el estudio. La investigación cualitativa utilizando la epidemiología crítica, es el eje de la investigación, en las todas las dimensiones, principalmente la particular e individual.

D. ACTORES

Población indígena de los resguardos indígenas embera-chamí del municipio de Riosucio, Caldas. Unidad de análisis son los resguardos indígenas San Lorenzo, Cañamomo-Lomapieta, La Montaña y Escopetera-Pirza. Unidad de trabajo son los grupos de comuneros, cabildantes y madres de los menores de 5 años de cada Resguardo citado. Los comuneros son la población indígena que habita en cada uno de los resguardos; los cabildantes son los líderes políticos y espirituales de estos resguardos; y las madres son las mujeres que viven en cada uno de estos resguardos y que actualmente tienen un hijo menor de 5 años.

E. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LOS ESCENARIOS Y CONTEXTOS SOCIALES EN LOS QUE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD Universidad de Manizales – CINDE

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

Se identifica el resguardo como el escenario donde se desarrolla la investigación. El resguardo es el territorio reconocido a una etnia indígena por el gobierno nacional, con atribuciones especiales desde el punto de vista político, y donde viven con un concepto de comunidad colectiva cada uno de los grupos indígenas. Son grupos embera-chamí y embera-katios, etnias propias de esta región y están principalmente en las zonas rurales, dispersos. Se identifica un contexto social, diferente al urbano, y al rural normal del país, por ser todos de una misma cultura, que implica una política, una demografía, una geografía, unas costumbres, unas creencias y una medicina propia de cada resguardo. La identificación de líderes políticos o cabildantes propios de cada sector y líderes espirituales y de práctica de medicina tradicional propios, enriquece el contexto social de donde se realiza la investigación.

**F. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE SUPUESTOS EPISTEMOLÓGICOS QUE
RESPALDAN LA INVESTIGACIÓN**

El concepto de determinación, en contraposición a la noción de causa, permite pensar el objeto de estudio de la salud colectiva. En lugar del determinismo causal, basado en la triada agente-huésped-ambiente utilizado comúnmente en la salud pública, se entiende la salud como lo plantea la salud colectiva de Breilh (1989), un proceso salud-enfermedad desde la totalidad constituida por las formas específicas en que la sociedad se organiza y se reproduce política, económica y culturalmente.

De esta forma, el carácter social e histórico de la salud y la enfermedad puede explicarse asumiendo que son momentos de un mismo proceso; que, si bien tiene que ver con la plasticidad del organismo para responder “a través de sus condiciones de desarrollo”, también ocurre en un contexto de existencia de los individuos en la sociedad y en un momento de devenir histórico.

La causalidad probabilística según Humé (2012), puede explicarse a través de relaciones condicionales, según la necesidad y la suficiencia de los elementos que están presentes en la relación. De esta manera, dado que a la causa no siempre le sigue un efecto, se pueden establecer distintos tipos de relaciones (Rodríguez y Soto, 2011). Según Kant (1996), el carácter objetivo de la causalidad solo puede ser explicado a priori, debido a que el concepto de causa se funda en el entendimiento porque, que A siga a B es una representación mental que hace posible conocer algo como objeto, donde la sucesión no es más que una representación de tiempo que permite organizar los fenómenos. La causalidad como representación a priori es necesaria y universal; necesaria porque si tal concepto no estuviera formado en el entendimiento, antes de tener alguna experiencia no se podría conocer; y universal porque se aplica a todos los fenómenos de la experiencia. Por tanto, si el principio de causalidad no deriva de la experiencia, sino de la razón, es decir, es una determinación a priori, entonces no es

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

posible establecer, a través de la medición de la sucesión de fenómenos en el tiempo, la causa de la enfermedad.

En este caso, “determinar”, debe entenderse desde el punto de vista fenomenológico, es decir, agregar un predicado real a un concepto para ampliar su conocimiento. La determinación en este sentido no es una determinación real, sino lógica. Un acontecimiento histórico no es algo que ha quedado atrás en el tiempo, sino que adquiere permanencia en y a través de la actividad humana, y es esta misma permanencia lo que hace que se continúe. Así, la enfermedad como determinación, no es sólo un acontecimiento que ocurre en el tiempo, sino que el tiempo transcurrido del sujeto en su entorno de producción y reproducción social es el que explica la presencia de la enfermedad. En la fenomenología de Heidegger determinación e historicidad son conceptos que permiten comprender al “ser-ahí” en su forma de ser cotidiana, como un ser que conoce no solo interiorizando los objetos de la experiencia, sino también expresando en los objetos su subjetividad.

G. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL ENFOQUE TEÓRICO

Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas”, de Morales et al (2013), enfrenta los conceptos de la determinación social y los determinantes sociales de la salud, reconoce que ambos conceptos tienen perspectivas ético-políticas. No obstante, estos conceptos conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud, con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad. La determinación social asume la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual, sostiene una perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social.

Una de las características particulares de la población de Riosucio, Caldas, es la diversidad étnica en que está constituida. Aunque la etnia principal es la Embera Chamí, por su historia se han asentado etnias como la afro descendiente y del grupo descendientes de colonos europeos, tanto de España, como de otros países. El mestizaje ha sido importante. Cada una de estas poblaciones y su cultura, ayudaron a instaurar en Riosucio y zonas aledañas, una multiculturalidad e interculturalidad, que aún se vive.

La multiculturalidad, se define como la coexistencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico. Debido a las jerarquías tanto sociales como políticas, se crean conflictos y se menosprecian otras culturas. Este no es el objetivo de la multiculturalidad, sino por el contrario, es el de promover que todos tiene los mismos derechos. Pretende promover la igualdad y diversidad de las culturas (De Castro Cid, 2003: p.304).

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

La interculturalidad es el intercambio o interacción de dos o más culturas a través del diálogo. A pesar de que existen diferencias entre diversas culturas, no existe ninguna cultura hegemónica, es decir, por encima de otra. Todos son iguales en el sentido de derechos humanos. Los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro. La aplicación de la interculturalidad en la salud y para el tratamiento de las enfermedades, es lo que se observa actualmente en la población indígena de Riosucio, y prácticamente en todas las culturas indígenas del país. El sistema nacional de salud, sus hospitales y lo que implica la medicina occidental, es aceptado por la cultura indígena, sin embargo, esto no desplaza, su propio concepto cultural de la enfermedad.

Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción. Este último, implica trascender desde la acción médica concreta hacia la implementación de un modelo pluricultural de salud y sociedad. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad.

H. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque de estudio es la epidemiología crítica, la cual abarca la investigación cualitativa y cuantitativa, considerando el contexto histórico-social del problema. Acoge instrumentos de la investigación cuantitativa, y de la investigación cualitativa utilizando la epidemiología crítica, que es el eje de la investigación. Según Breilh usa la narrativa meta crítica que se basa en una propuesta intercultural en la que se evidencia una estrecha relación entre la construcción de esa epidemiología crítica y una concepción emancipadora de la praxis, y no simplemente un nuevo arreglo de viejas ideas y fórmulas funcionalistas.

La determinación social de la salud es una de las tres categorías centrales de nuestra propuesta para una epidemiología crítica, que se enunció en extenso por primera vez en 1976/77 y luego en diversas obras que se han sumado a la de otros autores de la corriente latinoamericana. Junto con las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza.

El método es un movimiento dialéctico. Visto así el orden de las cosas, significa que la determinación social va en ese doble y opuesto movimiento, donde juegan un papel importante para el cambio tanto la resiliencia y la movilización individual que busca generar nuevas

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD Universidad de Manizales – CINDE

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

condiciones y se expande hasta adquirir una fuerza material colectiva; así como la Resiliencia de las formas sociales generales (lógica de acumulación, poder político y cultura) que tiende a reproducir su esencia. Es decir, la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino que es un proceso complejo, socialmente determinado, aspecto que muchas veces desaparece del pensamiento en la salud pública, debido al predominio de una visión biomédica, se reduce la problemática al estrecho límite de los trastornos individuales, su curación y la prevención individual o colectiva.

Metodológicamente se observa el despliegue de dos momentos; uno de orden cuantitativo y otro del orden cualitativo, que en este caso corresponden al análisis y explicación de las condiciones que se observan en la salud de los niños y niñas menores de 5 años de la población indígena Embera Chamí, de Riosucio, Caldas. Es decir; se indaga, desde una dimensión general, particular e individual, entrando de lo general a lo específico y de la vía contraria, como lo muestra la figura- 2 a continuación. Se observa también una relación entre la naturaleza y la sociedad, que se determina como metabolismo y son los procesos que inciden de una u otra forma, en los espacios de cada sector. Esto implica reconocer la forma de valoración cualitativa de la población en estudio, y en cada dimensión identificar lo que se llama las 4S en este paradigma, que son la Sustentabilidad, Soberanía, Solidaridad y la Seguridad. Cada dimensión (General, Particular y Singular), tiene unos conceptos propios, a los cuales se les aplica estas 4S para interpretar y analizar como en la dimensión se está apoyando o deteriorando el espacio estudiado. Estos procesos críticos de la determinación social, pasan entre estos espacios de ida y vuelta.

I. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS (EMPÍRICOS Y TEÓRICOS)

- El contexto general que incluye los conceptos e información histórica, política, económica, social y cultural incide en los parámetros particulares e individuales actuales de los resguardos indígenas y los menores de 5 años de su comunidad.
- No existe un contexto único en los resguardos indígenas Embera-chamí estudiados
- Se identificó que las diferencias entre resguardos, radican en el proceso de traslado de las culturas indígenas a nuevos territorios, de la interculturalidad entre etnias indígenas y de la interculturalidad de diferentes grupos étnicos como los descendientes de los europeos así como los afro descendientes.
- Se identifica no solo el fenómeno de la interculturalización, sino el de la transculturización en algunos de los resguardos indígenas de Riosucio que se manifiesta en la pérdida del lenguaje, de la vestimenta, y la incursión de conceptos ajenos a su propia cultura, impuestos por el mismo Estado y entidades del estado.

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD Universidad de Manizales – CINDE

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

-
- Aunque en la dimensión general se respetan los derechos indígenas reconocidos por el Estado basados en leyes estatales, a nivel particular se nota dificultad en la práctica de los derechos propios indígenas como son la autonomía para decidir sobre su territorio, el derecho a regir éste y a manejar las políticas propias.
 - Los resguardos conservan aun algunas de las tradiciones ancestrales, principalmente en lo que se refiere a la medicina tradicional, los cabildos y justicia propia de sus culturas. El apoyo a estos procesos es destacado en unos más que en otros resguardos.
 - Las organizaciones unificadas como ASOMETROC, que reúne médicos tradicionales y parteras, son una manera propia de conservar además de la filosofía de la cultura indígena los usos y costumbres por lo que son los mejores gestores para el mantenimiento de estos saberes.
 - La Medicina occidental conserva en Riosucio el concepto positivista de la función de la medicina, sin embargo sus actores reconocen la existencia de la Medicina tradicional y sus protagonistas, pero no se observan procesos de trabajo en conjunto
 - Dentro de lo particular, se identifica un modo de vida influenciado de forma similar en todos los resguardos, en lo que se refiere el patrón laboral, el consumismo y la forma de interpretar la naturaleza y sociedad.
 - En la dimensión individual enfocado hacia los niños menores de 5 años, el itinerario típico del niño, el patrón personal de la vida diaria de ellos, las concepciones y valores personales y la capacidad de defensa de la salud, se enfocan hacia dos frentes. El primer frente es el aportado por los padres del niño, que nace de las tradiciones ancestrales parcializadas, pero apoyados por los principios de su cultura y los protagonistas generales de los resguardos, como lo son el cabildo y la medicina tradicional.
 - El itinerario ecológico personal se conserva en todos los resguardos con los niños menores de 5 años y se gestiona dentro y fuera de la escuela.
 - El perfil epidemiológico en los niños menores de 5 años, está basado en los parámetros de la Medicina occidental y destaca fallas en enfermedades infecciosas y nutricionales.
 - La base de la dimensión singular o individual en los indígenas menores de 5 años, es el genotipo y fenotipo propio de la etnia Embera y los mestizajes presentados con los descendientes europeos y los afro descendientes, sin embargo la determinación espacial, de costumbres, de servicios, y culturales, resultan en un estado de salud individual y colectivo, influenciado por múltiples determinaciones sociales en salud.
 - Existe una subsunción clara, de las políticas occidentales con respecto a las políticas propias indígenas, a pesar de la conservación de muchos parámetros de la cultura indígena. Sin embargo, se ve como la generalización que debe ir hacia la individualidad, desde el punto de vista propio indígena, no existe; tampoco existe la vía contraria de lo individual hacia lo general, hasta ahora se está comenzando a desarrollar, el SISPI – en su mejor manifestación.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

-
- Si existe una generalización hacia lo individual desde el punto de vista de parámetros de medicina occidental y de las políticas nacionales para la infancia hacia lo municipal refuerzan este proceso, apenas comienza el desarrollo de políticas públicas desde la comunidad.
 - El espacio de los diferentes resguardos y el municipio de Riosucio se presta para un replanteamiento del sistema de salud inicialmente, buscando mejorar los parámetros propios y occidentales de la población menor de 5 años.
 - Se observa la necesidad de una conceptualización más amplia y abierta que pueda permitir estudiar y analizar la situación actual en la salud y otras áreas, en los Resguardos indígenas en Colombia. Esta investigación propone, que a raíz de lo observado en este estudio, un Observatorio indígena nacional, sería el mejor instrumento para desarrollar y lograr resultados de iniciativa propia de los pueblos indígenas y hacia los pueblos indígenas.

3. INTERVENCIONES DE LOS JURADOS

Dra. María Fernanda Soliz Torres

- . Se trabaja en niveles esenciales.
- . Se caracterizan modos de vida y se trata de llegar a lo individual como construcción que responde a movilidad dialéctica de lo general y particular
- . ¿Cómo piensa, si se aborda desde una visión clásica de epidemiología, funciona lo de riesgo, para mirar aprendizajes, posibilidades y limitaciones?

Dr. Luis Jorge Hernández Flórez

- . Es una tesis interesante
- . Estilo de vida es de enfoque de riesgo, etnia, estado.
- . ¿Cómo sería este estudio desde lo convencional?
- . Trabaja con población indígena y hace un ejercicio a partir de pensar determinación social. Son tres grandes modelos de riesgo, el canandense, el de OMS y el que Eduardo utiliza, el de determinación, con las categorías, general, particular y singular. ¿En qué se parecen y diferencian estas tres categorías?
- . Hace esfuerzo grande de uso de terminología de la determinación social. Mas llega a usar elementos de los otros modelos. ¿Cómo hace que esto sea crítico, cuál es la diferencia?
- . Trata de ir más allá de lo descriptivo, ¿qué es lo interpretativo en este estudio?, ¿qué elementos tiene para decir que esto no es positivista?
- . ¿El concepto es estado o gobierno? ¿Cómo opera en tal sentido el observatorio?
- . Lo crítico es transformador ¿cómo se da eso en el observatorio?
- . ¿Cuál sería el paralelo entre el modelo OMS y el de determinantes sociales?

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

. El término subsunción de políticas occidentales a políticas indígenas propias, ¿cómo se entiende? Ha tenido varias traducciones, como encarnamiento, vías de incorporación. Nosotros sabemos que en salud pública toda palabra tiene un significado y con distintas intencionalidades.

Dra. Myriam Salazar Henao

. Esta investigación se centra en el método y trata de comprenderlo.

. Un elemento importante es la determinación social de la salud y construcción de una nueva ética, lo cual resulta muy potente.

¿Qué sigue en este trabajo para ampliar comprensiones de esta postura que es herramienta de transformación del buen vivir y la salud?

¿Qué se movió?

¿Cuáles son las preguntas que son importantes de tener en cuenta para una línea de trabajo que ha comenzado a trabajar, de tal manera que se constituya en aporte de incidencia a la política pública para estas comunidades en transformación y ética para la salud colectiva.

4. RESPUESTAS DEL CANDIDATO

. La epidemiología clásica de lo lineal individual. Se basa en factores de riesgo hacia una causalidad, siendo más importante que otras mediaciones. No se puede desechar ninguna de los indicadores que aporta la epidemiología clásica. Una de las razones para ir a la epidemiología crítica es que se había tratado de hacer cambios con la epidemiología clásica y no se lograron resultados. Se pueden trabajar complementariamente

. El Doctor Breilh cita la dimensión general y la particular como estilo de vida.

. Las 4S (Sustentabilidad, Soberanía, Solidaridad y la Seguridad), son aplicables en cualquiera de las tres dimensiones, general, particular e individual, pero no necesariamente son un sine qua non, pero ayudan.

. El observatorio indígena es una propuesta que se ha visto con los líderes indígenas, el cual será alternativa del gobierno, con autonomía de entidades y comunidades, y la vez desde la perspectiva de ellos, saliéndose de políticas de gobierno. Dirá qué está pasando con los Embera-Chami, desde sus variables propias de espacio.

. La gobernanza es interesante, es lo que lleva la política a manejar las cosas de una comunidad, y eso no fue profundizado en esta investigación.

. ¿Qué va a pasar después? En este momento di el primer paso. Fui llamado desde Bogotá y desde resguardos indígenas, para hacer el SISPI, pues quieren un concepto distinto y ver si están cercanos o alejados del sistema. Es una de las cosas que quiero, ser asesor de microculturas de indígenas y afrodescendientes. Lo otro estaría relacionado con el desarrollo de observatorios indígenas, no tanto estatales sino más bien propios de las culturas donde puedan aplicar.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

. La subsunción quiere decir que en el espacio de una población, se trata de llevar a la apropiación de actividades características de otra. Ya no es transculturación marcada sino que se empieza a manejar la otra población. La población indígena toma la medicina occidental y su propia medicina tradicional, sin desaparecer está última en ese espacio.

5. DELIBERACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS JURADOS

La Presidenta de la sesión, Dra. Sara Victoria Alvarado Salgado, pide a los Jurados, Doctores María Fernanda Soliz Torres, Luis Jorge Hernández Flórez y Myriam Salazar Henao, y al secretario, quedarse en el recinto, y al candidato y al público presente abandonarlo, mientras se lleva a cabo la deliberación, y una vez finalice ésta, volver en momento que así se indique.

La Presidenta se dirige a los Jurados y les advierte que se trata de aprobar o no aprobar la sustentación, pues la tesis ya está aprobada por los evaluadores. Se presentan las opciones de reconocimiento o valoración de la tesis, si los jurados así lo consideran.

Los Doctores María Fernanda Soliz Torres (Ecuador), lectora internacional, Luis Jorge Hernández Flórez (Colombia), lector nacional, y Myriam Salazar Henao (Colombia), lectora por parte del Programa, miembros del jurado, después de la deliberación, consideran que:

. El informe está bien estructurado, con valiosa construcción del estado del arte, coherencia interna, en el marco de la opción tomada por el investigador: la Determinación Social de la Salud y sus postulados; y se desarrolla con una metodología rigurosa y bien fundamentada.

. Es una tesis interesante, con gran trabajo de campo por parte del candidato, lo cual le conduce a acercamientos comprensivos sobre los procesos de salud en primera infancia indígena desde la determinación social, no sólo en lo conceptual, sino también en lo ético político.

. Es una tesis valiosa en la cual se trata de construir desde una perspectiva que lleva a la comprensión de la infancia indígena y su salud, yendo más allá de factores de riesgo a la elaboración de una matriz de factores críticos.

El Jurado destaca:

. La manera en que el autor toma cada una de las categorías teóricas y las ubica en su contexto de estudio indígena.

. Que para quienes trabajan en el campo de la Salud Colectiva, este estudio, al poner en práctica las principales tesis y fundamentos de la determinación social de la salud, es inspirador, en tanto recupera el espíritu de la ciencia crítica que cuestiona modelos verticales,

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
NIÑEZ Y JUVENTUD**

Registro Calificado 05466 de abril de 2015

Acreditación de Alta Calidad Resolución 16199 de septiembre 30 de 2015

empírico analíticos y reivindica aproximaciones complejas, profundamente participativas y territorializadas.

. Que se trata de un trabajo emergente en el tema, pues no es común encontrar estos abordajes que enriquecen el campo de acción; aporta, deja líneas de trabajo, desde un compromiso serio del investigador.

Dadas las anteriores consideraciones, el jurado se complace en comunicar al Consejo de Doctores que la tesis es Aprobada, y nuevamente felicita al candidato por el gran logro que representa entrar a la comunidad de doctores, y a su Tutora Dra. Beatriz del Carmen Peralta Duque y su co-tutora Dra. Myriam Salazar Henao, por el acompañamiento a esta tesis doctoral.

6. LECTURA DE LAS CONCLUSIONES DEL ACTA Y DECISIÓN FINAL

Al regresar al recinto el candidato y los demás participantes, el secretario, Marco Fidel Chica Lasso, da lectura a las consideraciones finales de la presente Acta, la cual fue aprobada por unanimidad, felicita al candidato Eduardo Lozano Ordoñez por entrar a formar parte de la comunidad de doctores y a su Tutora Dra. Beatriz del Carmen Peralta Duque y a su co-tutora Dra. Myriam Salazar Henao, por el acompañamiento a esta tesis doctoral.

El Consejo de Doctores, después de analizar las razones dadas por los jurados en la sustentación del candidato Eduardo Lozano Ordoñez, ratifica la aprobación de esta tesis doctoral.

7. CIERRE DE LA SESIÓN

La Presidenta agradeció a los Jurados y demás asistentes por su presencia y sus preguntas y levantó la sesión siendo las 06:00 p.m.

La Presidenta


SARA VICTORIA ALVARADO SALGADO

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
Universidad de Manizales – CINDE**

Entidades Cooperantes: Universidad de Caldas, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Pedagógica Nacional, Universidad de Antioquia, UNICEF, Universidad Central, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Distrital, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes de Venezuela, Universidad Central de Venezuela, Universidad del Nordeste de Argentina, Universidad Diego Portales de Chile, Pontificia Universidade Católica de São Paulo-Brasil, Universidad Católica Silva Henríquez de Chile, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Brasil, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.