

**CARACTERIZACIÓN SOCIO-CULTURAL DE LA POBLACIÓN
AFILIADA A EMSSANAR ESS EN EL MUNICIPIO DE SAN
ANDRÉS DE TUMACO. DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

**GABRIEL FERNANDO SALAS PATIÑO
KAROL CRISTINA VILLOTA MEJIA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE SOCIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2005**

**CARACTERIZACIÓN SOCIO-CULTURAL DE LA POBLACIÓN
AFILIADA A EMSSANAR ESS EN EL MUNICIPIO DE SAN
ANDRÉS DE TUMACO. DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

**GABRIEL FERNANDO SALAS PATIÑO
KAROL CRISTINA VILLOTA MEJIA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito
para optar al título de Sociólogo**

Asesora

ESPERANZA AGUILAR MARTINEZ

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE SOCIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO
2005**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2005

“Las conclusiones aportadas en la tesis de grado son responsabilidad exclusiva de sus autores”

“Artículo 1 del acuerdo No 324 de octubre 11 de 1966 emanado del honorable Concejo Directivo de la Universidad de Nariño”

DEDICATORIA

A DIOS, POR INSPIRARME Y DARME FUERZAS PARA CULMINAR ESTE TRABAJO.

A MI MADRE MARCELA POR SU APOYO INCONDICIONAL Y TODO EL AMOR QUE ME HA BRINDADO.

A MI PADRE OMAR POR TODAS LAS ENSEÑANZAS QUE ME HAN AYUDADO A FORMARME COMO PERSONA.

A MIS TÍAS SILVIA, DORIS, CARMEN Y ADELFA, MI TÍO LUIS JESÚS Y MIS ABUELOS LILIA Y LUIS POR ESTAR A MI LADO Y AYUDARME EN TODO MOMENTO.

A FREDY POR ACOMPAÑARME Y APOYARME DURANTE TODO ESTE TIEMPO.

A TODOS MIS AMIGOS, A QUIENES LOS LLEVO EN MI CORAZÓN.

KAROL

DEDICATORIA

*A DIOS GESTOR DE LA VIDA, DUEÑO DEL DESTINO Y FUERZA SUPREMA
DEL UNIVERSO.*

*A MIS PADRES ROMELIO Y YOLANDA, A MIS HERMANOS HUGO Y ÁLVARO,
QUE SON LAS PERSONAS MAS IMPORTANTES EN MI VIDA, GRACIAS POR SU
APOYO EN ESTE CAMINO, ÉSTE ÉXITO ES PARA USTEDES.*

AL RESTO DE MI FAMILIA POR SU APOYO INCONDICIONAL.

*A LAS PERSONAS ALLEGADAS A MI POR SU PACIENCIA Y SUS BUENOS
CONSEJOS, LOS LLEVARÉ POR SIEMPRE.*

*A DIANA, POR QUE EN ESTE TIEMPO SE HA CONVERTIDO EN UNA PERSONA
IMPORTANTE EN MI VIDA, GRACIAS POR SU APOYO, CARIÑO Y
CONFIANZA.*

GABRIEL

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos.

A la Universidad de Nariño.

Al programa de Sociología.

A la profesora Esperanza Aguilar quien nos colaboró y orientó con sus valiosos aportes en el desarrollo de este estudio.

A los jurados, profesor Guillermo Cabrera y profesor Jairo Arcos por la aceptación de este trabajo y por sus aportes.

A la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS.

Al doctor Horacio Guerrero. Director Ejecutivo de la Fundación EMSSANAR ESS, por la colaboración y atención brindada al interior de la empresa, la cual fue de gran importancia para la realización de esta tesis.

A la comunidad afiliada de San Andrés de Tumaco, razón importante de esta investigación, quienes nos colaboraron todo el tiempo y permitieron conocer sus saberes para estructurar este trabajo.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	21
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	23
2. JUSTIFICACIÓN	24
3. OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. MARCO REFERENCIAL	26
4.1 ANTECEDENTES	26
4.2 MARCO SITUACIONAL	27
4.2.1 Generalidades del departamento de Nariño	27
4.2.2 Generalidades del municipio de San Andrés de Tumaco	28
4.2.3 Generalidades de EMSSANAR ESS	32
4.3. MARCO TEÓRICO	33
4.3.1 Cultura	33
4.3.2 Salud	37
4.3.3 Aspectos sociales	42
4.4 MARCO LEGAL	47

4.4.1 La ley 100 de 1993	47
5. METODOLOGÍA	53
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
5.2 TÉCNICAS	53
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	54
6. LA SALUD MÁS CERCA DE LOS AFILIADOS TUMAQUEÑOS	55
6.1 LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE TUMACO	55
6.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A EMSSANAR ESS	57
6.2.1 Población afrocolombiana	57
6.2.2 Población Indígena	83
6.2.3 Población Mestiza	94
7. LA SALUD UN COMPROMISO DE TODOS	103
7.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS	103
7.1.1 Composición de la población afiliada a EMSSANAR ESS por edad y género	103
7.1.2 Morbilidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco	107
7.1.3 Mortalidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco	110
7.2 ASPECTOS SOCIO ECONÓMICOS	113
7.2.1 Nivel educativo de la población afiliada a EMSSANAR ESS	113
7.2.2 Tipos de familia de la población afiliada a EMSSANAR ESS	127
7.2.3 Ocupación de la población afiliada a EMSSANAR ESS	130

7.2.4 Organizaciones sociales de los afiliados a EMSSANAR ESS	135
8. CONCLUSIONES	138
9. RECOMENDACIONES	140
BIBLIOGRAFIA	141
ANEXOS	145

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Barrios representativos afiliados afrocolombianos. Zona de Islas	pág. 57
Cuadro 2. Barrios representativos afiliados afrocolombianos. Zona continental	558
Cuadro 3. Veredas representativas de ochenta afiliados afrocolombianos en adelante	61
Cuadro 4. Veredas representativas de ochenta afiliados indígenas en adelante	84
Cuadro 5. Número habitantes indígenas en los barrios representativos zona urbana	85
Cuadro 6. Barrios representativos de ochenta afiliados mestizos en adelante	95
Cuadro 7. Veredas representativas de ochenta afiliados mestizos en adelante	96
Cuadro 8. Composición poblacional por edad y género	105
Cuadro 9. Pirámide poblacional por edad y género	106
Cuadro 10. Distribución porcentual de la morbilidad	109
Cuadro 11. Distribución porcentual de la mortalidad	112
Cuadro 12. Distribución porcentual del analfabetismo	116
Cuadro 13. Distribución porcentual de la educación primaria	119
Cuadro 14. Distribución porcentual de la educación secundaria	122
Cuadro 15. Distribución porcentual de la educación tecnológica	124

Cuadro 16. Distribución porcentual de la educación universitaria	126
Cuadro 17. Tipos de familia	129
Cuadro 18. Ocupación	134

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Localización del Municipio de San Andrés de Tumaco	31
Figura 2. Estado de las viviendas en el Barrio Puente Flores	59
Figura 3. Ubicación geográfica de la población afrocolombiana zona urbana	64
Figura 4. Ubicación geográfica de la población afrocolombiana zona rural	65
Figura 5. Barrio Puente Márquez, una perspectiva de su modo de vida	68
Figura 6. Taller en la vereda La Guayacana	72
Figura 7. Vereda Inguapí del Carmen	75
Figura 8. Familia Tumaqueña	79
Figura 9. Mama Tua y su nieto, una de las parteras más reconocidas en San Andrés de Tumaco	81
Figura 10. Hospital San Andrés de Tumaco	83
Figura 11. Ubicación geográfica de la población indígena zona urbana	86
Figura 12. Ubicación geográfica de la población indígena zona rural	87
Figura 13. Un Awa Cuaiquer muestra la reserva de ratones ahumados para la comida	89
Figura 14. Madre Awa Cuaiquer con su hijo	94
Figura 15. Viviendas del Barrio Unión Victoria	95
Figura 16. Ubicación geográfica de la población mestiza zona urbana	96

Figura 17. Ubicación geográfica de la población mestiza zona rural	97
Figura 18. Taller Vereda Inguapí del Carmen	102
Figura 19. Principales causas de morbilidad del Municipio de San Andrés de Tumaco	109
Figura 20. Principales causas de mortalidad del Municipio de San Andrés de Tumaco	112
Figura 21. Analfabetismo población afiliada a EMSSANAR ESS	116
Figura 22. Educación primaria población afiliada a EMSSANAR ESS	119
Figura 23. Educación secundaria población afiliada a EMSSANAR ESS	122
Figura 24. Educación tecnológica población afiliada a EMSSANAR ESS	124
Figura 25. Educación universitaria población afiliada a EMSSANAR ESS	126
Figura 26. Tipos de familia población afiliada a EMSSANAR ESS	129
Figura 27. Ocupación población afiliada a EMSSANAR ESS	134

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Guía del Taller	145
Anexo B. Cuestionario Entrevista a los afiliados	149
Anexo C. Cuestionario Entrevista funcionaria área de desarrollo comunitario	150
Anexo D. Cuestionario Entrevista funcionaria área de salud	151
Anexo E. Plantas utilizadas por los afiliados	152

GLOSARIO

ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (ARS): entidades encargadas de manejar y administrar los recursos destinados por parte del estado para la salud de la población subsidiada.

CULTURA: conjunto de elementos de índole material o espiritual organizados lógicamente y coherentemente, que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, los usos y costumbres y todos los hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad.

DEMOGRAFÍA: ciencia cuyo objeto de estudio es la población, teniendo en cuenta los criterios que la componen.

EDAD: tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació,

EMSSANAR ESS: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS): son entidades responsables de la afiliación y el riesgo de los afiliados, y del recaudo de sus cotizaciones. Su función es organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

EPIDEMIOLOGÍA: estudio de la incidencia, distribución y etiología de las enfermedades en el hombre.

ETNIA: agrupación natural de individuos de igual cultura que admite grupos raciales y organizaciones sociales.

ETIOLOGÍA: estudio de todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, causas de una enfermedad.

FISIOLOGÍA: estudio de los procesos y funciones del organismo.

GÉNERO: referente a la especie, diferencia a los dos sexos.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS): son instituciones cuya función es prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros señalados y estipulados.

MORBILIDAD: proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo, es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

MORTALIDAD: número de muertes por unidad de población en cualquier regio, grupo de edad o enfermedad específica; generalmente se expresa como muertes por 1.000, por 10.000 o por 100.000.

OCUPACIÓN: referente al empleo, oficio que mantiene o impide emplear el tiempo en otra cosa.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS): son condiciones creadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud que permiten la protección integral en las fases de promoción, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: conjunto de actividades, dentro del área de salud que buscan lograr un estado de integridad y autosuficiencia en la población o comunidad. Dentro de las actividades están la prevención, control de las condiciones del medio, cuidados en el aseo. Todas estas actividades tienen como toque fundamental la participación de la comunidad.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

SALUD: estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

SALUD PÚBLICA: campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad, específicamente en áreas como la calidad y el suministro de agua, la eliminación de residuos, la polución atmosférica, campañas antitabaco y la seguridad de alimentos.

SISBEN: es el sistema de identificación de personas beneficiadas con programas sociales, cuyas condiciones son vulnerables y de pobreza en las zonas urbanas y rurales de los municipios colombianos.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: corresponde a la Ley 100 de 1993, es un conjunto de normas que tienen por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. El sistema comprende las obligaciones del estado y la sociedad, así como las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones en salud y sus servicios complementarios

SISTEMA SOCIAL: conjunto de personas que estén en un medio y que comparten unas relaciones de interacción entre si. Esto es motivado por una tendencia a lograr un óptimo de gratificación y cuyas relaciones con sus situaciones, que incluye a los demás actores están definidas por una serie de símbolos culturalmente estructurados y compartidos.

TEORÍA DE LA ACCIÓN: concepto en los escritos de Talcott Parsons; quien identifica la acción como un proceso mental, activo y creativo diferenciándolo de la conducta como respuesta mecánica a los estímulos, en si rescata la parte subjetiva de los procesos de construcción teóricos de la acción.

TRANSMISIBILIDAD: elemento utilizado para identificar la capacidad de transmitirse con facilidad y rapidez de un sistema a otro. En la teoría de Parsons es una característica de la cultura dada sus condiciones de ser simbólica y subjetiva puede ser difundida como se dijo anteriormente de un sistema a otro.

RESUMEN

Esta investigación busca una aproximación a la realidad social y cultural de la población afiliada a la empresa Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el municipio San Andrés de Tumaco, La población afiliada tiene unas características particulares referidas al modo de pensar, las creencias, el estilo de vida, la conformación de la familia, el nivel educativo, el trabajo que desempeñan y su organización como comunidad, características que inciden en la situación de salud afectando la calidad de vida.

La identificación de estas características se logró mediante el acercamiento con la población a partir de la observación directa, entrevistas y realización de talleres, consiguiendo de esta manera establecer un diálogo de saberes con la comunidad en donde la participación fue importante, y a través de la metodología empleada se logró interrelacionar las características socio culturales y la salud.

Esta información se constituyó en un factor muy importante para la investigación, en razón a que la comunidad afiliada aportó su propio conocimiento expresando así la realidad socio cultural en la que viven; convirtiéndose en un completo fundamental de la información en la empresa EMSSANAR ESS, lo cual le permitirá establecer una mejor prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Para la sociología, esta aproximación permite lograr una interpretación y un conocimiento en el nivel individual y social de la población en el municipio de San Andrés de Tumaco, lo cual puede favorecer el direccionamiento de los procesos comunitarios e institucionales, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

ABSTRACT

This investigation looks for an approach to the social and cultural reality from the affiliated population to the company Association Mutual Solidary Company of Health EMSSANAR ESS in the municipality San Andrés of Tumaco, The affiliated population has some particular characteristics referred to the way of thinking, the beliefs, the lifestyle, the conformation of the family, the educational level, the work that you/they carry out and his organization like community, characteristic that impact in the situation of health affecting the quality of life.

The identification of these characteristics was achieved by means of the approach with the population starting from the direct observation, you interview and realization of shops, getting this way to establish a dialogue of knowledge with the community where the participation was important, and through the used methodology it was possible to interrelate the cultural characteristic partner and the health.

This information was constituted in a very important factor for the investigation, in reason to that the affiliated community contributed its own knowledge expressing this way the reality cultural partner in which you/they live; becoming a complete one fundamental of the information in the company EMSSANAR ESS, that which will allow him to establish a better benefit from the services of health to their members.

For the sociology, this approach allows to achieve an interpretation and knowledge in the population's individual and social level in the municipality of San Andrés of Tumaco, which can guide the community and institutional processes, with the purpose of contributing to the improvement of the quality of life.

INTRODUCCIÓN

La salud es un factor que hace parte de las condiciones necesarias para tener una buena calidad de vida, a lo largo de los procesos históricos del mundo y de Colombia, la salud se ha convertido en uno de los derechos básicos del hombre, de esta manera los diferentes gobiernos han buscado ejercer políticas para hacer valido ese derecho para toda la población.

En el caso colombiano la ley 100 de 1993 buscó mejorar la salud de todos los habitantes sobre todo para aquellos de bajos recursos y condiciones vulnerables, creando un régimen subsidiado encargado de suministrar los servicios de salud de esta población a través de las Administradoras del Régimen Subsidiado ARS; de esta manera se ha tratado de dar un buen funcionamiento al sistema de salud del país; teniendo en cuenta que este derecho es fundamental para que cada persona tenga una vida armoniosa tanto a nivel familiar como en comunidad. Pero a pesar de ello existen regiones en nuestro país en donde por las condiciones dadas los colombianos no han logrado tener en su totalidad la armonía esperada, en este sentido el municipio de Tumaco que hace parte de la costa pacífica nariñense es un ejemplo de esa situación, en este municipio históricamente se han presentado unas condiciones específicas que son producto de diferentes procesos sufridos y en donde la población se ha visto afectada por no poder lograr la calidad de vida esperada, en este panorama la salud no se ha quedado ajena y ha tratado de proyectarse para beneficio de los tumaqueños.

Es así como EMSSANAR ESS como organización comunitaria y como prestadora de servicios de salud para personas del régimen subsidiado busca lograr un mayor bienestar de su población afiliada en el municipio de San Andrés de Tumaco, conformada por tres grupos étnicos: afrocolombianos, indígenas Awa y mestizos, de ahí el interés por conocer al conjunto de afiliados, pues resulta importante identificar la forma de vivir de estas personas, descubrir sus costumbres, sus hábitos propios de esta cultura, teniendo en cuenta que son aspectos que influyen en la salud; así mismo las condiciones del orden social se vuelven vitales para entender el contexto en el que se desenvuelven y además obtener una percepción más clara de las diferentes situaciones.

Al finalizar este estudio se obtiene un conocimiento y una aproximación más completa de la población afiliada a EMSSANAR ESS, y para la sociología se obtuvo un acercamiento a las relaciones más importantes que se desarrollan dentro de la sociedad tumaqueña.

En los primeros capítulos de esta investigación se encuentra la formulación del problema, la descripción, la justificación, los objetivos, el marco teórico conceptual y la metodología con la que se abordó el estudio.

En el capítulo seis llamado La salud mas cerca de los afiliados tumaqueños, se encuentra la caracterización de la población afiliada por grupos étnicos (afrocolombianos, indígenas y mestizos), y así mismo la ubicación geográfica resaltando la cartografía del municipio tanto en su zona urbana como rural.

El capítulo siete hace referencia a La Salud un compromiso de todos , donde se encuentra desarrollado el componente demográfico con los conceptos de composición poblacional por edad y género, la morbilidad y mortalidad; y el componente socio económico donde se destaca el nivel educativo, los tipos de familia, la ocupación y la organización social de la población afiliada.

Los capítulos ocho y nueve contienen las conclusiones de esta investigación así como las recomendaciones pertinentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué características socio culturales tiene la población afiliada a EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco?

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día existen unas políticas nacionales implementadas por el Estado, las cuales presentan una serie de acciones claras que buscan mejorar la salud de los colombianos, en este sentido las diferentes empresas de salud especialmente las del régimen subsidiado se han visto en la necesidad de conocer características particulares de la población para obtener una información más completa de sus afiliados y entregar un mejor servicio de salud.

De acuerdo con la información que en la actualidad se cuenta en las bases de datos de los afiliados de la Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR, no es posible conocer las características sociales y culturales de esta población, debido en gran parte a que allí se registran datos básicos de las personas tales como edad, género, sitio de residencia, entre otros; y no se tiene documentación sobre estudios que permitan conocer las características culturales de la población afiliada en el municipio de San Andrés de Tumaco, teniendo en cuenta los grupos étnicos a los que pertenecen.

En este sentido el municipio de San Andrés de Tumaco es una zona de importancia para EMSSANAR ESS, puesto que su población reviste unas condiciones y características particulares diferentes a los municipios de la zona andina del departamento y que son importantes conocer. Aspectos como la educación, la salud, la cultura, la organización social hacen que este municipio se convierta en centro de interés investigativo por las condiciones todavía precarias que actualmente afronta, ya que representa una sociedad compleja en donde se han vivido procesos que le han dado una dinámica y le otorga características particulares, en el caso de la cultura se ha dado una singular forma de asumir su vida cotidiana y de enfrentarse a problemas de salud. Así podemos observar que si bien se hacen presentes aspectos propios de la modernidad siguen existiendo elementos tradicionales.

También hay que tener en cuenta que Tumaco es uno de los municipios más importantes de Nariño por ser epicentro marítimo potencial de la costa pacífica y además cuenta 32030 afiliados a la empresa.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó para obtener una aproximación a la realidad sociocultural de la población con el fin de determinar factores sociales y culturales; se pretende identificar aspectos de tipo social, con algunos elementos demográficos y económicos, que sirvan de soporte informativo para la empresa y además para poder conocer la realidad que actualmente atraviesa el municipio.

La población afiliada a EMSSANAR ESS presenta necesidades que tienen que ser satisfechas para garantizar su bienestar, dichas necesidades pueden cambiar teniendo en cuenta las distintas zonas geográficas, Tumaco como municipio que hace parte de la región costa del departamento posee unas condiciones de vida específicas que son necesarias identificar, la salud es uno de los aspectos más importantes de conocer por que de una u otra forma ha estado condicionada por la forma de vida de los habitantes de Tumaco y las diferentes políticas implementadas en este municipio, lo cual ha desencadenado un funcionamiento regular y no se ha logrado elevar la calidad de vida de los habitantes.

Para la sociología es importante relacionar los diferentes aspectos que forman parte de la vida del ser individual y social, la cultura es un factor determinante dentro de la sociedad y es uno de los dinamismos más profundos del progreso social, a través de ella se expresan diferentes interacciones que reflejan la vida cotidiana de las personas. Para la sociología es importante conocer la cultura como parte de todo el sistema social y como eje de la reproducción social, autores como Talcott Parsons concibe la cultura como la principal fuerza que liga los diversos elementos del mundo social.

Además es importante rescatar la vida cotidiana de una población olvidada como lo ha sido la de la costa pacífica nariñense, junto con otras características propias de este contexto, de acuerdo a lo anterior analizar este entorno es para la sociología un nuevo reto, que busca develar los procesos de desarrollo en los diferentes aspectos de su vida y en este caso particular en lo referente a la salud partiendo de la cosmovisión que tiene esta comunidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL. Analizar las características sociales y culturales de la población afiliada a EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la ubicación geográfica de la población afiliada a EMSSANAR ESS, por zona de residencia.
- Identificar los grupos poblacionales afiliados a EMSSANAR, de acuerdo con sus condiciones étnicas, sociales y culturales (indígenas, afrocolombianos, mestizos).
- Determinar características demográficas como: morbilidad, mortalidad, edad y género de la población afiliada a EMSSANAR y su relación con la salud.
- Determinar características socioeconómicas como: el nivel educativo, tipo de familia, ocupación y organizaciones sociales de la población afiliada a EMSSANAR y su relación con la salud.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

Para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes estudios:

- **Estudio socio cultural y consulta previa con las comunidades afrocolombianas influenciadas dentro del proyecto vial “Rehabilitación, mejoramiento y pavimentación de la carretera la Espriella – Candelillas- Río Matajé”.** Instituto Nacional de Vías. Tumaco. 2001. Este estudio es realizado por Jorge Eliécer Robles Bravo, es una aproximación a la realidad socio cultural de la comunidad que reside en el Alto Mira en el Municipio de San Andrés de Tumaco, se resaltan sus costumbres, su tradición oral, sus relaciones interpersonales y su forma de vida, los testimonios de las personas que participaron en este estudio fueron importantes para construir cada uno de esos elementos.

- **Poblamiento Afro del Pacifico Sur Tumaco. Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Humanas. San Juan de Pasto. 2000.** Esta tesis realizada por Manuela Cuero, Sandra Erazo y otros autores, estudiantes del programa de ciencias sociales, resalta como a través de la tradición oral se puede reconstruir la historia de un pueblo para llegar a deducir las causas y circunstancias que motivaron el asentamiento de un grupo humano dentro de un determinado sector.

- **Ambiente familiar en la comunidad negra de Candelillas Tumaco. Facultad de educación. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. 1998.** Esta tesis fue realizada por Carlos Ramírez y José Reyes como especialización en la facultad de educación, identifica la problemática social enfrentada en uno de los componentes importantes como es el aspecto familiar conformante de la zona costera del pacífico nariñense. Así permite dar una interpretación más profunda del problema, para plantear una solución acorde con la realidad de esa población.

4.2 MARCO SITUACIONAL

4.2.1 Generalidades del Departamento de Nariño. De acuerdo con el Plan de Desarrollo Departamental 2003, Nariño tiene las siguientes características:

El Departamento localizado en el extremo sur occidental del país, limita al norte con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste con el océano Pacífico.

Fecha de creación: Ley 1 de 1904

La capital departamental es la ciudad de San Juan de Pasto, fundada en 1539 por el capitán Lorenzo de Aldana en el sitio de Yacuanquer. Traslada el 24 de junio de 1540 a su actual ubicación por Pedro de Puelles.

Población. Según proyecciones del DANE para el 2004 la población del departamento es de 1.747.712 habitantes, de los cuales 793.046 habitantes viven en la zona urbana y 954.666 habitantes viven en la zona rural

Economía. La economía del departamento se caracteriza por ser tradicional, se desarrolla en los tres sectores; el sector agrícola que es el primero tiene rasgos feudales por la carencia de maquinaria y con la presencia del minifundios, de modo que no hay producción a gran escala. El sector industrial se especializa en la transformación de materias primas sobre todo en los alimentos y los lácteos, la carencia de infraestructura y el desarrollo tecnológico no permite competir y producir con el nivel de otros departamentos. El tercer sector que corresponde a los servicios se basa en la prestación de servicios bancarios, comerciales y de transportes, la informalidad es una de las características de este sector debido a las nuevas tendencias neoliberales.

Geografía física. El departamento tiene una extensión de 33.268 km². En el departamento es posible diferenciar tres grandes regiones, la primera corresponde a la llanura del Pacífico, área caracterizada por la intensa pluviosidad y las altas temperaturas, la vegetación es selvática y en las áreas costeras se localizan extensos manglares. La segunda región corresponde a la cordillera de los Andes, de relieve escarpado y en donde se destacan los volcanes de Chiles, Cumbal, Galeras y Azufral. La última región corresponde a la vertiente oriental amazónica y se caracteriza por a vegetación selvática y las altas precipitaciones.

Historia. En tiempo precolombino el territorio fue habitado por los grupos indígenas quillacingas, pastos, iscuandés, tumas y telembés. En algún momento algunos de estos grupos hicieron parte del gran imperio Inca. El primer conquistador que ingreso al territorio fue Pascual de Andagoya, él recorrió las

costas del Pacífico. Francisco Pizarro inició la conquista del Perú ingresando por Tumaco en 1525.

En 1535, Juan de Ampudia, Sebastián de Belalcázar y Pedro de Añasco exploraron las áreas montañosas de Nariño, quedando el territorio bajo el dominio de Sebastián de Belalcázar, quien fue nombrado gobernador del territorio que pertenecía a la Audiencia de Quito. Después de la independencia, la región formó parte de la Provincia de Popayán, entre 1821 y 1886 hizo parte del departamento de Cauca y las provincias de Barbacoas y Pasto, finalmente, en 1904, se creó el departamento de Nariño, cuya capital es San Juan de Pasto.

4.2.2 Generalidades del municipio de San Andrés de Tumaco. De acuerdo con el Plan Atención Básica del año 2000, Tumaco tiene las siguientes características:

Población. 148. 977 habitantes con una proyección al 2004 de 166.030 habitantes los cuales 84.483 se ubican en la zona urbana y 81.547 en la zona rural¹.

Geografía

Localización: El municipio de San Andrés de Tumaco se encuentra ubicado en el extremo Sur-occidental del territorio Colombiano en el departamento de Nariño, esta conformado por llanuras bajas en la cuenca del pacífico colombiano, cubiertas por selva tropical, manglares, cultivos de palma de cera y cultivos varios. Presenta una temperatura de 27° y 29° centígrados y un clima Tropical Húmedo.

Situación astronómica: Tumaco se extiende en sentido Occidente-Oriente en el sur-oeste colombiano, a los 2° - 48 - 24" de Latitud Norte y 78° - 45 - 53" de Longitud occidental del Meridiano de Greenwich.

Límites: El municipio de San Andrés de Tumaco limita así:

Al norte, con el municipio de Mosquera, desde la bocana de Pasacaballo hasta la Paliza, en los remolinos grandes del río Patía.

Al sur, con la República del Ecuador.

Por el Oriente, con los municipios de Roberto Payan, Barbacoas y Ricaurte.

Al Occidente, con el municipio de Francisco Pizarro y el Océano Pacífico hasta la bocana de Río Matajé en Ancón de Sardinas.

¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones 2004. Colombia

Extensión. El municipio de Tumaco tiene una extensión de 3.760 Km² aproximadamente. Los cuales representan un 12.11% del departamento. La Bahía de Tumaco comprendida entre Punta del Cocal hasta Punta Cascajal, forma el archipiélago del mismo nombre, integrado por las islas de Tumaco, La Viciosa y El Morro, hoy unida por un viaducto.

Características ambientales. Las condiciones ecológicas y características del suelo hacen de esta región básicamente forestal; el principal factor limitante que presenta el suelo son la poca fertilidad, elementos en exceso (toxicidad y acidez), escasa luminosidad, riesgos de inundación y problemas de drenaje; uno de los determinantes ecológicos que mejor explican las limitaciones agrícolas de las regiones es el intenso riesgo de pluviosidad que prácticamente la convierte en un sub-continente acuático. Pero a pesar de la limitante que presenta el medio ecológico la agricultura es una actividad fundamental para la subsistencia de esta población.

Características económicas. Las actividades están relacionadas con los siguientes sectores:

- El sector agropecuario
- El sector pesquero
- El sector comercial.

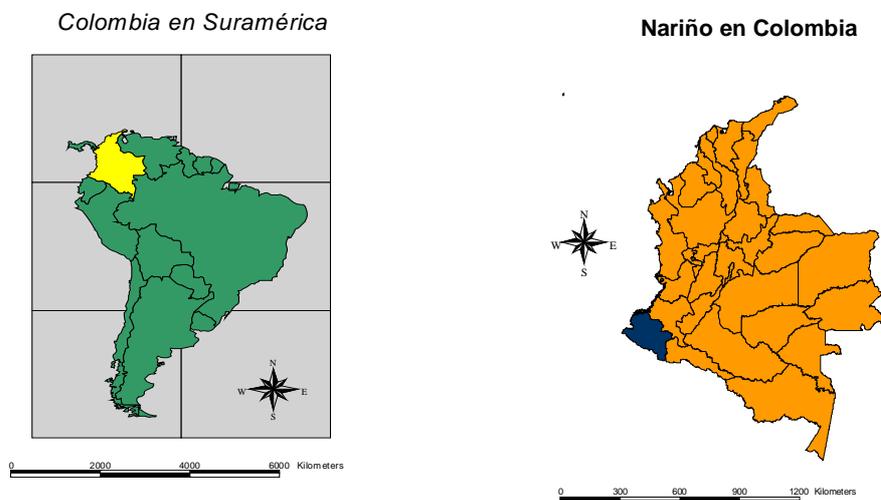
Sector agropecuario. Ha crecido por la vía de palmicultura que en su mayor parte se da en grandes plantaciones con tecnología moderna, rendimientos optimizados y volúmenes más grandes de producción y un mercado asegurado con la industria del aceite en el país. La agricultura tradicional de productos como el cacao, el plátano, el coco se presenta cada vez con bajos rendimientos y más bajos volúmenes comercializados. La explotación de madera en otro momento fue importante ahora esta muy limitada por la tala indiscriminada de los bosques y por la ausencia de un programa de reforestación.

Sector pesquero. Ha crecido por la vía de la camaricultura que ha contado con grandes inversiones; las procesadoras de mariscos y comercializadoras de los mismos están generando la mayor parte de los empleos principalmente de mujeres. Dentro de este sector la pesca artesanal que anteriormente era uno de los fuertes del municipio ha ido desapareciendo y perdiendo la fuerza que en años anteriores tenía y que era tan importante para la economía de las familias tumaqueña.

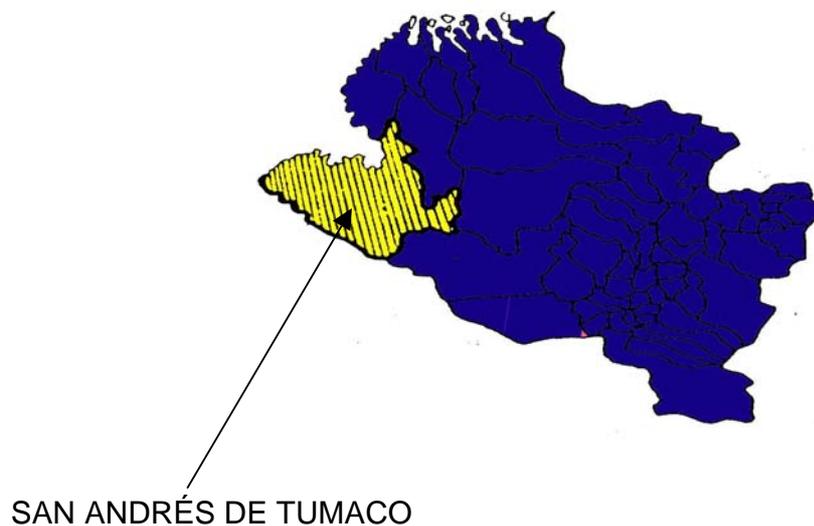
Sector comercial. Tiene la característica de una actividad informal en un alto porcentaje de 1259 unidades económicas comerciales de las cuales solo tributan al municipio 881 que corresponde al 70%, lo que significa una debilidad al fisco municipal.

Turismo. Puede ubicarse como un renglón de rápido crecimiento en la economía del municipio, abonador de otros sectores y generador de fuentes de empleo y de ingresos, existen sin embargo las siguientes dificultades: la incipiente estructura hotelera, la deficiente estructura de servicios, agua potable, alcantarillado, teléfono, la falta de programas de educación turística.

Figura 1: Localización del municipio de San Andrés de Tumaco



San Andrés de Tumaco en Nariño



Fuente: Caracterización socio cultural del Alto Mira. Instituto Nacional de Vías. Gestión social zona sur. Consejo comunitario Alto Mira. Tumaco. 2001

4.2.3 Generalidades de EMSSANAR ESS. EMSSANAR ESS se comienza a consolidar a partir de un proceso iniciado antes de 1993 cuando el gobierno del presidente Cesar Gaviria planteó un modelo que pretendía organizar las comunidades a nivel local, con el fin de que a través de la participación comunitaria y la intervención de entidades del Estado se propenda por construir grupos de familias que velen por el bienestar en salud de todos sus integrantes. Bajo esta idea se desarrollaron diferentes experiencias en Colombia, donde comunidades organizadas accedían a la salud básica, mediante un paquete de servicios que se financiaban con los aportes del Ministerio de salud, los departamentos, los municipios y la población vinculada a dichos procesos.

Estas organizaciones comunitarias agrupaban núcleos familiares de entre 5000 y 10000 personas. Con este objetivo aparecieron entidades como la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR, Cuaspud Carlosama, Amuna, etc; se caracterizaban fundamentalmente por su concentración en los sitios de origen y la atención de poblaciones con un enfoque de salud familiar, a través de grupos extramurales.

Posteriormente en el año de 1993 se expide la ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social y puntualmente en lo que a salud se refiere se crea el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. Este último busca beneficiar a las personas mas pobres y vulnerables identificadas mediante el SISBEN y que se encuentran ubicadas en los estratos uno, dos y tres, a los indígenas y a los indigentes. Dichos beneficiados del subsidio en salud pueden acceder a un plan obligatorio de salud subsidiado POS – S, el cual contempla acciones de promoción y prevención de primero, segundo, tercer y cuarto nivel y procedimientos de alto costo según la reglamentación del sistema.

En el año de 1995 se expide el decreto 2357, que básicamente define unas condiciones para operar en el régimen subsidiado. Puntualmente se exige 5000 afiliados al inicio de la operación de una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) e incrementarlos a 10000 en el primer año, 25000 en el segundo año y 50000 en el tercer año; esta norma es la que saca del contexto municipal a las empresas solidarias de salud y las transforma en ARS, obligándolas a expandirse con el fin de cumplir los requerimientos antes mencionados.

Ante la imposibilidad de alcanzar el número de afiliados requerido, las ESS organizan unos convenios empresariales, a través de los cuales se cumple con la exigencia del decreto antes mencionado. Estos convenios agrupan a diversas ESS, bajo este esquema nace convenios como “Salud Solidaria” que agrupó a EMSSANAR, Mutual de La Cruz, Cuaspud Carlosama, Amuna y Coopsosafa. Estas uniones fueron abonando el terreno para la unidad empresarial que se requeriría posteriormente.

En 1998 se expide el decreto 1804 que exige a las organizaciones del régimen subsidiado un mínimo de 200000 afiliados, complicado mas el panorama de las empresas solidarias; con el arduo trabajo de lideres comunitarios y el equipo técnico de las ESS que asumieron el reto en Nariño, Valle y Putumayo se hizo los análisis necesarios que permitieron definir con claridad el modelo de agrupamiento en el marco de la economía solidaria, por lo cual a través de diferentes reuniones con las juntas directivas se decide optar por la unidad empresarial a través de la incorporación. Es así como finalmente se decide la incorporación de las ESS Mutual La Cruz, Cuaspud, Amuna, Coopsosafa, Coopesac, Coopsacoop y Essalud, a EMSSANAR para constituir de esta manera una organización fuertemente posesionada en el sur occidente colombiano. Hoy la empresa solidaria de salud EMSSANAR maneja cuatro unidades de negocios que son: la ARS, la IPS (institución prestadora de servicios de salud), el servicio farmacéutico y la Fundación Emssanar, a través de los cuales se busca mejorar la calidad de vida de cerca de 541000 colombianos afiliados, que viven en 86 municipios ubicados en los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca y Valle del Cauca.

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 Cultura. La cultura es uno de los elementos determinantes en este estudio, para ello se tomara en cuenta los conceptos manejados por Talcott Parsons en su libro “El sistema social”, en él se define la cultura como una fuerza que liga los diversos elementos del mundo social o del sistema de la acción. La cultura media en la interacción entre los actores e integra a la personalidad y los sistemas sociales, así en el sistema social, la cultura se encarna en normas y valores y en el sistema de la personalidad es internalizada por el actor.

El autor ²destaca tres aspectos fundamentales de la cultura y son:

- La cultura es transmitida: constituye una herencia o una tradición social.
- La cultura es aprendida: no es una manifestación, como contenido particular de la constitución genética del hombre.
- La cultura es compartida: en este sentido, la cultura es de una parte un producto de los sistemas de interacción social humana y, de otra, un determinante de esos sistemas.

Con lo anterior Parsons explica que la transmisibilidad sirve de criterio más importante para distinguir la cultura respecto del sistema social, porque la cultura puede ser difundida desde un sistema social a otro. En relación con un sistema social particular la cultura es una “pauta” que se puede abstraer tanto analítica como empíricamente de este sistema social.

² PARSONS, Talcott. El sistema social. Washington: Mc Graw Hill, 1990. p. 25-26

“La cultura es un sistema pautado y ordenado de símbolos que son objeto de la orientación de los actores, componentes internalizados del sistema de la personalidad y pautas institucionalizadas del sistema social. Como es de gran medida simbólica y subjetiva, la cultura tiene la capacidad de transmitirse con facilidad y rapidez de un sistema a otro mediante la difusión de un sistema de personalidad a través del aprendizaje y la socialización”.³

Los aportes realizados por Parsons ayudan a entender la importancia de la cultura dentro de la sociedad como sistema, y la forma como esta contribuye al desarrollo de ese sistema y al comportamiento de los individuos dentro de la sociedad.

Fichter es otro autor que realiza importantes aportes acerca de la cultura dentro de la sociología:

La cultura está hecha por el hombre y en general puede decirse que todo lo que el hombre hace es parte de la cultura. El hombre es por naturaleza un animal social, productivo y creador, y el sistema socio cultural total es producción del hombre. Podemos decir en este sentido que todo en la vida de grupo y todo en la sociedad es un producto cultural. Ha sido cultivado a través de las generaciones de la historia humana. A efectos de análisis, sin embargo, debiéramos establecer una distinción clara entre cultura y sociedad, diciendo que aquella es algo que la sociedad produce y utiliza. La cultura comprende todas las capacidades y costumbres adquiridas por los seres humanos en asociación con sus congéneres. El menor componente básico irreducible es la pauta reiterada de comportamiento social; también hemos visto que estas pautas se combinan formando distintos roles sociales, relaciones humanas y procesos sociales”.⁴

Otro elemento representativo de la cultura es la vida cotidiana, pues dentro de ella se desarrollan verdaderamente los diferentes aspectos de la vida cultural de los distintos grupos humanos, en este sentido Agnes Heller explica que:

“La cultura se construye en la vida cotidiana, se entiende la vida cotidiana como el conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones particulares, creadoras de posibilidad global y permanente de la reproducción social. En toda sociedad hay pues una vida cotidiana, sin ella no hay sociedad. Lo que nos obliga al mismo tiempo a subrayar exclusivamente que todo hombre

³ Ibid. p. 25-26

⁴ FICHTER, Joseph. Sociología. Barcelona, 1994. p. 270-272.

cualquiera sea el lugar que ocupe en la división social del trabajo tiene una vida cotidiana”.⁵

Es muy importante resaltar el papel tan fundamental que tiene la vida cotidiana porque esta se convierte en pionera para fundamento y consolidación de la cultura como tal y también para la reproducción de la misma y posteriormente su proyección hacia el medio como ente creador de espacios de interacción.

Otro aspecto de importancia de la cultura es conocer la identidad cultural propia de cada grupo humano, al respecto Álvaro Moran dice que:

“La identidad cultural es una vigencia del hombre con los valores de su origen, su carácter y su ubicación histórica; es también la condición que asume el hombre actuando con la individualidad que lo singulariza en los diversos aspectos de su capacidad creadora autóctona, y que está relacionada y se crea partiendo de la vida cotidiana del hombre. Así el hombre se identifica con su propia obra y se expresa a través de la misma, la vigencia de la identidad cultural es un acto de independencia con contenido específico, tomado de raíces étnicas e históricas, la cual considera al hombre como el resultado de un conjunto de fenómenos particulares, origen racial y cultural lo que constituye lo que llamaríamos identidad nacional”.⁶

La cultura es un aspecto que va cambiando de acuerdo al desarrollo que vive el mundo y al cual se enfrenta día tras día y que por lo tanto genera procesos de cambio, lo cual implica nuevas formas de cultura en este sentido Néstor García Canclini dice que:

“Se produce una hibridación cultural y la define como procesos socio culturales en los que las estructuras o prácticas discretas, que existan en forma separada se combinan para generar nuevas estructuras y, objetos y practicas”.⁷

El grupo étnico es un constructor de cultura y hace parte de la población estudiada, en el son palpables la vida cotidiana y la identidad cultural, en este sentido Max Weber ofrece una definición:

“Llamaremos grupos étnicos aquellos grupos humanos que fundándose en la semejanza del hábito exterior y de las costumbres o de ambos a la vez, o en recuerdos de colonización y migración abrigan una creencia subjetiva en una procedencia común, de tal

⁵ HELLER, Agnes. La revolución de la vida cotidiana. Barcelona: Península, 1982. p. 9.

⁶ MORAN, Álvaro Miguel. Antropología social. San Juan de Pasto: Universidad Mariana, 1999. p. 58.

⁷ GARCIA CANDINI, Néstor. Culturas híbridas. México: Grijalbo, 2004. P. 32.

suerte que la creencia es importante para la ampliación de las comunidades”.⁸

Héctor Ochoa en su libro Salud Comunitaria también explica lo que es un grupo étnico y la relación que tiene con la salud:

“Las personas de un mismo grupo étnico propenden a tener prácticas sociales y culturales similares y algunas de estas prácticas pueden generar una morbilidad mas alta o mas baja que otros grupos. Puede ser importante, por otro lado, estudiar grupos étnicos y comprender sus patrones socio – culturales particulares ya que esto podría proveer pistas de cómo prevenir una enfermedad en la comunidad”⁹.

El grupo étnico es una característica fundamental para identificar cómo son las concepciones que ellos tienen con respecto a la salud, entendiendo a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Es importante saber que tan prevaleciente está este concepto de salud en una comunidad que posee una serie de costumbres que practican en la vida cotidiana y que les ha servido para ser catalogados como etnia y como grupo cultural específico.

La existencia y en muchos casos la profundización de las desigualdades sociales frente al concepto de salud, enfermedad y muerte ha hecho que cada grupo le otorgue un grado de importancia según como asimilen estos conceptos, esto ha sido una característica que ha prevalecido en muchas comunidades en Colombia y en toda Latinoamérica.

“Estas desigualdades se manifiestan tanto en el estado de salud de las poblaciones como en su acceso a los servicios, los habitantes pobres de las ciudades, o del campo, más frecuente y gravemente enfermos, tienen menos posibilidades de acceder a los servicios de salud y de ser correctamente atendidos. Podríamos hablar de un fenómeno de multiplicación de las disparidades”¹⁰

La cultura presenta una estructura ordenada de elementos integrados armónicamente, los valores, normas, creencias, costumbres, símbolos, se relacionan a manera de un organismo en el que sus partes cumplen una función y se adaptan entre si para proporcionarle vida a todo el conjunto. Entonces todas las

⁸ WEBER, Max. Economía y sociedad. México: Fondo de cultura económica, 1997. p. 60.

⁹ OCHOA, Héctor y otros. Salud comunitaria. México: Pax, 1989. p. 32.

¹⁰ FASSIN, Didier. Antropología y salud en comunidades indígenas. Ecuador: Abya - Yala, 1992. p. 26.

fases están íntimamente ligadas. Ejemplo: el aspecto económico social no puede desvincularse de las costumbres religiosas o de los valores humanos o de la forma del lenguaje; pero precisamente por ser algo que vive, se mantiene en continua evolución con cambios de diversas magnitudes y ritmos en la cual surgen aspectos y rasgos contradictorios entre si y procesos de reajuste y reacondicionamiento que son los que propician el cambio mediante las fuerzas antagónicas interactuantes.

Esas concepciones de la cultura, vida cotidiana, identidad cultural y grupo étnico nos ayudan a entender la importancia de la cultura en la vida social del hombre, en la vida del grupo con el que se relaciona, y con especial consideración de las estructuras sociales y la conducta como sus interpretaciones y significados de la cultura a la que pertenecen.

4.3.2 Salud. La cultura y la salud son dos conceptos que están estrechamente relacionados, al respecto se dice que la cultura y los estilos de vida tienen distintas dimensiones, efectos y valores; ya sea como productores de salud o determinantes de enfermedad (efecto protector o “patogénico de la cultura”) o bien como modeladores de la experiencia, es decir, que la modifican continuamente y que le adjudican sentido y significado. En este sentido se evidencia que la cultura esta estrechamente relacionada con todos los aspectos de la vida del hombre y es un gran determinante de las condiciones de salud de una población¹¹.

Cuando se habla de salud y cultura en América Latina se puede distinguir diferentes posiciones de algunos autores tal como lo manifiesta Hanchett en su libro “Salud de la Comunidad “, hay autores que ignoran lo cultural como determinante y privilegian otros factores del orden social, económico y psicológico en el análisis del fenómeno. En el otro extremo están los que tienden a idealizar o sobre valorar la noción de cultura, adjudicándole un rol explicativo dominante en búsqueda de una coherencia interna de consistencia e integralidad por la cual las relaciones entre cultura y salud-enfermedad se presentan como parte de un todo interconectado, racional y nítido, sobre simplificando la realidad.

La salud es un concepto vago; en algunas de sus definiciones se enfatiza la ausencia del proceso activo de una enfermedad. Otras se centran en el grado de independencia en la vida diaria. Las más satisfactorias destacan la autorrealización, el logro de desarrollo pleno del individuo y la evaluación de la salud propia¹².

¹¹ COMCULTURA. La construcción cultural de la salud y la enfermedad en América Latina. Bogotá. sn, si p. 141.

¹² HANCHETT, Effie. Salud de la comunidad: conceptos y evaluación, Bogotá. Voluntad 1988. p. 48.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de la salud la expresa en términos de:

“Completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente por la ausencia de enfermedad, es generalmente aceptado. Sin embargo se reconoce su fuerte contenido ideológico y las dificultades que existen para medir los resultados de las actividades de los servicios de salud atendiendo a dicha definición. Cualquier intento de acercarse a formulas mas operativas, está plagado de dificultades, lo que ha hecho decir que es tan difícil medir la salud como el amor, la belleza y la felicidad”¹³.

Los sistemas sociales de Latinoamérica consideran a la salud como uno de los derechos básicos del hombre. Es importante destacar esté concepto, que no limita el derecho a un equitativo acceso a los servicios de atención médica si no que se refiere al conjunto de factores que influyen significativamente en el estado de salud de la población, entendido en los términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto significa incluir según la importancia que tiene la educación, el empleo, nivel de ingresos, factores culturales, vivienda, transporte y comunicaciones como elementos que inciden de forma relevante en el estado de salud, bienestar y calidad de vida de la población”¹⁴.

En el área de salud, la conducta de la población influye fuertemente en los procesos y resultados de la productividad, eficacia y eficiencia del sistema. La promoción y realización de acciones destinadas a educar, a dar información seria y accesible a los diversos grupos de la población de modo que las percepciones, decisiones y conductas posteriores estén orientadas realmente para beneficio de las personas y su familia, y así como para alcanzar el bien común, constituye una responsabilidad central del aparato administrativo gubernamental.

Los principales problemas de la administración gubernamental de salud de América Latina se expresan en un amplio espectro, habida cuenta de la diversidad de situaciones que se pueden comprobar según los países.

El perfil de la situación de salud, la magnitud y la calidad de los recursos, las características demográficas y sociales, la homogeneidad de la población, la presencia de culturas nativas y tradicionales, el grado de desarrollo económico, los mecanismos de distribución del ingreso varían entre los países de la región, como entre diversas zonas del mismo país¹⁵.

¹³ KATZ, Jorge et al. La salud en América Latina. México: Fondo de Cultura Económica, 1983. p. 21.

¹⁴ Ibid. p. 22.

¹⁵ Ibid., p. 32

La incorporación del concepto de derecho a la salud cambió sustancialmente las actitudes de la población, generó un considerable aumento de la demanda, alentada por mecanismos de financiación con aportes de terceros o por la prestación de servicios públicos gratuitos o con aranceles inferiores al costo de los mismos. El gasto en salud ha crecido en todos los países y lo ha hecho en general por encima del aumento del producto per capita¹⁶.

Los logros más importantes en salud han sido alcanzado principalmente a través del mejoramiento general de las condiciones de vida, de medidas de salud pública, mejoramiento nutricional y saneamiento básico, paralelamente el progreso de la ciencia y la tecnología médica, especialmente en los campos del diagnóstico, intervenciones quirúrgicas y terapia farmacológica han contribuido a modificar las condiciones de salud del continente.

En el plano de políticas de salud, la región de las Américas ha visto proliferar un conjunto amplio de ideas racionalizadoras. Este esfuerzo creativo de maduración de estrategias culminó con el plan decenal de salud para las Américas (OPS. Documento oficial N°118. Enero de 1973), instrumento de acuerdo continental que impulsó la extensión de la cobertura de los servicios de salud a través del desarrollo de su infraestructura.

Jorge Katz en su libro "La salud en América Latina" dice que en el estado de salud existen cuatro categorías determinantes que son:

- **Biológicas:** son procesos celulares, fisiológicos, bioquímicos y biofísicos del cuerpo humano, incluyendo el desarrollo de maduración y envejecimiento (Ej. desórdenes genéticos, retardo mental, artritis, caries, etc.).
- **Comportamentales:** son procesos psicológicos, actitudes emocionales y reacciones incluyendo decisiones individuales, hábitos de consumo alimentario, de alcohol, de tabaco y drogas, ejercicio y estado físico, relajación y sueño, conducta sexual y reproductiva, valores de higiene y salud. (Ej. cáncer, mal nutrición, éfisea, drogadicción, alcoholismo, etc.).
- **Socioculturales:** son normas sociales y condiciones de vida comunitaria, valores y creencias, normas legales e instituciones, población y sus características, familia, su tamaño, estructura, estabilidad, ingresos, educación, ocupación y profesiones, religión, nutrición y vivienda (urbana, rural). (Ej. Homicidios, desnutrición, intoxicación, etc.).

¹⁶ Ibid., p. 34.

- Ambientales. se refiere a la naturaleza y calidad del ambiente físico, biológico y químico, incluyendo el ambiente específico, (lugar de trabajo, habitación, etc.) y ambiente general (clima, topografía, calidad del aire, agua, etc.).

Estas dimensiones permiten considerar una gama de intervenciones posibles para mejorar las condiciones de salud con la posibilidad de formular un planteamiento estratégico que excede un alto grado de las posibilidades de acción de los servicios de salud.

La salud en la comunidad es importante, la vida, la vivacidad, el cuidado de la salud, las ganas de vivir, el balance entre el crecimiento y la satisfacción dentro de la comunidad son algunos de los signos de la buena salud de la misma. Las definiciones de salud de la comunidad son pocas, se conocen más signos de su enfermedad que de su buena salud. Cualquier individuo refleja la imagen en miniaturas de las fuerzas que operan en su comunidad; las soluciones con éxito en una crisis de desarrollo, la cultura y los recursos para ayudar a las personas en cada fase del desarrollo son otros de los indicadores del nivel de salud en la comunidad. Los métodos de la comunidad para tratar sus propias fases de desarrollo son indicadores fundamentales de la buena salud de la comunidad considerada como un todo¹⁷.

Según la Organización Panamericana de la Salud el campo de salud se descompone en cuatro amplios componentes:

1. Biología humana: incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo como el esquelético, el nervioso, el muscular, el cardio vascular, el endocrino y el digestivo, por ejemplo. Dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de manera múltiple, variada y grave, además que puede fallar de mil modos.
2. Medio ambiente: incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control. Los individuos por si solos no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, cosméticos o abastecimientos de agua por ejemplo. Tampoco esta en sus manos el control de los peligros para la salud que

¹⁷ HANCHETT. Op. Cit., p. 49.

representan la contaminación del aire y del agua, los ruidos ambientales ni la diseminación de enfermedades transmisibles. Además, individualmente no se puede garantizar la eliminación adecuada de los desechos y aguas servidas ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.

3. Estilo de vida: este componente representa el conjunto de decisiones que toman el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales y perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Con esos riesgos tiene como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima contribuye a ellas.

4. Organización de la atención de salud: esta categoría consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención en salud. Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios, la atención de salud, las ambulancias, tratamiento dental y otros servicios. Este cuarto componente se define generalmente como sistema de atención de salud¹⁸.

Dentro de la salud el concepto de medicina es sumamente importante, porque es a través de ella como se ejercen los diferentes métodos para curar cualquier tipo de enfermedad, la evolución que ha logrado a lo largo de los años ha generado importantes avances en pro de mejorar la calidad de vida de la población mundial.

Los conocimientos esenciales que el hombre ha conocido de la medicina parte de la utilización de las plantas y de los saberes que se han transmitido de generación en generación sobre los secretos que ellas guardan y los misterios que encierra la naturaleza, así como las diferentes creencias que alberga cualquier comunidad.

En este sentido Antonio Castillo en su libro Folkmedicina hace una definición de la medicina natural o tradicional:

“La medicina natural, practicada por el pueblo, corresponde a la primera fase de la medicina científica, es decir, la empírica, resultado exclusivo de la observación. Nunca paso a su segunda fase o filosofía y menos a la experimental o científica”¹⁹.

¹⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. En: Publicación científica No. 557. Washington, 1996. p 3-4.

¹⁹ CASTILLO, Antonio. Folkmedicina. Madrid: Dossat S.A., 1958. p. 24.

A parte de la medicina tradicional se encuentra la medicina moderna o la científica que día tras día se moderniza y logra importantes avances apoyada por la tecnología y los diferentes descubrimientos que a partir de ella se logran. Virginia Gutiérrez dice:

“La medicina moderna se caracteriza por la presencia del médico junto con los remedios de botica, aporta el pensamiento explicativo del origen de la dolencia, que inspira el diagnóstico, la prevención y la cura. Su evolución va acompañada de los continuos desarrollos y el avance de la ciencia”.²⁰

Otro concepto que está ligado a la de salud y al de medicina es el de enfermedad, la definición de enfermedad está condicionada por el contexto sociocultural y el medio ambiente de tal manera que lo que constituye una enfermedad o impedimento de salud en una sociedad o en un grupo particular de ella, no necesariamente es considerado de la misma manera en otra sociedad. La enfermedad produce incapacidad y ésta se asocia con la severidad del proceso mórbido. La incapacidad y severidad son conceptos abstractos que implican una disminución en la habilidad de la persona para funcionar de una manera cotidiana o esperada. La incapacidad se mide indirectamente en función del tiempo que una persona dejó de trabajar o realizar sus actividades cotidianas. La severidad estaría dada por la postración que causa la enfermedad al reducir al paciente a la cama.

4.3.3 Aspectos sociales. Dentro del estudio que se resaltan unos aspectos sociales en donde se encuentran categorías demográficas y económicas que influyen de manera notable en la salud.

En lo demográfico hay dos características que influyen de una manera muy notable en la vida del ser humano y que la presencia de ellas cambia radicalmente la vida cotidiana que cualquier persona lleva. Una de ellas es la Morbilidad que hace referencia a la enfermedad, que se convierte en un limitante para buscar el bienestar que debe proveer la salud. La presencia de la enfermedad en una población es un indicador del estado de salud y su nivel debe servir para orientar la prestación adecuada de los servicios, el avance en el bienestar y en la calidad de vida se mide por la reducción de la morbilidad.

Jesús Velasco Rico dice que:

La morbilidad es muy frecuente y sus variaciones son más susceptibles a los cambios que se hacen en el medio ambiente y la disponibilidad de los servicios de salud. En este sentido es importante realizar una vigilancia sistemática de los procesos mórbidos y enfermedades subyacentes que son prevenibles por acciones de saneamiento ambiental, por vacunación y simple mecanismos de control, aplicación de tecnologías apropiadas para defenderse de la

²⁰ GUTIERREZ, Virginia. Medicina tradicional de Colombia: el triple legado. Bogotá: Presencia, 1985. p. 8.

enfermedad, estas son acciones que deben tener en cuenta todas las entidades encargadas de prestar servicios de salud²¹.

La otra característica determinante es la mortalidad, sus niveles, tendencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

Para Velasco Rico, las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo son conocimientos necesarios para orientar la oferta de servicios de salud. Especial interés presenta el conocimiento de la mortalidad infantil y en la niñez (menores de cinco años), la mortalidad materna y el aumento progresivo de la mortalidad en la vejez por cambios de la estructura poblacional y la presencia de enfermedades degenerativas, crónicas, las cardiovasculares y los neoplasmas que explican la mayoría de defunciones. El autor define la mortalidad como:

“La mortalidad es uno de los principales determinantes del crecimiento de una población, su efecto continuo tiende a reducir el número de personas, variar la composición por sexo y edad, entre otros, por esta razón conocer el comportamiento de la mortalidad en una comunidad es muy importante”²².

Ochoa en su libro Salud Comunitaria destaca la relación de la morbilidad y la mortalidad con la edad:

“Al hablar de mortalidad y morbilidad es necesario tener en cuenta factores como la edad, que es una variable básica, se encuentra estrechamente relacionada con los patrones de morbilidad. Puede ser una variable difícil de medir con precisión pero esto depende del tipo de población con el cual se está trabajando, aunque la gente no conozca su edad exacta si conoce el año en que nació”²³.

En la demografía según Velasco Rico, la edad es posiblemente uno de los elementos básicos en el estudio de la fecundidad, la morbi-mortalidad, la migración y áreas derivadas tales como la nupcialidad y la criminalidad. La edad es una variable independiente necesaria en casi todas las tabulaciones censales. Se convierte en la variable control en el estudio de todas las características personales, educativas y económicas de una población. En este sentido el autor dice sobre la edad:

“A diferencia de la variable género que no presenta problemas estadísticos en su clasificación, la variable edad esta sujeta a una gran variabilidad en su expresión debido a errores en su estimación

²¹ VELASCO, Rico Jesús. Demografía y salud pública. Bogotá: XYZ, 1990. p. 86.

²² Ibid., p. 60.

²³ OCHOA. Op. Cit., p. 32.

por el entrevistado, olvido de la edad real, cobertura, no suministro de la información o preferencia por ciertos dígitos”²⁴.

Héctor Ochoa define lo que es el género y la importancia de tenerlo en cuenta cuando se habla de salud:

“El género es otra característica que se registra debido a las diferencias en los patrones fisiológicos y conductuales entre ambos sexos. La existencia de diferencias entre la composición de la población de una encuesta y la población general podría invalidar los resultados del estudio”²⁵.

Conocer la composición de la población por sexos constituye un conocimiento relevante en la planificación y programación de los servicios de salud dado que la morbilidad y la estructura de la mortalidad son diferenciales y esta variación condiciona la demanda de los servicios de salud. Este conocimiento es también importante en otros campos de la planificación del desarrollo social y económico de un país.

Al igual que se trabaja con variables que están centro del campo demográfico y que son muy relacionadas con la salud, también es importante tener en cuenta variables económicas que son determinantes al momento de acceder o de utilizar los servicios de salud, y que dependen del contexto y de las actividades que la población realiza.

Velasco también señala algunos aspectos de tipo económico y la relación que estos tienen con la salud, uno de ellos es la ocupación, al respecto dice que:

“Un indicador económico es la ocupación, es la participación de las personas en la producción de bienes y servicios. El concepto de ocupación se refiere a la profesión, oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña la persona referida a un tiempo determinado”²⁶.

La ocupación o el empleo constituyen el núcleo en el estudio de las características económicas de una población. La salud y la enfermedad son manifestaciones de la conducta social que está determinada en parte por el nivel socio económico de las personas, del grupo familiar y de la comunidad.

El nivel educativo esta relacionado con aspectos como la educación, la salud y la enfermedad, Velasco Rico dice al respecto:

“Por muchos años y en diferentes países se han encontrado consistentemente que aquellas personas con bajos niveles de

²⁴ VELASCO. Op. Cit., p. 16.

²⁵ OCHOA. Op. Cit., p. 30.

²⁶ VELASCO. Op. Cit., p. 72.

educación presentan mayores tasas de mortalidad y morbilidad, y mayor proporción de la demanda de los servicios en salud”²⁷.

“La educación afecta en gran parte el comportamiento demográfico, la evidencia tiende a demostrar que la fecundidad de la mujer o de la pareja es diferencial de acuerdo con el nivel de educación en Colombia, de tal manera que entre mayor sea el grado de instrucción menor será el número de hijos. Igualmente la sobre vivencia esta asociada con la escolaridad y las probabilidades de moverse de un lugar a otro para cambiar la residencia esta condicionada por el nivel educativo de los migrantes”²⁸.

El tipo de familia es otro aspecto importante dentro de las características socio económicas, en este sentido Julio Cesar Montoya en su libro “Ayer y Hoy de la familia” dice:

“Por familia se entiende el grupo de personas con relaciones de parentesco, tutela, adopción, acogimiento o prestación de servicios domésticos que conviven en un mismo domicilio bajo la dependencia de una misma cabeza de familia. Es decir, que la estructura familiar comprende tanto el tipo de relaciones que une a las personas, como el número de estas y la jerarquía interna que se establece entre sus miembros por razones de subordinación o dependencia. La familia es la célula social encargada de reproducir la especie, sin embargo, ésta no es la única función. En cada contexto socio económico la familia asume variedad de funciones de acuerdo al tipo de relaciones de sus miembros, de las costumbres y valores del medio social”.

En Colombia han predominado dos tipos de familia: la patriarcal o extensa y la familia nuclear o conyugal, las cuales corresponden a la evolución económica del país.

La familia patriarcal es un conjunto amplio de unidades familiares que descienden de un tronco común y sus miembros están unidos por fuertes relaciones de solidaridad, afecto, vecindad, y autoridad centralizada, compartiendo la tierra como sustentación económica. En este tipo de familia se da una interrelación permanente y armónica entre padres, hijos, nueras, nietos, tíos, sobrinos, etc. La familia patriarcal es propia de sociedades con predominio agrícola y con desarrollo tecnológico rudimentario. La tierra es la base de la subsistencia y alrededor de su explotación se reúnen los miembros de un mismo tronco generacional, el padre como dueño de la tierra posee la autoridad absoluta dentro del grupo y todos los

²⁷ Ibid., p. 27.

²⁸ Ibid., p. 27.

demás aportan su fuerza de trabajo para la realización de las actividades necesarias, en esas actividades es muy definida la división de funciones entre el hombre y la mujer, los hombres dedicados al trabajo fuera del hogar y las mujeres dentro de éste.

La familia nuclear o conyugal está compuesta únicamente por el matrimonio y los hijos, quienes viven separados del resto de sus parientes. Este grupo depende únicamente del trabajo de uno de los padres o de ambos. Estas familias viven dispersas en los centros urbanos y es muy limitada su comunicación y afectividad con las familias que provienen del mismo tronco familiar. En las zonas urbanas la familia dispone de muy poco espacio, la convivencia de muchas personas es impracticable y de ahí que haya llegado a la relación mínima de sus miembros y del espacio vital²⁹

El madre solterismo se ha convertido en los últimos años en otro tipo de familia, es un término que se ha usado para referirse a aquellas mujeres que tienen hijos sin haber establecido ningún tipo de convivencia conyugal³⁰.

La organización social es un aspecto determinante de la vida del hombre, siempre se ha buscado lograr formar grupos, comunidades y sociedades para satisfacer las diferentes necesidades que se pueden llegar a presentar.

Cuando un grupo de personas logran organizarse busca mejorar su calidad de vida. Caroline Ware dice al respecto:

“La organización comunitaria es un proceso para suscitar grupos funcionales de ciudadanos capaces de ser los agentes activos y responsables de su propio bienestar, usando para ello como medios: la investigación en común de los problemas locales, el planteamiento y ejecución por la población de las soluciones que antes convinieron, la coordinación voluntaria con los demás grupos y las autoridades oficiales. Por medio de la organización de la comunidad el dinamismo de la vida se hace efectivo³¹.”

La organización social le permite a las personas apropiarse de la realidad y de esa manera lograr buscar una mejor calidad de vida, el hecho de estar organizados brinda muchas más posibilidades que trabajar de manera individual; el trabajo en

²⁹ MONTOYA, Julio César et al. Ayer y hoy de la familia. Medellín: Centro de Investigaciones Sociales, 1985. p. 130-131.

³⁰ CHAVES Consuelo y PANTOJA Melba. Una mirada hacia las madres solteras de Villagarzón – Putumayo. San Juan de Pasto. Facultad de educación. Universidad de Nariño, 1997. p. 12.

³¹ WARE, Caroline. Organizaciones sociales para el bien común. Washington D.C: Organización de Naciones Unidas ONU, 1964. p. 50.

grupo implica la participación comunitaria en diferentes niveles, en el caso de esta investigación la legislación colombiana en cuanto a la salud, a través de la Ley 100 de 1993 formula la importancia de que la comunidad se organice, participe y actúe como veedora dentro de las instituciones a las cuales se encuentran afiliados, para de esa manera obtener una mejor prestación de servicios de salud. Lo anterior se expresa en el artículo 153 del Sistema General de Seguridad social en Salud en el numeral 7 en donde se define la “Participación social: el Sistema General de Seguridad Social en Salud estimará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones de dicho sistema. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en la juntas directivas de las entidades de carácter público”³².

De igual manera en el artículo 231 se definen:

“Veedurías comunitarias: Sin perjuicio alguno de los demás mecanismos de control y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen de Subsidios en Salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegida popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto”³³.

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 La Ley 100 de 1993. Es la norma por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en:

1. El Sistema General de Pensiones
2. El Sistema General de Seguridad Social en Salud
3. El Sistema General de Riesgos Profesionales
4. Servicios Sociales Complementarios

La presente ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollo los fundamentos que lo originen, determina su dirección, organización y funcionamiento. Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio de todos los niveles de atención³⁴.

³² PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Ley 100. Artículo 153. Santafé de Bogotá, 1993.

³³ Ibid. Art. 231.

³⁴ Ibid. Art. 152.

Los fundamentos del servicio público del Sistema General de Seguridad Social en Salud son:

1. **Equidad:** el Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, independientemente de su capacidad de pago.
2. **Obligatoriedad:** la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatorio para todos los habitantes de Colombia. En consecuencia corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores y al Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador.
3. **Protección integral:** el Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en cantidad, oportunidad y eficiencia.
4. **Libre elección:** el Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y prestación de los servicios de salud, bajo regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios la libertad de escogencia.
5. **Autonomía de las instituciones:** las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.
6. **Descentralización administrativa:** la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizado y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen en el sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezcan su operación descentralizada.
7. **Participación social:** el Sistema General de Seguridad Social en Salud estimará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones de dicho sistema. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.
8. **Concertación:** el Sistema proporcionará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud.

9. Calidad: el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.

La reforma de la salud en el País se orientó en tres direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

El sistema general de seguridad social en salud esta dividido en dos regímenes:

Régimen contributivo. Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador³⁵.

Régimen subsidiado. Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad³⁶.

Los beneficios del régimen subsidiado están dirigidos a las personas más pobres y vulnerables de las zonas urbanas y rurales de los municipios, quienes deben estar priorizados por el SISBEN.

Sistema de identificación de beneficiarios SISBEN. Identifica las personas beneficiadas con programas sociales. La clasificación de los usuarios se define a través de la aplicación de una encuesta realizada por las alcaldías municipales.

El SISBEN agrupa a las personas definiéndoles niveles de pobreza a través de diferentes puntajes, de la siguiente manera.

- Zona urbana

³⁵ Ibid. Art. 202.

³⁶ Ibid. Art. 211.

Puntaje nivel

0-36 uno

37-47 dos

48-57 tres

- Zona rural

Puntaje nivel

0-18 uno

19-30 dos

31-45 tres

Los miembros de las comunidades indígenas y los indigentes se clasifican en el nivel cero (0) del SISBEN.

La ley 100 de 1993 dentro del Sistema General de Seguridad Social establece un Plan Obligatorio de Salud (POS) que permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad³⁷.

Las personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado cuentan con un Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS- S) que incluye:

1. Acciones de promoción y prevención.
2. Atención a las mujeres en embarazo, parto, posparto y lactancia.
3. Atención al recién nacido hasta que cumpla un año.
4. Consulta con médico general.
5. Consulta con médico especialista.
6. Odontología básica.
7. Hospitalización de menor complejidad.
8. Urgencias.

³⁷ Ibid. Art. 162.

9. Laboratorio clínico básico.
10. Radiología básica.
11. Vacunación.
12. Suministro de medicamentos esenciales.
13. Suministro de material quirúrgico, yesos y vendas.
14. Atención en problemas visuales para menores de 19 años y mayores de 60 años.
15. Atención para enfermedades de alto costo como son:
 - Cáncer
 - Enfermedades renales
 - Quemaduras graves
 - Enfermedades del sistema nervioso
 - Cuidado intensivo del recién nacido
 - Cirugías de cráneo y columna vertebral
 - Enfermedades del corazón
 - SIDA.

Los siguientes decretos contemplan ciertas modificaciones a las que están sujetas las ARS, encaminados a tener una nueva reglamentación para ofrecer mejor atención en salud a la población afiliada.

Decreto 2357 de 1995. Por el cual se define las condiciones de operación en el régimen subsidiado. Se exige 5.000 afiliados al inicio de operación de una ARS e incrementar hasta los 10.000 en el primer año, 25.000 en el segundo año y 50.000 en el tercer año; se debe mantener un patrimonio de 100 s.m.l.v por cada 5.000 afiliados, contratar una póliza para enfermedades de alto costo y administrar los recursos a través de una fiduciaria.

Decreto 1804 de 1998. Exige a las organizaciones que deseen continuar en el régimen subsidiado tener; mínimo 200.000 afiliados, un patrimonio de 10.000 s.m.l.v. contar con una plataforma tecnológica óptima, una estructura administrativa y financiera con un sistema de información y un sistema de garantía de la calidad que ofrezca garantías reales para cumplir con el aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado.

Decreto 2309 del 2002. Por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Acuerdo 244 de 2003. Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.

Decreto 515 de 2004. Por el cual se define el sistema de habilitación de las entidades administradoras del régimen subsidiado, ARS.

Resolución 581 de 2004. Por el cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras del régimen subsidiado.

Resolución 1189 de 2004. Por el cual se modifica parcialmente el manual de estándares de la resolución 581 de 2004.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo, lo cualitativo hace referencia a que se explica, interpreta y describe situaciones, eventos personales, interacciones y comportamientos que son observables así como acciones y pensamientos de los seres humanos que son parte de la comunidad estudiada; lo cuantitativo se enmarca en una descripción e interpretación de indicadores sociales de tipo demográfico y socio económico.

El tipo de estudio es de carácter descriptivo, centra la atención en la cotidianidad de los grupos o comunidades, se describe situaciones y la relación con ciertas características que permitan establecer relaciones, que para este estudio se presentan entre lo socio cultural y la salud.

5.2 TECNICAS

Entrevista estructurada. Se realizó sobre la base de un formulario previamente preparado a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad. En el cuestionario se anotan las repuestas, en algunos casos de manera textual y en otros de manera codificada.

Entrevista no estructurada. Se realizó de manera flexible con la comunidad en un primer acercamiento. No requiere de un formato específico de preguntas.

Observación de campo. Contribuyó para un primer acercamiento a la realidad que se desea conocer, además ayudó a entablar los primeros lazos de confianza con la población afiliada a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco.

Diagrama histórico. A partir de esta técnica se conoció los antecedentes de formación de la comunidad, se miró la evolución social, económica, educativa, ambiental, además permitió conocer a través de la tradición oral características de desarrollo de esa comunidad rescatando el saber ancestral y la transmisión de ese saber con las generaciones actuales y futuras.

Mapa parlante. Técnica que se utilizó para identificar el contexto en el que se desenvuelve la comunidad y puede reflejar la situación actual que ellos consideran que esta pasando.

5.3 POBLACIÓN

La población son los afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco. Se trabajó con la población según la zonificación de la empresa en la zona urbana y la zona rural.

La muestra se tomó teniendo en cuenta los siguientes criterios: liderazgo comunitario, representación comunal y participación dentro de los procesos generados al interior de la empresa y en el contexto en que se desenvuelven (barrio, comuna, organización).

Los muestreos utilizados para la realización de este trabajo fueron intencional y estratificado según grupos de edad, este último aplicado por la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el proyecto de Sistema de Identificación del Riesgo en Salud SIRDES realizado en el año 2004, los datos arrojados sirvieron para la interpretación de los aspectos sociales contemplados en los objetivos de este trabajo; la empresa aplicó 759 encuestas distribuidas de la siguiente manera:

- De 1 a 5 años: 106
- De 6 a 9 años: 128
- De 10 a 24 años: 206
- De 25 a 44 años: 192
- De 45 años y más: 127

6. LA SALUD MÁS CERCA DE LOS AFILIADOS TUMAQUEÑOS

6.1 LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE TUMACO

La salud en el municipio de San Andrés de Tumaco es un aspecto importante para contextualizar el presente trabajo, la información que a continuación se presenta hace parte del Perfil del Estado de Salud Pública del municipio de San Andrés de Tumaco realizado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en el año 2004.

Las infecciones de transmisión sexual se han constituido en un problema de salud pública del municipio, los comportamientos sexuales de la población llevan en aumento este tipo de infecciones y que posteriormente se reflejan en problemas de gestación y en el recién nacido, y en enfermedades como la sífilis congénita, sepsis del recién nacido y muerte perinatal, lo que induce a que se retomen actividades de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La tuberculosis pulmonar es un problema que se ha incrementado a través de los años debido al hacinamiento, la desnutrición e inadecuadas prácticas higiénicas y de saneamiento básico, aspecto que está muy relacionado con las necesidades básicas insatisfechas de San Andrés de Tumaco y a la necesidad del recurso humano profesional y técnico para el seguimiento y control de las personas diagnosticadas con tuberculosis.

La muerte perinatal obedece a diferentes causas como las malformaciones, desproporción céfalo pélvica, entre otras, lo que permite destacar las necesidades de educación en salud sexual y reproductiva y como también el trabajo permanente del primer nivel de atención con el control prenatal.

La malaria es otra enfermedad reportada por el Hospital San Andrés de Tumaco y que en algunas ocasiones a llevado a la muerte, lo que lleva a reconsiderar el trabajo interinstitucional para el manejo del problema endémico y la disposición de recursos en el control de enfermedades transmitidas y la divulgación de medidas preventivas para el control de la enfermedad.

La vacunación responde a un esfuerzo de voluntad política y trabajo multidisciplinario en el municipio de San Andrés de Tumaco, logrando alcanzar el 71.7% de niños menores de 1 año vacunados con la triple Viral, lo que demuestra el cierre de esquemas de vacunación y el inicio de las dosis de refuerzo para tener una población infantil totalmente inmunizada³⁸.

³⁸ INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Perfil del estado de la salud pública del municipio de Tumaco. San Juan de Pasto, 2004. p. 50-54.

El saneamiento Básico del municipio de San Andrés de Tumaco es otro aspecto que afecta las condiciones de salud, a continuación se presentan algunas características que son diagnosticadas por la dependencia del Saneamiento Básico de la Dirección Local de Salud de San Andrés de Tumaco para el Instituto Departamental de Salud.

El municipio de San Andrés de Tumaco, viene atravesando una problemática sanitaria de grandes dimensiones sociales, debido a deficiencias en los servicios públicos esenciales como son el suministro de agua potable, la recolección de basuras y la disposición final de residuos sólidos, la inexistencia de alcantarillado, el crecimiento incontrolado de ventas ambulantes, el manejo inadecuado de residuos sólidos y líquidos en la plaza de mercado y el matadero municipal son factores de riesgo ambientales y sanitarios que condicionan el estado de salud y la calidad de vida de la población.

El servicio de agua potable es suministrado por la empresa Acuamira que hace parte de la Alcaldía Municipal, el agua es captada del Río Mira y la bocatoma se halla ubicada en el sitio conocido como Descolgadero, la planta de tratamiento se encuentra ubicada en la localidad de Bucheli, es una planta de tipo convencional cuyo periodo de diseño data de más de 20 años, su funcionamiento es insuficiente lo cual no abastece la demanda de la población y además el servicio no es continuo.

La cobertura de la red de distribución del agua en la zona urbana es del 79.6%, en cuanto a la conexión intradomiciliaria es del 68.27%, llama la atención el alto número de viviendas que carecen del servicio del agua y que recurren al acarreo cifra que llega al 21.73%. Así mismo existen sectores de la ciudad donde el agua casi nunca llega como es la zona del Morro, los puentes y barrios de invasión. En la zona rural el acueducto presenta una baja cobertura que no alcanza el 2% de las viviendas existentes.

La ciudad no cuenta con un sistema de alcantarillado convencional, sin embargo existen sectores como Pradomar, La Florida, El morro, el Batallón que cuenta con este sistema pero sin tratamiento, el bombeo es directo al mar.

La falta de un sistema de acueducto y alcantarillado genera un vertimiento indiscriminado de las aguas residuales domésticas, institucionales, industriales y comerciales al mar como fuente receptora de toda carga contaminante.

La recolección, transporte y disposición de residuos sólidos la realiza la administración municipal, cuenta con dos vehículos recolectores que pasan tres veces por semana. En los barrios de la zona palafítica y barrios marginales no hay recolección, por lo cual se ve obligada la comunidad a verter las basuras al mar. En las zonas rural la población se encarga de las basuras, en algunas ocasiones las queman o se las entierra.

La disposición final de los residuos sólidos recolectados por los vehículos se realiza en un relleno sanitario que se encuentra saturado y no cuenta con equipos mecánicos adecuados que permitan la reducción de volumen de los residuos.

El estado inadecuado del matadero tanto como del mercado agrava notablemente la salud del municipio, dentro de la población se encuentran enfermedades asociadas con el consumo de alimentos de mala calidad.

Todos los factores antes mencionados influyen en la salud de la población en este caso de los afiliados a la empresa de salud EMSSANAR ESS, la visión general de la salud del municipio ayudará a entender a la situación que la población actualmente vive.

6.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A EMSSANAR ESS

6.2.1 Población afrocolombiana

Ubicación Geográfica

La población afrocolombiana constituye el principal grupo de afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS con un total de 21000 afiliados hasta el año 2004 y corresponden al 65.56% del total de afiliados del municipio que es de 32030 personas, en donde 6000 personas viven en la zona rural y 15000 personas viven en la zona urbana. La zona urbana del municipio esta zonificada en unos sectores definidos que son: la isla Tumaco y la Viciosa; la isla el Morro y la zona continental³⁹.

La mayoría de los barrios están ubicados en los sectores que corresponden a las islas, lo cual implica un riesgo por diversos factores como las características del suelo, la amenaza de sufrir un tsunami, un sismo, entre otros.

Teniendo en cuenta la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, se tomó como barrios representativos de la población afrocolombiana, aquellos donde hay una concentración de ochenta afiliados en adelante.

Cuadro 1. Barrios representativos de ochenta afiliados afrocolombianos en adelante. Zona de islas

BARRIO	NÚMERO DE HABITANTES
Barrio Panamá	210
Barrio Puente Humberto Manzi	168
Barrio Puente Primavera	80

³⁹ EMSSANAR ESS. Base de datos. San Juan de Pasto: Oficina de Planeación, 2004.

Barrio Puente Fátima	85
Barrio Puente Las Flores	87
Barrio Buenos Aires	88
Barrio María Auxiliadora	95
Barrio Puente Ortiz	94
Barrio Puente Progreso	82
Barrio La Florida	84
Barrio El Porvenir	80
Calle Comercial	80
Barrio Las Palmas	90
El Morrito	84

A parte de los barrios de las zonas de isla, también se encuentran los afiliados que residen en la zona continental, los barrios más poblados según la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS son:

Cuadro 2. Barrios representativos de ochenta afiliados afrocolombianos en adelante. Zona continental

BARRIO	NÚMERO DE HABITANTES
Barrio La Ciudadela	100
Barrio Obrero	84
Barrio Iberia	80
Barrio El Pindo	92
Barrio Unión Victoria	182
Barrio Los Angeles	92

Ver Figura 3

Teniendo en cuenta los anteriores cuadros, sobre todo el cuadro 1, se puede ver que los afiliados están ubicados en zonas que son críticas sobre todo la zona de islas, por ejemplo los barrios que se encuentran ubicados en los puentes y que son zonas palafíticas presentan un grave problema de basuras, situación que se verifico con la observación de campo realizada para este estudio, una de las causas para que se presente este fenómeno es que en el municipio no existe un buen sistema de recolección de residuos sólidos, lo que origina que las personas arrojen sus desechos directo al mar, y que por la misma acción de las mareas se trasladan de un lado a otro, ocasionando diferentes focos de enfermedades que afectan la salud pública de la población, al estar acumulados los residuos sólidos se convierten en un buen lugar para la proliferación de roedores, artrópodos y animales callejeros que también contribuyen a afectar las condiciones de salud, tal como lo expone el Instituto Departamental de Salud a través del Perfil de Salud del municipio; en algunas ocasiones las personas que viven en estos lugares no son conscientes del riesgo de sufrir diferentes enfermedades tal como lo manifestaron

personas que colaboraron en una entrevista para la realización de este trabajo como la señora Ana Quiñones quien manifiesta:

“Las basuras están pero uno que hace si de los otros barrios las tiran, a veces hay zancudos entonces dan brotecitos pero no es grave, pero no se hace nada mas”

Figura 2. Estado de las viviendas en el Barrio Puente Flores



Esta forma de vida siempre ha hecho parte de su cotidianidad y desde que son niños viven así, a los padres no les preocupa que estén desnudos y se trasladen por los puentes que en algunos sectores son hechos en tablas muy débiles lo cual es riesgoso porque cualquier persona podría caerse. Las personas con las que se tuvo contacto mediante las observaciones de campo para este estudio y que viven en estas zonas comentaron, que en alguna ocasión la administración municipal dispuso unas canecas de recolección de basuras a la entrada de cada puente, esto no dio el resultado esperado por que como ya se dijo anteriormente el vehículo recolector de basuras no pasa frecuentemente, y el uso que se les dio a dichas canecas fue como botadero de abortos que se realizaban clandestinamente ,lo cual alarmo tanto a las personas que decidieron pedir que se retire esas canecas, pues el olor era insoportable, ante tal situación la administración retiro

las canecas y no brindo ningún otro tipo de solución. Esta situación la expuso la señora Rosa Carabalí quien colaboró en una entrevista:

“Una vez a la entrada del barrio se pusieron unas canecas disque para echar la basura, pero nadie las uso bien, eso hasta abortos se hallaron y vaya a saber uno quien los hacia y eso aquí en el mismo barrio, entonces pa’ evitar problemas las quitaron”.

Otro problema al que se ven expuestas estas personas es la falta del agua potable y de un buen sistema de alcantarillado, el servicio es prestado por la empresa Acuamira, la cobertura de estos dos servicios públicos no es optima, partiendo de la importancia que para cualquier ser humano significa recibir agua potable y tratamiento de las aguas sucias, es obvio que en el municipio de San Andrés de Tumaco la población se vea afectada y presente una calidad de vida que no es la esperada por ellos. La señora Francisca Castillo habitante del barrio Puente de Las Flores quien fue una de las entrevistadas comenta sobre los servicios públicos:

“Lo único mejorcito así es que hay energía, el agua hay que recogerla de la bajada del puente, se pasa mucho trabajo para coger agua toca colocar motobomba allá muchas veces se pegan las mangueras y esa agua es contaminada por el agua y las basuras”.

Las situación es un poco diferente en los barrios ubicados en la zona continental, pues tienen más facilidad de acceder a servicios como la recolección de basuras y el agua, mucho de estos barrios son relativamente nuevos y en ellos viven personas que fueron reubicadas de otros barrios que eran altamente peligrosos como El Bajito, a pesar de ello las personas no se sienten contentas puesto que dicen que se quedaron sin como trabajar porque donde antes vivían podían pescar, mientras que en sus nuevas casas ubicadas en el continente se han visto obligados a dedicarse a realizar oficios varios.

En los diferentes barrios del municipio están ubicados diferentes puestos de salud que prestan sus servicios a los afiliados, su atención es permanente aunque en algunos casos no cuentan con toda la infraestructura y la dotación esperada, pero son importantes para las personas de la zona urbana, cuando algún caso es de gravedad y necesitan otro tipo de atención recurren al hospital San Andrés de Tumaco o al Divino Niño.

Los puestos de salud están ubicados en los siguientes barrios:

- Barrio Puente Flores
- Barrio Viento Libre
- Barrio Cordialidad
- Barrio Iberia

En la zona rural también se encuentran un importante número de afiliados, según la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS llegan a un total de 6000 personas, las veredas con mayor concentración de afiliados, que al igual que en la zona urbana va desde 80 habitantes en adelante son:

Cuadro 3. Veredas representativas de ochenta afiliados afrocolombianos en adelante.

VEREDAS	NÚMERO DE HABITANTES
Vereda Inguapí	90
Vereda Imbilí	95
Vereda La Guayacana	80
Vereda Chajal	81
Vereda Llorente	95
Vereda Palambí	82
Vereda San Luis Robles	85
Vereda Caunapí	100
Vereda Chilví	102
Vereda Mascarey	84
Vereda Candelillas	84
Vereda Bucheli	92
Vereda Espriella	89
Vereda Tangareal	105
Vereda Ambupí	81
Vereda Alto Mira	83
Vereda Tablón Salado	86
Vereda San Agustín	92
Vereda Bajito Vaqueria	80
Vereda San Antonio Curay	91
Vereda Chapilar	87

Estas veredas son las más representativas en cuanto a los afiliados, puesto que el municipio de San Andrés de Tumaco por su extensión cuenta con 365 veredas; las veredas están diferenciadas en cuanto a su ubicación y pueden ser de carretera, de río y de costa.

La situación de las diferentes veredas es muy compleja, los servicios públicos son muy escasos y no son óptimos, según el Perfil del Estado de Salud Pública de Tumaco realizado por el Instituto Departamental de Salud en el año 2004, las localidades que tienen sistema de acueducto son: la Guayacana, Llorente, kilómetro 41, Candelillas, Palambí, Tangareal, de igual manera hay aspectos de la salud que se ven afectados por diferentes factores, por ejemplo los diferentes

puestos de salud no están totalmente adecuados y ante graves enfermedades deben acudir a los hospitales del casco urbano, situación que es fácil para las veredas de carretera y de ríos cercanos a la zona urbana, pero las veredas que se encuentran distantes de la zona urbana presentan mayores dificultades para acceder a cualquier servicio de salud.⁴⁰.

Aparte de esta realidad, se enfrentan al problema del conflicto armado y de la violencia que vive la región, generalmente cuando hay heridos no se los puede atender rápidamente, todo esto no favorece las condiciones de salud de la comunidad, aparte de ello los puestos de salud no funcionan permanentemente sino que son extramurales lo que significa que esporádicamente se desplaza personal médico y odontológico para atender a la población que reside en las diferentes veredas a lo largo de todo el municipio, también existen puestos de salud que funciona de forma nodal, lo que significa que hay un personal médico y odontológico permanente que atiende a las personas residentes en ese lugar y sus alrededores. (Ver Figura 4)

Los puestos de salud que están en la zona rural se encuentran ubicados en las siguientes veredas y depende de la red pública de la empresa social del estado Centro Hospital Divino Niño de Tumaco con quien la empresa de salud Emssanar tiene contratado servicios:

- Vereda Bucheli (extramural)
- Vereda Chilví (nodal)
- Vereda Robles (extramural)
- Vereda Descolgadero (inactivo)
- Vereda Imbilí (extramural)
- Vereda Tangareal (nodal)
- Vereda Candelillas (extramural)
- Vereda Desquebradas (extramural)
- Vereda Espriella (extramural)
- Vereda Caunapí (extramural)
- Vereda Llorente (nodal)
- Vereda La Guayacana (extramural)
- Km. 92 (extramural)
- Vereda Inda (extramural)
- Vereda Chajal (nodal)
- Vereda Palambí (inactivo)
- Vereda Las Mercedes (inactivo)
- Vereda Boca de Curay (inactivo)
- Vereda Nerete (inactivo)
- Vereda Llanaje (inactivo)

⁴⁰ Op. Cit. p. 59.

- Vereda San Juan (extramural)
- Vereda Pital (inactivo)
- Vereda Santa Maria (inactivo)
- Vereda Ambupí (inactivo)
- Vereda Bellavista (inactivo)
- Vereda San José Guayabo (inactivo)
- Vereda tablón Salado (inactivo)
- Vereda Vaquería (inactivo)
- Vereda Terán (inactivo)
- Vereda Congal (extramural)
- Vereda Candelilla del mar (inactivo)
- Vereda Mata de Plátano (inactivo)

En la zona rural es donde está ubicada la población más vulnerable dentro del grupo de afiliados y que mayor atención requiere, han manifestado su descontento porque los puestos de salud de sus veredas no están activos todo el tiempo, tal como lo manifiesta la señora Cielo Hurtado de la vereda Inguapí del Carmen,

“Aquí no hay puesto de salud, cuando uno se enferma toca ir a Chilví, a Bucheli o a Tumaco, a veces no hay para el pasaje y que tal uno va y no hay quien atienda”

Para estas personas como se puede ver es muy difícil desplazarse al casco urbano, en primer lugar porque los pasajes son costosos y cuando llegan a los hospitales la respuesta que reciben es que deben de ser atendidos en sus veredas; cabe aclarar que veredas grandes e importantes como Tangareal y Llorente cuentan con puestos de salud de adecuada dotación y con un buen personal médico, esto hace que muchas personas de otras veredas acudan a estos puestos para evitar complicaciones.

Figura 3: Ubicación geográfica de la población afrocolombiana zona urbana

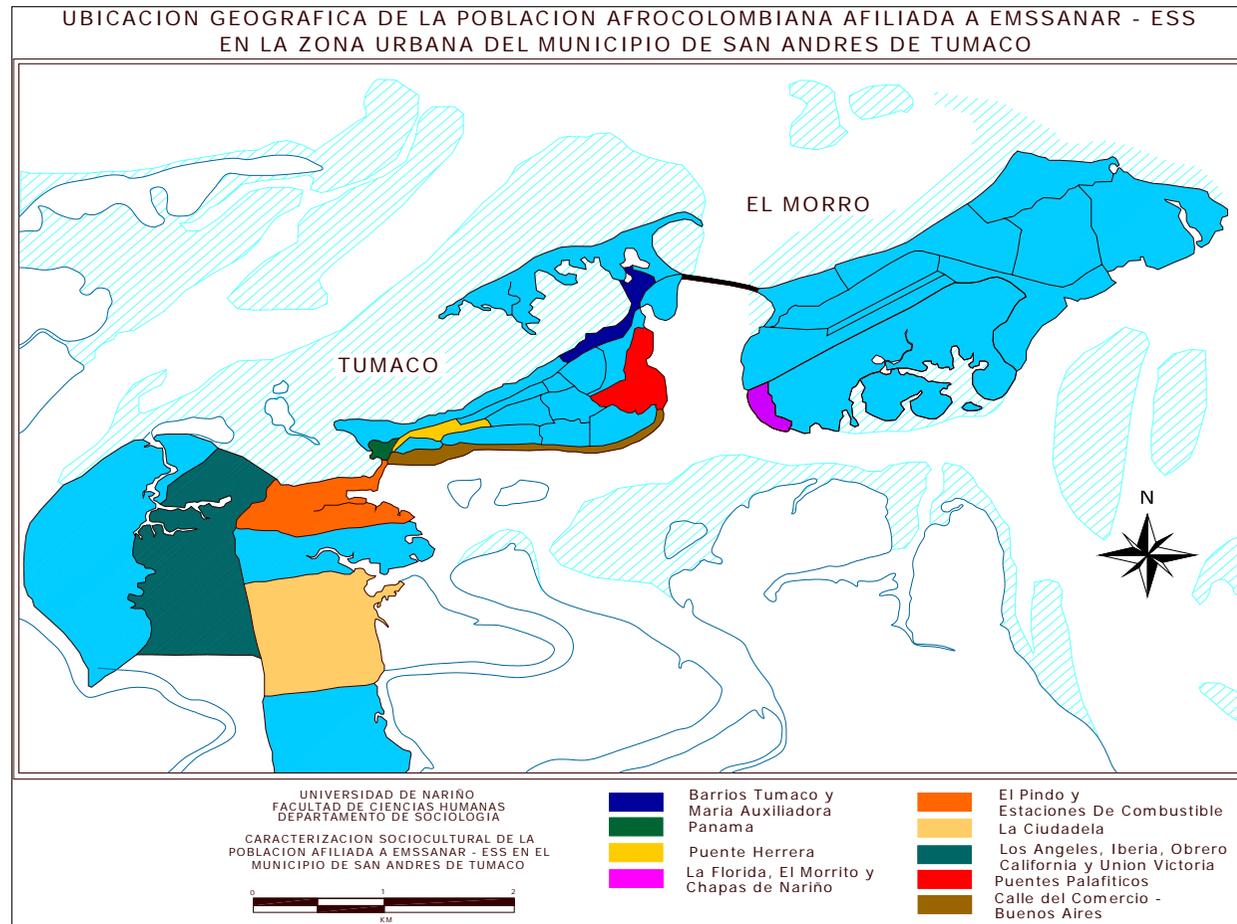
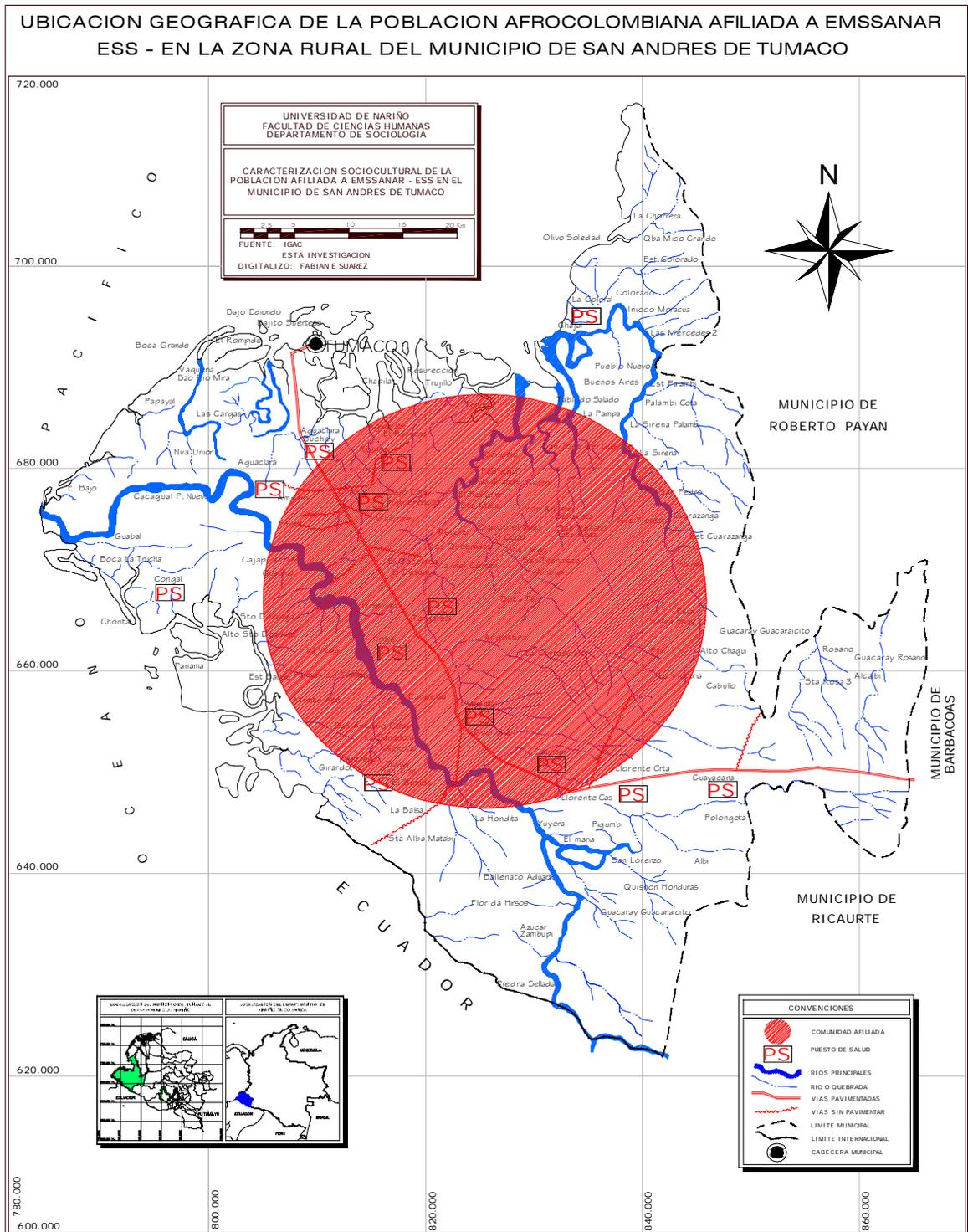


Figura 4: Ubicación geográfica de la población afrocolombiana y puestos de salud zona rural



Características socio culturales de la población afrocolombiana y la salud

La población afrocolombiana afiliada a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS presenta unas características particulares logrando cierta diferenciación entre las personas que viven en la zona urbana y en la zona rural.

Aspectos como la dieta alimenticia varían entre una y otra zona, en la zona rural la dieta alimenticia se basa en el consumo de animales como zorra, ratón, conejo, ardilla, venado, guatin, gualpa, nupa (culebra), esta última además es usada como remedio; todos estos animales son cazados con escopeta, de igual forma se tiene “el tapao” como plato típico que contiene chiro, yuca, palmito, zapallo, pescado seco, cachama y tilapia. El consumo de estos alimentos es una forma de balancear su dieta alimenticia de modo que resulta algo normal, son cosas que estos pobladores las han aprendido desde pequeños, las personas que participaron en los talleres de la zona rural comentaron que son raras las enfermedades que se puedan presentar por alimentarse de esa forma, todo ello hace parte de su estilo de vida, que tal como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud este aspecto es un componente de la salud

Según la Organización Panamericana de la Salud, el Medio ambiente es un componente importante de la salud y corresponde a factores relacionados con la ella pero que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control, esto es comprobable al evaluar la situación en que se encuentran las diferentes veredas del municipio, las cuales carecen de buenos servicios públicos, la relación entre el medio ambiente y la comunidad esta en un equilibrio, pues son conscientes de que él es quien les provee de alimentos necesarios que combinados con otros adquiridos en la ciudad son los que se consume diariamente, a pesar de que sus condiciones de vida no son buenas para estos pobladores, la buena relación con su entorno en el cual viven es la mejor forma de ayudarles a tener una buena salud.

En la zona urbana la dieta alimenticia está basada en los productos del mar combinado con productos traídos de otras regiones, dando como resultado la combinación de diferentes platos. Las cosas son un poco menos complicadas que en la zona rural, porque los productos que se consumen son los adquiridos en el mercado de la ciudad y no tienen que ser cazados, pero aquí puede estar un foco de enfermedad por la condiciones de insalubridad que tiene el mercado del municipio, que se ha convertido en un generador de factores de riesgo para la salud de la población tumaqueña tal como lo expone el Perfil del Estado de Salud del Municipio de San Andrés de Tumaco, es necesario tener en cuenta que cuando se comercia con productos marinos la refrigeración es importante para mantener en buen estado los productos y para eliminar malos olores, pero esta situación no es posible porque los diferentes comerciantes ofrecen sus mercancías sin ningún tipo de control y en plena vía pública, esta situación si puede ser una causante de enfermedades dentro de la población, claro está que

como la gente lo asegura cuando se compra algo es para llevarlo a consumir a la casa inmediatamente. La situación anteriormente mencionada la expuso el señor José López quien colaboro en una entrevista para este trabajo:

“El mercado no es bonito, usted vio, pero cuando uno compra algo es para comérselo rápido así hace mi señora”.

El tratamiento del agua al igual que en la zona rural es evidente en esta zona del municipio, la población tiene la costumbre de no brindarle un adecuado tratamiento al agua tanto para cocinar, como para beberla, son muy pocos los casos en donde las personas la hierven o la tratan con cloro, la mayoría la consume tal cual la recibe o como la compra, en este sentido se puede decir es un foco de generación de enfermedades sobre todo las del orden gastrointestinal dentro de la población, aunque ellos no son conscientes del riesgo que se corre. Esta situación de la puede corroborar con los testimonios de algunas personas entrevistadas durante la realización de este trabajo:

La señora Lucila Ordóñez quien vive en el barrio Puente Flores comenta al respecto:

“No hiervo el agua se la toma así sin hervir hasta ahora no ha pasado nada”

El señor Epifanio Cajares vive en el barrio Puente Márquez dice lo siguiente:

“Los servicios públicos son malos el agua son pésimos, el agua aquí se recoge a dos cuadras arriba y toca comprarla porque acá no hay, es para cinco personas pero no la tratamos así no mas”.

Figura 5. Barrio Puente Márquez, una perspectiva de su modo de vida.



En el singular panorama del litoral pacífico la comunidad afro colombiana afiliada a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco presenta una serie de características plasmadas en sus vivencias, cosmovisión y prácticas las cuales están basadas en su cultura que a lo largo del proceso histórico vivido han tenido algunas modificaciones de gran relevancia en sus condiciones y modo de vida. En este sentido es necesario relacionar estas características en un marco de modernización que en los últimos tiempos la sociedad vive y la influencia que puede llegar a tener con la salud.

Según Mario Diego Romero en el documento “la familia afro colombiana y construcción territorial en el pacífico sur siglo XVIII” anota.

El contexto afro colombiano presenta una serie de manifestaciones en sus procesos históricos que han permitido generar procesos latentes hoy en día. La esclavitud como fenómeno histórico le permitió adaptar conductas en las cuales los choques culturales eran palpables, la determinación de las prácticas mágicas afro daban una imagen de maleficio para las culturas occidentales; de ahí la cultura del conocimiento de médicos, sabios y maestros de los africanos fue convertida por los europeos de un solo zarpazo en diablos, Satanás, espantos, hechiceros, y brujos. Allí los negros como etnias asumían sus características sociales autónomas a las cuales se les tenía que imprimir un mecanismo de control. Se hizo entonces desde el mecanismo de la fuerza y, paradójicamente, desde la cultura, la cultura del europeo, la cultura del cristianismo y el catolicismo. Por ello, para extirpar abominables creencias, rituales y hechicerías y convertir todo lo malo en cristiano, se hubo de “bautizar al africano”⁴¹.

Este suceso refleja los cambios iniciales a los que la población negra fue sometida, de ahí que su cosmovisión tenga sus primeros choques y afronte nuevas ideas de adaptación y cotidianidad con el medio. La visión de salud que traían se ve truncada con las nuevas tipologías las cuales como anota el texto fueron estigmatizadas y expuestas a un cambio demandado por los grupos dominantes.

Es importante resaltar que dentro de las formas culturales que está comunidad posee, están las referentes al tema salud, ya que en sus nuevos contextos de subsistencia, se busca la recuperación de sus saberes y tratar de acoplarse a las

⁴¹ ROMERO, Mario. Familia afrocolombiana y construcción territorial en el pacífico sur. En: geografía humana de Colombia. Tomo VI. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispana, 1998. P. 35

que establecen en la época. Es claro tener en cuenta que fue dependiendo de estas condiciones es que estas practicas fueron adquiriendo la forma viable para encaminarse en ese nuevo rumbo en el cual estaban inmersos.

El choque al que se vieron expuestos los afrocolombianos hoy en día genera un importante proceso de asumir nuevos valores frente a la sociedad, a las instituciones y a la familia misma, según esto es importante tener en cuenta la transmisibilidad, el aprender y el compartir como aspectos fundamentales de la cultura, y que en la teoría parsoniana están plasmados.

El negro tumaqueño se describe como una persona que es alegre, extrovertida, con unas creencias religiosas muy marcadas, con una afinidad especial con la música y con un gran amor por su tierra, su forma de ser tan alegre por lo general la expresan en ritmos musicales que son parte de la esencia de estos pobladores.

En la actualidad no se han perdido estas características si no que han ido cambiando dejando de lado los ritmos autóctonos y remplazándolos por nuevos ritmos, incluso se ha llegado a dejar de lado los instrumentos de la región como el conuno, la marimba, etc., eso no tendría nada de raro puesto que es producto de la globalización impuesta por el mundo moderno y que provoca como la diría García Canclini una hibridación cultural, lo que implica que dentro de la cultura propia se han ido entre mezclando nuevos aspectos generando otro tipo de cultura. Este fenómeno es mas visible en la zona urbana aunque en la zona rural existen ciertos cambios pero menos acentuados como sucede en el casco urbano.

Esos nuevos ritmos han generado un nuevo estilo de vida dentro de la población sobre todo en los jóvenes que son los encargados de cantarlos y bailarlos, todo ello ha desencadenado situaciones particularmente preocupantes, una de ellas es el contenido de las letras que solo se centran en el tema del sexo y las relaciones sin ningún tipo de protección, es tal el impacto que tiene sobre la población que el disparo de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos y de abortos son realidades que se quieren esconder, solo cuando se agudizan al borde del colapso, se trata de buscar soluciones.. Asociado a este problema está la llegada de personas de otras regiones del país sobre todo a la zona rural, no hay total certeza de saber a lo que se dedican, si no que los habitantes de estas zonas y quienes participaron en los talleres dicen que su oficio son las actividades ilícitas, ellos han llegado a colocar bares o “chongos” como se les conoce en la región a los prostíbulos, y tal como lo manifiestan los pobladores son una fuente de enfermedades y de vicios, los jóvenes son los primeros en visitarlos sin tener en cuenta que a partir de ahí se empieza a generar una desintegración familiar y a asumir unos nuevos valores que para nada favorecen al normal desarrollo de la vida tanto familiar como social; además el atentado que se comete a la salud es evidente, nadie alcanza a entender los riesgos de sufrir enfermedades adquiridas en ese tipo de lugares, eso sumado a que por lo general en las veredas no están médicos permanentes que exijan a las mujeres una citología o exámenes

diferentes aumenta el riesgo de adquirir cualquier tipo de enfermedades de transmisión sexual, una de las causas es que los puestos de salud en su mayoría funciona de forma extramural.

Esta situación es comentada por Doña Alicia Quiñónez quien vive en la vereda la Guayacana y participo en el taller:

“Hay muchos problemas acá, uno de ellos es la existencia de los “Chongos” que son los prostíbulos donde trabajan muchas mujeres que no son de por acá y a quienes no se les hace ningún control de salud por lo que no se sabe cuantas enfermedades de transmisión sexual pueden haber en la comunidad, a veces estos exámenes se los hacen en Lorente pero no en la Guayacana en la vereda ya hay casos de SIDA, la política influye mucho en estos casos, la enfermera del puesto de salud de aquí llega a las 10:00 de la mañana y se va a las 12:00 del medio día cobra tres mil pesos por la atención pero desde que le llamaron la atención ya no, en el hospital Divino Niño uno se toma una citología y los resultados llegan a los seis meses mientras que en Lorente pagamos diez mil pesos y los resultados los entregan por la tarde, el puesto de salud no esta bien dotado solo tiene enfermería hay un medico que viene cuna vez por semana cuando le da la gana, en la vereda no se hacen campañas de prevención de enfermedades como la malaria solo cuando plan internacional da el dinero se ocupan de nosotros, en el sector hay mucho zancudo y nunca se fumiga ni se limpian los tanques. Otro problema es la violencia aquí suceden cosas inesperadas y nadie presta atención, solo las veredas que están cerca de Tumaco tienen todo, cuando hay un accidente grave toca ir a Tumaco pero en el hospital solo nos atienden cuando ya lo ven a uno muriéndose, aquí las parteras se encargan de los nacimientos porque la enfermera no es capaz, esto pasa porque no hay un medico permanente, además no tenemos agua y toca recogerla de la lluvia o toca caminar mucho para llegar a una quebrada”

Figura 6. Taller en la Vereda La Guayacana



Son estas situaciones las que han producido ciertos cambios de comportamiento dentro de la comunidad, la presencia de personas extrañas y la mezcla con ellos generan nuevos patrones que influyen ante todo en la población joven, asumiendo de esta manera un nuevo estilo de vida que conlleva a asumir unos nuevos valores y normas que como consecuencia generara una forma diferente de cultura.

Ese cambio que ha ido surgiendo en la cultura tumaqueña como tal es una situación preocupante porque la verdadera esencia étnica solo se esta quedando como recuerdo en la población mayor, tal como la afirman las personas, los jóvenes han asumido nuevos parámetros y formas de vivir y no desean quedarse relegados con respecto a otros jóvenes de diferentes regiones, el conflicto armado que se sufre en la región es otro aspecto que impide el normal desarrollo de la cultura, pues las personas ya no pueden celebrar sus diferentes fiestas sobre todo en la zona rural debido a que tienen miedo de ser asesinados o de presenciar algún hecho que posteriormente les puede ocasionar problemas con los diferentes grupos armados presentes en la región.

La espiritualidad y las creencias religiosas son importantes dentro de la vida de los negros y que a pesar de la situación a la que se enfrentan, no se han perdido, a

eso se le suma la creencia y relación con los seres superiores, todo eso se manifiesta en toda su cotidianidad y con respeto profundo hacia lo mágico religioso, de igual manera el arraigo con al religión católica se lo percibe en la celebración de fiestas religiosas tanto en la zona urbana como en la rural, pero una vez mas por la violencia se ha dejado de lado este tipo de fiestas porque ya no hay seguridad para compartir este tipo de momentos tanto con la familia como con la comunidad.

Las tradiciones de la comunidad afro colombiana, la cuales se ha constituido en los procesos históricos manifiestan una estrecha vinculación con los parámetros de salud que la comunidad presenta. Se debe tener en cuenta que la combinación cultural y la posterior contextualización han permitido una serie de elementos los cuales están plasmados en muchos casos en la realización de fiestas tradicionales y religiosas, que se celebran en fechas especiales del año. Se destaca el 16 de Julio en honor a la Virgen del Carmen, el 15 de septiembre a la virgen de las lajas, 25 de Diciembre con el nacimiento del niño Jesús. Además se encuentra la fiesta nacional del 20 de Julio; en estas ocasiones el canto, el baile y la diversión se ponen de factores relevantes al convertirse en indicadores de integración de la comunidad.

Las manifestaciones de la tradición oral cotidiana se han convertido en un elemento cultural efectivo para el control de situaciones que agradan o desagradan, entre las formas de tradición oral se destacan:

- La décima: combinación de diez versos en donde se narran los acontecimientos diarios frente a los problemas.
- Loas: significa alabar, es un dialogo o discurso con que solían empezar la función de teatro antiguo.
- Alabao: pertenece la ritual de velorios y de muerte de un adulto, es interpretado con el conuno, marimba, guasa y maracas instrumentos propios de la región.
- Chigualo: se expresa cuando un niño muere, este se realiza hasta los siete años que se los considera como ángel y el chigualo le ayuda a llegar al cielo.
- Arrullo: es un canto grave y dulce que sirve para enamorar a las personas y para adormecer a los niños, se lo interpreta con la marimba, el conuno, la guasa y las maracas⁴².

Dentro de estas manifestaciones; en el taller realizado en la vereda Inguapí del Carmen, una afiliada a la empresa expresó un canto de alabanza interpretado así:

⁴² CUERO Manuela y otros. Poblamiento afro del pacífico sur Tumaco. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 2000. p 39.

*“Déjame pasar
Que voy de carrera
Que ha nacido un niño
En el mar afuera
En el mar afuera
En el 31
En el mar afuera
Mañana primero
En el mar afuera
En el mar afuera
Hasta el seis de enero
Déjame pasar
Que voy de carrera “*

Los mitos y leyendas mas reconocidos en la región son:

- La tunda: así la describe don Emiro Estrada quien participó en el taller realizado en la Vereda Inguapí del Carmen:

“La tunda tiene dos piezas pero el uno es como una raicilla yo colgaba una medalla de la virgen en el cuello, yo andaba en la canoa en la quebrada yo iba pa arriba cuando me veo con esa señora vestida toda de negro y me llamaba y me llamaba yo cuando vi eso me eche a caminar de para tras pero no daba la espalda y hasta que ya me habían visto mis familiares entonces ellos se acercaron y dijeron que pasa y yo les dije que vi una mujer vestida de negro y con una pata de raicilla y la otra normal entonces mi papá cogió la escopeta y bum un tiro y se fue llorando esa mujer y no regreso más”

- El riviél: es un espanto que anda por las aguas sean dulces o saladas, los que lo han visto dicen que es un esqueleto que anda en un potro pequeño con una lámpara encendida en la proa del potro, siempre trae un cigarrillo en la boca, este espanto asusta a las personas que se atreven a ir a pescar o andar en el río o en el mar de noche en épocas que no son permitidas la forma de librarse de él es echándole una atarraya encima ya que a esta le tiene mucho miedo.
- El duende: es un señor muy pequeño que usa un sombrero bastante grande y una guitarra, él se enamora de las muchachas que le están saliendo los senos, les toca canciones bonitas, les silba y les dice cosas que solo ellas pueden escuchar hasta que logra que se enamoren de él y se las lleva al monte para nunca más saber de ellas; La única manera de romper el encanto es hacer que un hombre que no sea de la familia le toque los senos. Una participante del taller realizado en la Vereda Inguapí del Carmen comenta:

“A las niñas cuando les esta apareciendo los senos el duende les empieza a tocarlos y esas niñas se vuelven como raras, antes se aparecía mucho ahora ya no”

Figura 7. Vereda Inguapí del Carmen



La expresión cultural es plasmada en el baile; el currulao se presenta como una manifestación cultural de la población afro colombiana de Tumaco y de la zona costera del pacífico.

El currulao es un símbolo indeleble y mágico de la identidad cultural del Pacífico Colombiano. Ritmo negro que embruja y apasiona a propios y extraños, que encanta por su cadencia y sabor, y que despierta emociones indescriptibles por que es un sentimiento hecho ritmo. Es ritmo exclusivo del Litoral Pacífico Colombiano. Cultivado desde el choco, pasando por valle, cauca, Nariño y la costa norte del Ecuador atraviesa el territorio para llenarlo de magia, música y poesía. La sonoridad del Currulao es un hilo conector para ligarse al territorio, a las costumbres y a los ancestros, pero fundamentalmente es un pretexto para expresar la cotidianidad. En sus notas cadenciosas, producidas por la marimba de chonta, dos cununos y el bombo y el guasa de acompañantes, se destacan reivindicaciones,

las luchas y reclamos del pueblo negro, sus necesidades y como enfrenta su mundo de marginalidad.

Darle una definición etimológica al currulao es un poco complicado, pero es posible que haya recibido su nombre del Cununo, tambor de un solo parche de piel de venado. A partir de este instrumento surgió la voz cununo, y se derivó el adjetivo "cununao" para referirse a todos los toques y danzas en que el cununo intervenía. Adjetivo del cual seguramente salió la voz "currulao". Y a lo mejor es así, porque sabido es que la presencia del cununo es requisito obligado en la ejecución del currulao"⁴³.

Estas manifestaciones culturales como se dijo anteriormente se han ido relegando porque la llegada de la modernidad y la globalización han impuesto una nueva manera de vivir y de pensar lo cual produce un cambio en el estilo de vida de la población, Pero algo que no se puede desconocer de estas manifestaciones de mitos es que su cura se la realiza con creencias que están ligadas a lo religioso y con la ayuda de algunas hierbas y en donde ciertas personas son las encargadas de preparar la cura, pero como ya se ha mostrado anteriormente hoy en día ya no son tan populares.

La modernidad y la globalización son dos fenómenos que han generado cambios en los diferentes aspectos de la vida del hombre y de los cuales la población afrocolombiana del municipio de San Andrés de Tumaco no se ha quedado exenta.

La modernidad está relacionada con el término moderno, cuyo uso hace referencia a la forma en que es concebida una época y como un resultado de un tránsito de lo viejo a lo nuevo; la globalización se define como un término amplio y profundo de transformación internacional que representa una nueva fase del capitalismo, que se caracteriza por el creciente poder del capital y del mercado⁴⁴.

En términos de las tradiciones de la comunidad, se tienen algunas relacionadas con la salud y las prácticas de la medicina tradicional explicadas por William Villa en su texto "Movimiento social de comunidades negras en el Pacífico Colombiano manifiesta:

En la región se encuentran mujeres dedicadas a estas labores, que para muchos son "curiosidades", pero que tienen gran efectividad,

⁴³ RODRÍGUEZ, Carlos. Festival del currulao. Tumaco: SIPAZ, 2004.

⁴⁴ PUENTES PALENCIA, Jairo. Sociología. Modernidad y desarrollo. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 2003. p. 36.

por cuanto se fundamentan en la experiencia vivida y repetida cotidianamente.

En estas prácticas médicas tradicionales encontramos elementos de estructura que se deben resaltar como conocimientos para mantener estados saludables, entre ellos se cuenta la clasificación de enfermedades (mal aire, ojo, Cangrina, tabardillo); conocimiento de plantas medicinales para cada enfermedad y formas de combinarlas y prepararlas; dosificación para ser ingeridas; rituales como medios diagnósticos para identificar la enfermedad (desnudar, chiviar y quemar); identificación de enfermedades por sus causas o agentes (mal aire del muerto), enfermedades causadas por energías de los espíritus o de seres intangibles; utilización de los opuestos como la contra para curar (orines de la niña o niño según el caso); la ayuda de seres superiores (Agua bendita, ramo bendito, señal de la cruz); agentes relajantes (charuco, el anisado o aguardiente); identificación y conocimiento de las partes vulnerables del cuerpo para atacar las enfermedades (cabeza, el ombligo, los pies, las manos) y la utilización de los secretos a través de los rezos.⁴⁵

Los elementos anteriores entretienen el saber tradicional para atender la salud de las personas y en muchos casos de los espacios, por cuanto estos también se enferman si se encuentran seres que afecten a la persona como a los espíritus; estos elementos hacen parte de una cultura por la especificidad de sus prácticas, las cuales se comparten socialmente y por ende identifican a un grupo de personas.

Según el estudio socio cultural realizado por el Instituto Nacional de Vías plantea que las relaciones cotidianas entre los negros son pacíficas, caracterizadas por la familiaridad, no es gratuito entonces que se escuchen expresiones como “tía” para referirse a una mujer mayor y “primo” cuando se es contemporáneo; esta manera tan particular de tratarse se la pudo constatar dentro del trabajo de campo, es así como se puede apreciar la importancia de las relaciones interpersonales que se generan dentro de esta población⁴⁶. Este tipo de forma de comunicarse es bastante común y lo realizan con tanto cariño que ninguna persona se siente aludida por ser tratada así.

⁴⁵ VILLA, William. Movimiento social de comunidades negras en el pacífico colombiano. Tomo VI. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1998. p. 56.

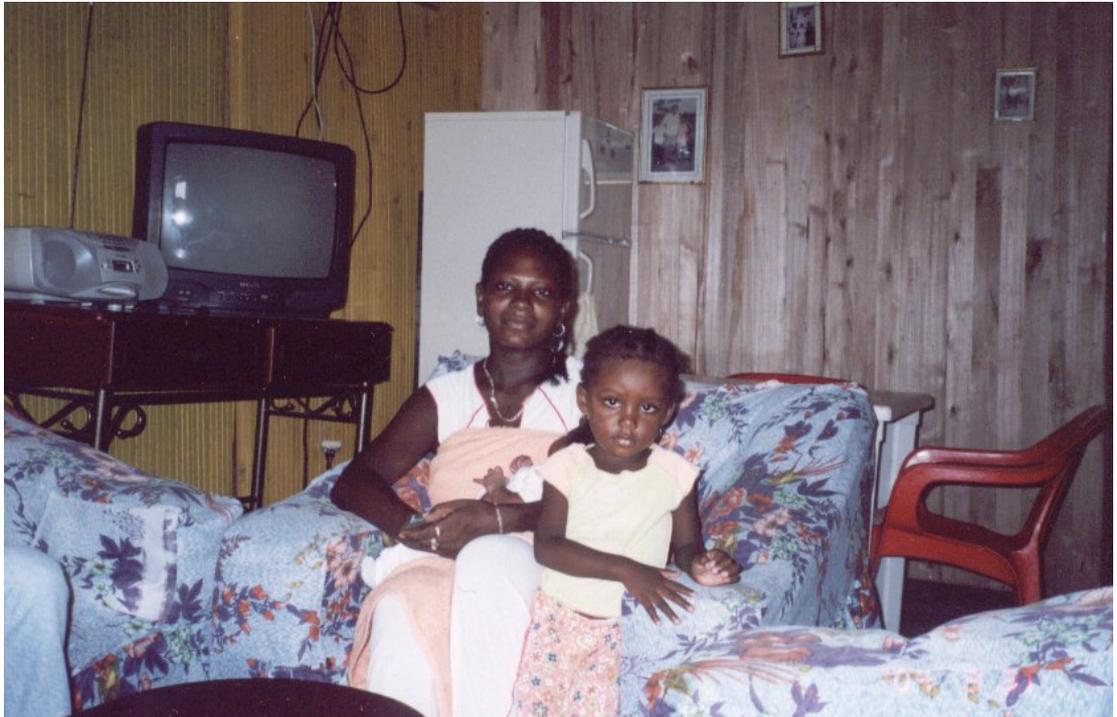
⁴⁶ ROBLES Bravo Jorge. Estudio sociocultural y consulta previa con las comunidades afrocolombianas influencias dentro del proyecto vial: rehabilitación, mejoramiento y pavimentación de la carretera la Epiella, Cardenillas, Río Matajé. Instituto Nacional de Vías. Tumaco, 2001.

Este tipo de relaciones de cotidianidad son importantes y necesarias cuando alguien se enferma o se sufre algún problema de salud, sobre todo en aquellas personas que están cerca y con las que se ha establecido un verdadero sentido de lo que es la comunidad, por ejemplo en las zonas rurales siempre hay alguna persona que es la cabeza y la que se encuentra pendiente de todo y de todos, lo cual genera importantes lazos de confianza dentro de la misma comunidad; en las zonas urbanas es más difícil establecer este tipo de relaciones porque la gente tiende a ser más individualista y poco se interesa lo que está sucediendo con los demás, aunque existen algunos casos particulares en las que ciertas personas son reconocidas y se les solicita ayuda como por ejemplo las parteras, sobre todo aquellas que por su experiencia ganada durante muchos años de trabajo son reconocidas al punto que los mismos centros hospitalarios y los médicos las capacitan para establecer una especie de trabajo conjunto, lo cual ha sido favorable para la salud de las personas a las que ellas tratan, de igual manera no solo saben de partos sino del uso de diferentes remedios que ayudan a curar diferentes males.

La familia es otro aspecto importante dentro de la vida cotidiana del tumaqueño, la familia y el parentesco son muy importantes en la organización social de la vida, entre los residentes de la costa pacífica nariñense la consanguinidad se reconoce dentro de un amplio margen de relaciones por parte de la madre y padre de familia, estos parientes no son únicamente numerosos, sino que en muchos casos son importantes en la vida diaria. Los familiares pueden ayudar en el trabajo agrícola a aquellos que viven en sectores rurales, pueden realizar esta actividad por aquellos que se han trasladado al casco urbano, pueden participar en los negocios propios de la familia o simplemente proporcionar una fuente de relaciones sociales. De este modo la familia se convierte en un centro dialéctico capaz de influir en todos los aspectos de la vida del individuo, la salud no es la excepción, pues dentro de la familia se crean diferentes costumbres que son asumidas por todos los individuos.

Las relaciones de género constituyen un sistema jerárquicamente organizado y a la vez complementario. Las mujeres y hombres tienen sus esferas de actividad apropiadas, la ideología de ser diferente en cuanto al trabajo de las mujeres y de los hombres es muy marcada aunque en el nivel real se cruzan las líneas en una aptitud de colaboración. Este aspecto es claro en aquellos casos en donde el núcleo familiar está totalmente organizado y terminan colaborándose hombres y mujeres en la educación de los hijos y en la creación de una familia, no solo participan los padres sino también los familiares más cercanos como los abuelos y los tíos, pero cuando se trata de familias en donde la mujer es la cabeza ella asume el papel de padre y madre, trabaja y se preocupa por las labores del hogar sin descuidar absolutamente nada. Estas situaciones ayudan a mejorar o desmejorar el estado de la salud porque la familia es el principal ejemplo en donde cada individuo aprende que se debe y que no se debe hacer y como solucionar cualquier problema.

Figura 8. Familia Tumaqueña.



La dedicación de las mujeres a los oficios domésticos y su habilidad para mantener fuertes relaciones con sus hijos les permite una considerable influencia dentro de la familia. Los hijos son importantes dentro de la familia sobre todo para la mujer porque proporciona un apoyo afectivo y social⁴⁷. El vínculo que se crea entre la madre y los hijos dentro de la sociedad tumaqueña es fuerte tanto en hogares con presencia del padre y la madre como en hogares en donde la madre es cabeza de familia, la importancia de este vínculo radica en que es a través de la madre donde todo ser humano empieza su proceso de socialización para posteriormente ser parte activa de la sociedad a la que pertenece; pero en esa relación es también donde se aprende diferentes formas de actuar ante diferentes situaciones y sobre todo frente a la salud, por ejemplo el poco tratamiento que se le da al agua es algo que los niños lo aprenderán de los padres, así mismo el mal manejo de las basuras entre otros, teniendo en cuenta esto la educación toma vital importancia dentro de la comunidad, para que está pueda asumir todos los programas que se encaminen a mejorar su salud.

⁴⁷ Ibid. p. 30.

Dentro del contexto tumaqueño siempre ha existido una relación entre la medicina tradicional conocida desde siempre y la medicina moderna que cada vez se llena de fuerza sobre todo hoy en día en que las personas tienen un fácil acceso a los servicios de esta nueva medicina, las prácticas de la medicina tradicional y todo su saber representado en oraciones secretas y en la utilización de plantas medicinales por parte de los conocedores son elementos culturales que han ido desapareciendo a través de los tiempos con la influencia de la medicina occidental; las personas que practicaban la medicina natural eran consideradas como individuos con dones especiales que se heredaban a los renacientes, algunas personas practican este tipo de medicina y utilizan diferentes plantas para curar enfermedades como por ejemplo la caléndula, cola de caballo, chivo, mejorana, paico, desvanecedora, romero, verdolaga, entre otras, esto por lo general es mas utilizado en la zona rural tumaqueña.

En la zona urbana la medicina occidental predomina sobre la tradicional porque las personas asisten a los hospitales o centros de salud, situación que se volvió común con la puesta en marcha de la ley 100 de 1.993 que creo el sistema general de seguridad social en salud, lo cual dio mas cabida a acceso de servicios de salud a las personas menos favorecidas y de escasos recursos económicos.

Las personas que practican medicina tradicional lo hacen ante dolencias menores y de baja complejidad como lo manifiestan Ariatnis Gonzáles cuando se le pregunta sobre el uso de métodos tradicionales para curarse:

“No uso, a veces algunas hierbitas ya si no uno va ahí a la farmacia y le pide alguna droga y uno la compra, si se sigue mal toca ir al medico.”

La señora Inés Perea comenta:

“O sea una para la gripe usa algunas cositas caseras por decir así en agüitas así de manzanilla que le recomiendan a uno, cosas vegetales uno sale y se encuentra con alguien que le dice utilice esto pa que le haga bueno hay una hierbita que es muy buena para la gripe que es la berbena es buenísima”

En el caso de las parteras se anota la relación con la medicina moderna por medio de capacitaciones y trabajo conjunto con el personal medico de los hospitales. La señora Gertrudis Cabezas más conocida como MAMA TUA lleva mas de treinta años como partera en la ciudad, de modo que es muy reconocida por la comunidad, con respecto a las capacitaciones y a la relación con los médicos dice:

“La medicina moderna es buena avanza y las cosas mejoran mas, yo a los médicos muchas veces les hago preguntas y si ellos me responden bien tengo bastantes médicos amigos, un medico me dio un remedio cuando un niño esta en transversa en la barriga de la mama que ese remedio lo hizo el con unos entonces el me dejo el remedio y a cuantas señoras he salvado de que les hagan cesaría

porque después de que el niño ha estado mal yo le hago el remedio desde mi casa no importa donde este, las cosas son buenas teniéndoles fe porque si o les tiene fe no vale hay que tener fe en Dios y la Virgen que son los que ayudan.”

Figura 9. Mama Tua y su nieto, una de las parteras más reconocidas en Tumaco



El cambio de la medicina tradicional a la moderna implica un proceso que duró muchos años y que se consolidó desde la puesta en marcha de la ley 100 de 1993, aunque esto no quiere decir que la medicina tradicional haya desaparecido totalmente, son muchas las personas que aún creen en ella, de igual manera su uso es posible sobre todo en aquellos lugares en donde no funcionan activamente los centros de salud o en donde el personal médico no está de manera permanente, cosas que son muy constantes en las zonas rurales del municipio de San Andrés de Tumaco.

Las personas que conocen la medicina tradicional guardan un gran saber, pues aprender a reconocer las diferentes plantas y el uso de las mismas no es tarea fácil, en el caso de las parteras muchas de ellas guardan secretos que nadie los conoce y que son puestos en practica cuando van a atender un parto, ellas se han convertido en ejemplo de la combinación de la medicina tradicional y la moderna

gracias a las capacitaciones que les han dado el personal médico de los hospitales para que puedan atender de mejor manera a los recién nacidos y las madres, evitando así riesgos de salud para ellos, cuando los partos son riesgosos remiten a las madres a los hospitales para que corran el menor peligro.

La organización de la atención de la salud es un componente significativo, puesto que hace referencia a la calidad, cantidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención en salud, en este sentido se puede decir que en San Andrés de Tumaco este sistema no funciona adecuadamente; en primer lugar en la zona rural funciona puestos de salud que están activos pero que el personal médico asiste en grupos extramurales y no está de forma permanente, lo cual causa descontento dentro de los habitantes porque cuando se presenta una urgencia no tienen a donde recurrir, esto teniendo en cuenta que el casco urbano está bastante alejado de algunas veredas, sumado a esto se encuentra la poca dotación con que cuentan estos centros y la mala infraestructura que no benefician las condiciones de salud de estos pobladores.

Por otro lado en la zona urbana la situación es un poco más favorable, los hospitales han mejorado en cuanto a infraestructura y dotación, y se han instalado puestos de salud en algunos barrios facilitando el acceso de las personas a los servicios de salud, pero el problema es la desorganización de estas instituciones, que hace un verdadero problema el tratar de ser atendidos por alguna dolencia, por ejemplo las personas que quieren ser atendidas por consulta externa deben ir a retirar la ficha de su turno, para ello llegan desde las 3:00 a.m. a esperar que los funcionarios lleguen más o menos a las 8:00 a.m. y les asignen un turno; este tipo de situaciones no son favorables para la población quien en varias ocasiones protesta y se queja sin recibir respuestas de nadie, a parte de ello no se beneficia el mejoramiento de la salud y si algo es de gravedad por tal desorganización puede ocurrir una tragedia.

Figura 10. Hospital San Andrés de Tumaco



6.2.2 Población indígena

Ubicación Geográfica

Este grupo poblacional está constituido por un total de 2200 afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS y corresponden al 6.87% del total de afiliados que es de 32030 personas, 2141 personas viven en la zona rural y 60 en la zona urbana⁴⁸.

La población indígena se encuentran ubicada en su mayoría en la zona rural con un total de 2141 personas, las veredas en las que están según la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS y que superan a los ochenta habitantes son:

⁴⁸ EMSSANAR. Op. Cit.

Cuadro 4. Veredas representativas de ochenta afiliados indígenas en adelante.

VEREDA	NUMERO DE HABITANTES
Vereda Llorente	86
Vereda La Guayacana	82
Vereda Brava	81
Vereda Palangal	85
Vereda Pital de la Costa	82
Vereda Santa María	85
Vereda Inda Sabaleta	95
Vereda Candelillas	80
Vereda Imbapí	81
Vereda El Rosario	85
Vereda Cuchilla Albí	81
Vereda Alto Albí	92
Vereda El Tigrillo	93

Ver Figura 12

Esta población por su cosmovisión y su forma de ver la vida permanecen en sus territorios, y solo se dirigen a distintos lugares para abastecerse de otro tipo de alimentos que no tengan o al puesto de salud más cercano por alguna enfermedad que no hayan podido curar, tal como se pudo constatar con la observación del trabajo de campo. Igualmente sufren por la falta de servicios públicos y por la inseguridad de la región, de la cual muchas veces han sido víctimas, pues la gente los confunde con guerrilleros y en ocasiones no entienden que ellos son personas con una manera diferente de pensar y que el hecho de vivir en el monte no quiere decir que son parte activa del conflicto armado presente en la región.

Ante tal situación el presidente de la Unidad del Pueblo Indígena Awa (UNIPA) Gabriel Bisbicuz realizó unas declaraciones al periódico Diario del Sur sobre los aspectos que los están afectando:

“En calidad de presidente de la Unidad Indígena del pueblo Awa (UNIPA), me permito dar a conocer la situación actual del Pueblo Awa y, en especial, de las autoridades y dirigentes indígenas de los municipios de Barbacoas y Tumaco, quienes en varias ocasiones han sido buscados por grupos armados, presuntamente por las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC)

Por iniciativa propia, hace cuatro años decidimos crear la IPS UNIPA. Por unanimidad decidimos ubicar el centro de salud en el corregimiento Justo Ortiz del Diviso, dentro del predio El Verde, resguardo Gran Sábalo, municipio de Barbacoas, lugar estratégico donde las familias indígenas Awa no pueden llegar

con facilidad por la situación de orden público que se viene presentando en la región, en momentos en que se llevan acabo programas para contrarrestar enfermedades como TBC, sarampión y varicela, que supuestamente estaban erradicadas en el país, además de paludismo y Leishmaniasis.

La inseguridad de las autoridades, dirigentes y del equipo profesional que trabajan con nosotros cada vez se complica, pues no podemos hacer las gestiones en los municipios y recorridos en las comunidades del pueblo Awa⁴⁹

En un número muy reducido de indígenas que llegan a un total de 60 personas según la base de datos de a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, viven en el casco urbano y se ubican en los siguientes barrios:

Cuadro 5. Número de habitantes indígenas en la zona urbana.

BARRIOS	NÚMERO DE HABITANTES
Barrío Unión Victoria	15
Barrío Obrero	10
Barrío Nuevo Milenio	5
Barrío Nuevo Horizonte	15
Barrío Nueva Independencia	10
Barrío María Auxiliadora	5

Ver Figura 11

Estas personas viven en sectores que son nuevos, ante algún problema de salud acuden al hospital más cercano para ellos que es el Divino Niño, el compartir con otra población diferente a ellos les ha hecho asumir unas nuevas características de vida y no son como los que viven en las zonas rural, el desplazamiento al casco urbano obedece a diferentes condiciones puede ser por trabajo, por la inseguridad de la región o por aumentar el nivel de vida.

⁴⁹ www.diariodelsur.com. San Juan de Pasto, noviembre 2004.

Figura 11: Ubicación geográfica de la población indígena zona urbana

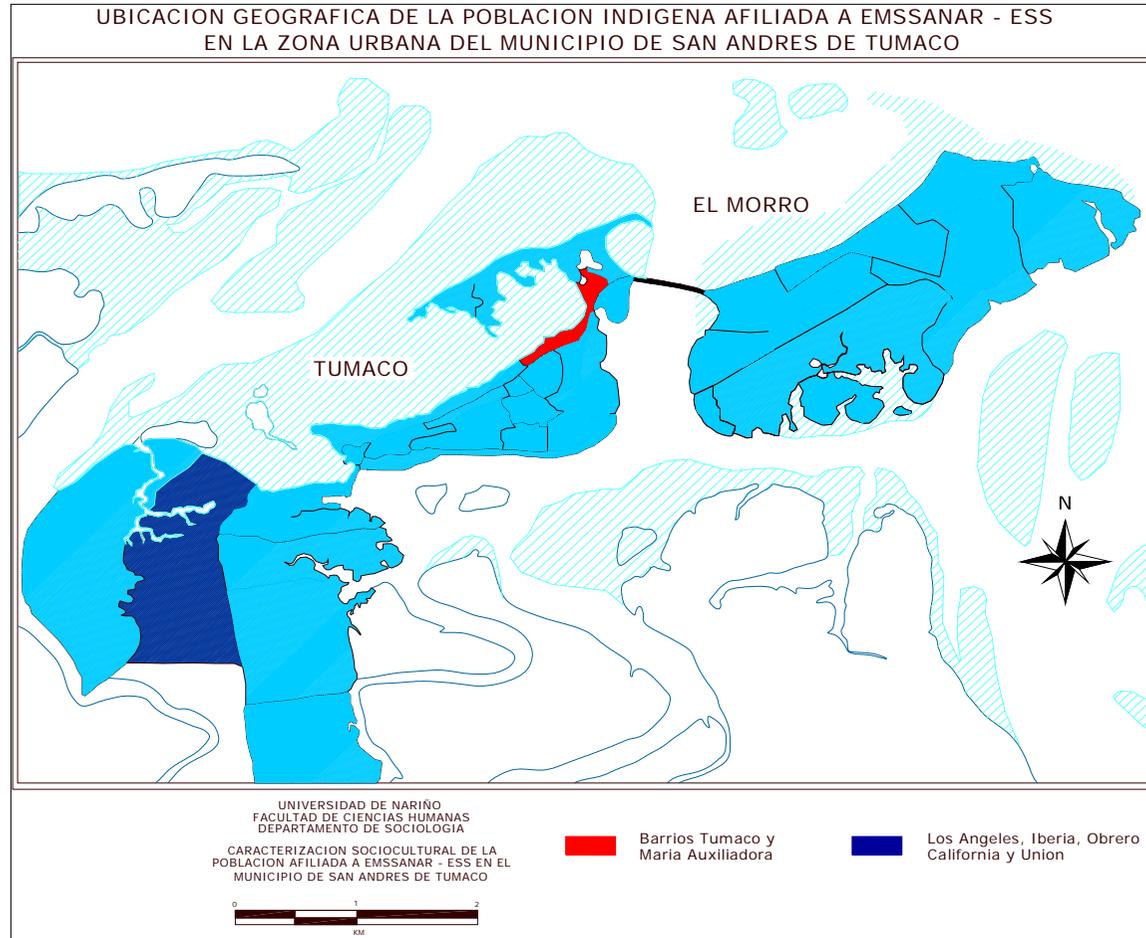
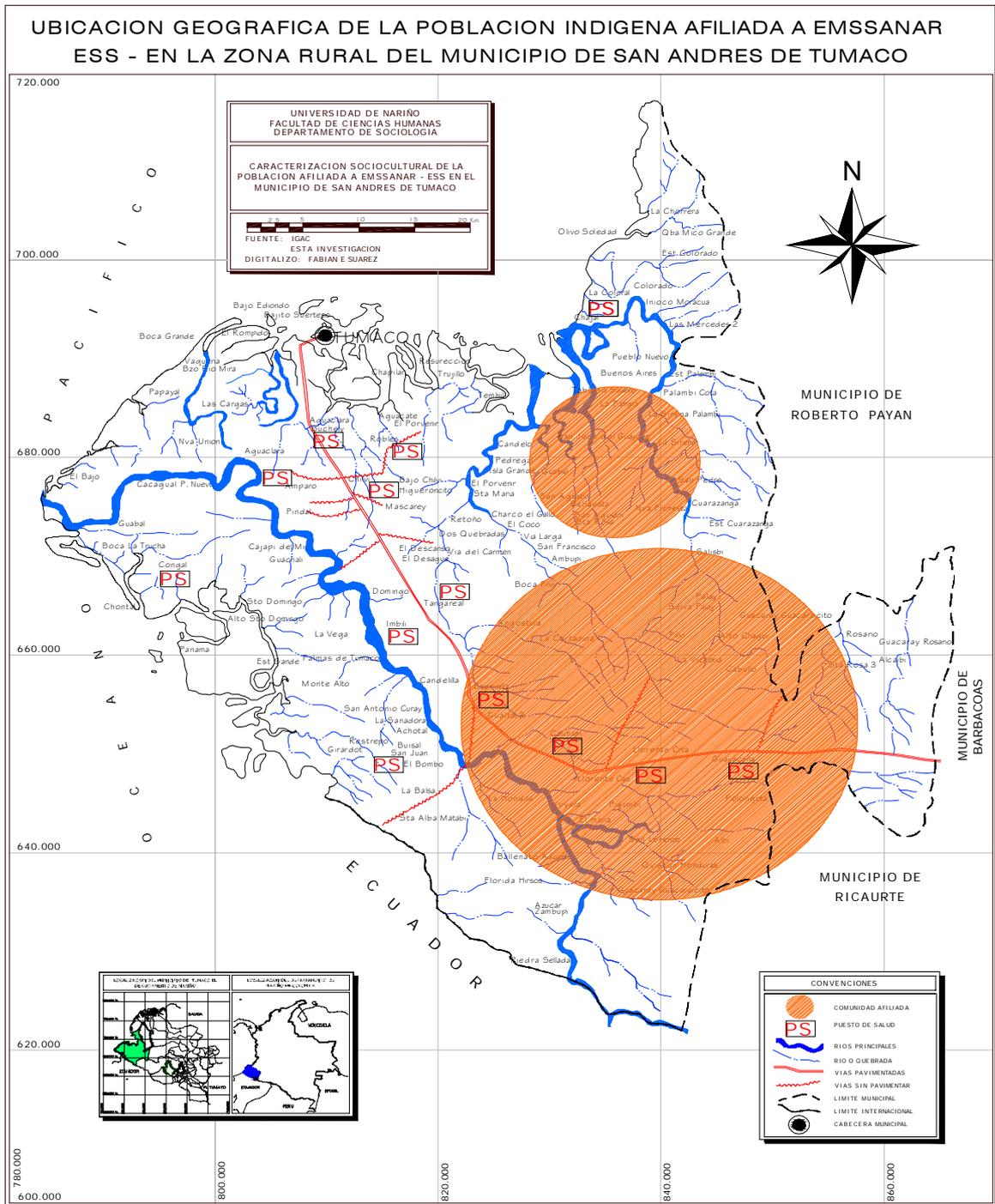


Figura 12: Ubicación geográfica de la población indígena y puestos de salud de la zona rural



Características socio culturales de la población indígena y la salud

La presente caracterización de la población indígena Awa se realizó tomando como base el estudio del Instituto Colombiano de Cultura en el texto de Geografía Humana. Región del Pacífico. Grupo Indígena Awa - Cuaiquer

Como etnia indígena presentan una manera de ser diferente a la del afro colombiano aunque con algunos elementos comunes, en ellos encaja perfectamente la definición que ofrece Max Weber cuando dice que el grupo étnico son aquellos grupos humanos que fundándose en la semejanza del hábito exterior y de las costumbres o de ambos a la vez, o en recuerdos de colonización y migración abrigan una creencia subjetiva en una procedencia común, de tal suerte que la creencia es importante para la ampliación de las comunidades.

Dentro de todas las costumbres que ellos manejan al interior de su comunidad, la dieta alimenticia se convierte en un hábito particular, entre los animales que se consumen: ratón puyoso, raposa o zarigüeya, armadillo, guatines, pacas, venados, conejos, cusumbes, perezosos y aves como pavas y torcasas. Este tipo de alimentación se parece a la que consumen los afrocolombianos que viven en la zona rural, entre la gran variedad alimentaria logran una importante equilibrio nutricional, que además de ser sano es positivo para su salud.

Todas las características que se resaltan de la población indígena como las tradiciones orales y su manera de realizar los diferentes rituales son otros aspectos retomados del libro Geografía Humana. Región del Pacífico. Grupo Indígena Awa – Cuaiquer, a partir del cual se pudo conocer al grupo indígena Awa residente en el municipio de San Andrés de Tumaco.

Figura 13. Un Awa-Cuaiquer muestra la reserva de ratones ahumados para la comida.



Fuente: Biblioteca virtual del Banco de la República. Geografía Humana. 1999

El maíz es uno de los productos más importantes de su alimentación, lo consumen como chicha que es una bebida fermentada que reponen las calorías que diariamente los indígenas pierden en su trabajo, además es habitual el consumo de está y en muchas ocasiones el alto grado de consumo produce embriaguez algo común dentro de la cultura Awa, de igual manera el maíz es vital en la economía indígena ya que sirve tanto para el autoconsumo como para en algunos casos intercambiarlo por otros productos. El consumo del maíz dentro de su vida es importante sobre todo como bebida, para esta población no es importante el hecho de pensar que la embriaguez les puede causar algún tipo de enfermedad pues este consumo es demasiado importante y no lo ven como un problema.

La yuca es otro producto de gran importancia sobre todo como parte del alimento diario, es un almidón que proporciona buena energía lo cual es importante para el cuerpo humano debido al desgaste al que diariamente esta expuesto.

Los Awa como etnia dentro de su cosmovisión albergan diferentes mitos, leyendas y creencias, que de una u otra forma entran a regular su vida social y al mismo tiempo la vida personal, cada mito o creencia conlleva consigo algún tipo de malestar físico y solo aquellos que son conocedores de las curas o sea la

medicina tradicional tienen el poder para curar, en este sentido se puede ver la relación estrecha y primordial que existe entre la salud y la cultura.

Rituales:

- **Velorios:** la veneración de los muertos implica la creencia en la resurrección, por lo general los indígenas de una vereda se encuentran enterados si alguien va a morir y están a la expectativa de un disparo de escopeta para dar aviso a todos. Cuando se reúnen los vecinos encuentran al cadáver envuelto en una cobija, sabana o esterilla de chonta; inicialmente permanecen callados en una actitud de meditación, los vecinos toman guarapo o chapil y a medida que avanza la noche la actitud silenciosa va cambiando hasta llegar al baile general. Al amanecer entierran al muerto debajo de la casa abriendo una cámara lateral la cual es muy amplia para que el difunto pueda cambiar de posición y quepan ahí sus pertenencias como ropa, machete y alimentos, así mismo una lámpara y fósforos para que haga fuego en la oscuridad, la cabecera de la tumba se la marca con una cruz de madera y sobre ella se coloca el sombrero y el machete. El velorio de los niños se denomina chigualo.
- **Honras fúnebres:** se las celebra después de un año, constituye una fiesta social que aglutina a la población local con la expectativa de compartir bebida, comida, baile y acontecimientos del área; al atardecer el grupo se dirige a la tumba en marcha con mucho sigilo, cuando se han aproximado lo suficiente quien encabeza el desfile dispara un tiro de escopeta para despertar al muerto, luego invita al espíritu a que acompañe a la fiesta, hecho que se simboliza llevando las pertenencias del muerto. El traslado se hace al son de marimba y bombos, posteriormente en la casa se bebe y se baila hasta la saciedad. La fiesta de honras es una forma de liberar a la persona para que pueda contraer nuevas nupcias.
- **La cobada:** ritual en el cual se cambian los papeles de las personas en la vida real. Cuando una mujer va a dar a luz debe atender el nacimiento de su hijo por sí misma fuera de casa, mientras el marido permanece en la cama con todos los síntomas del parto y posteriormente es atendido por la esposa mientras se recupera. Desde el punto de vista indígena la cobada es un acto necesario tendiente a preservar al recién nacido de posibles maleficios. Según ellos toda persona al nacer está asistida y rodeada por espíritus buenos y malos, por consiguiente existe la posibilidad de que los malos prevalezcan sobre los buenos, como resultado el niño puede presentar deformaciones o enfermedades graves, como los espíritus malos operan a través del cuerpo de la madre le corresponde al hombre asumir el papel de la mujer y la sustituye física y psicológicamente, así entra en un trance en el cual asume las características de un parto.

- El chutum: se describe como un animal de figura antropomorfa que se introduce en el cuerpo de las personas, los síntomas del chutum son dolores de cabeza e intenso resfrió que según los indígenas hace que los enfermos se mantengan calentándose en el sol, cuando se reconocen estos indicios y señales se llama inmediatamente al curandero tradicional, si logra sacar el espíritu recibe un pago en especies y prestigio dentro del grupo, si fracasa se pone en duda su capacidad de aplacar poderes sobrenaturales de modo que pierde los privilegios sociales y materiales que genera la practica mágico religiosa. El tratamiento se lo realiza a las 4:00 PM por tres o cinco días seguidos, en cada sesión el curandero frota el tórax con tabaco o chapil, esta operación se repite varias veces ya sea soplando sobre el cuerpo dichas sustancias o rociándolas con ramas especiales, también le hace figuras especiales en la cara con tinta de achiote. Posteriormente lo lleva fuera de la casa cerca de un arbusto donde continua el ritual en forma secreta, luego hace entrar al enfermo a la casa y el curandero se queda afuera en actitud de rezar el ultimo día se extrae definitivamente el chutum con la asistencia de familiares y vecinos donde se organiza una fiesta. El curandero demuestra su disposición de hacer conocer su magia a los partícipes, para ello cocina una gallina, la frota en el cuerpo del enfermo y la reparte en pedacitos a los presentes; el curandero termina a la madrugada, todos se dirigen a un río o quebrada donde llevan abundante comida al chutum, el curandero introduce en el agua al enfermo para terminar de curarlo.
- Mal de ojo: puede ser voluntario o por brujería, se hace daño con la mirada a una persona, animal o planta. Si un indígena presenta los síntomas del maleficio, la familia y los vecinos reconocen rápidamente la enfermedad e inician un tratamiento especial que depende del tipo de ojamiento; cuando es intencional se llama al curandero porque el enfermo es una fuente de peligro para el entorno, el curandero presta atención a las plantas de los pies, plantas de las manos, etc., lugares donde la sensibilidad es mayor, cabe destacar que los susurros y rezos son importantes, en este tipo de curación se mezclan la medicina orgánica y terapia psicológica estableciendo una relación entre el chamanismo y el psicoanálisis.
- Creencias asociadas al agua: el agua alberga espíritus como el duende y el cueche. Cuando un indígena siente ciertos malestares inmediatamente lo relacionan con algún tipo de maleficio, cuando esto sucede al llegar a casa sienten mareo dolor de cabeza y malestar, para prevenir este mal el indígena al pasar por la quebrada sin hacerse notar recoge una piedrita pequeña que la mete cuidadosamente en el canasto, al llegar tiene varias de ellas que las utiliza como medicina, las coloca dentro de una olla de barro y la mete al fuego, el enfermo se cubre con una cobija y se acerca al vapor para respirarlo⁵⁰.

⁵⁰ Ibid. p. 60.

La utilización de la medicina tradicional está relacionada con las alteraciones del comportamiento o enfermedades contraídas por la influencia de seres sobrenaturales que hacen parte del mundo mítico. Como se puede ver a cada creencia o mito se le tiene una cura, en algunas ocasiones es algo misterioso y que solo el curandero tiene el poder de curarlo, aparte de eso su posición le otorga un estatus importante dentro de la comunidad, claro que este puede cambiar cuando el curandero no puede sanar, dando pie a pensar en que el espíritu superior causante del mal es superior a él.

La utilización de hierbas como la hierbabuena, botanillo, paico, etc., son frecuentemente utilizadas en infusiones llamadas aguas de remedio; dependiendo de la enfermedad se recurre al boticario quien les proporciona purgantes y analgésicos: las heridas hechas con machete por pleitos personales o accidentes de trabajo constituyen otro problema de salud, para ello utilizan panela para desinfectar la herida o la lavan con hierbas que se colocan en forma de emplastos, cuando estas se agravan recurren al centro de salud mas cercano.

Las enfermedades propias de la selva tropical como la fiebre amarilla y paludismo no son muy frecuentes dentro de esta población, cosa que no sucede con los otros grupos poblacionales quienes son más propensos a contraerlas.

La salud dental de esta población es buena, ejemplo de ello es el bajo índice de caries junto con su conformación dental que es buena hasta avanzada edad, una de las razones corresponde al hecho de que ciertos hábitos practicados que fortalecen la dentadura como el consumo de alimentos fibrosos o duros y la utilización de los dientes para asir objetos, cortar cuerdas, etc., son actividades que limpian la placa bacteriana y evitan la presencia de diferentes enfermedades que se pueden presentar por no combatir esa placa.

Otro grave problema es la mordedura de serpientes, puesto que las condiciones ecológicas permiten la existencia de una gran variedad de ofidios. Cuando un indígena sufre una mordedura nunca acude a un centro medico y procede a curarlo mediante tratamiento tradicional, por regla general todos llevan consigo la contra que es un compuesto liquido extracto de varias plantas, la contra se bebe inmediatamente ocurre la mordedura y luego tres veces al día por tres días, cada vez en una cantidad equivalente a una copa de aguardiente.

Es significativo el uso que estas personas hacen de la medicina tradicional, en gran parte se debe a que donde ellos viven no se encuentran fácilmente médicos a disposición y por eso no han dejado que se pierdan sus conocimientos a pesar de vivir dentro de un mundo moderno, por ejemplo el caso de poder curar la mordedura de una serpiente es algo que solo ellos lo saben hacer, además de que en los centros de salud u hospitales es complicado encontrar sueros antiofidicos.

La familia y el parentesco son importantes para esta comunidad, pues dentro de la familia es donde transmiten sus creencias, sus valores y su forma de vivir, de esta manera se pone en práctica uno de los conceptos de la teoría de Parsons quien propone la transmisibilidad como aspecto importante de la cultura.

La relación de pareja que los indígenas establecen en forma tradicional instaaura un modelo de distribución de la población y desplazamiento en el espacio. Dichos patrones suponen una organización interna tendiente a consolidar el derecho a la tierra y las reglas de parentesco, las cuales incluyen alianzas territoriales, con implicaciones en las reglas de residencia, propiedad y herencia. La finalidad de tal relación se fundamenta en la necesidad de aumentar la ayuda mutua y promover la solidaridad al convertirse todos los familiares de los casados en parientes cercanos, razón por la cual se denominan entre ellos "primos".

El parentesco se inicia con el matrimonio, ya sea entre hermanos de una familia con hermanos de otra familia o de un individuo de un grupo con la mujer de otro grupo; a partir del matrimonio se establece un ciclo en el cual sólo se reconocen tres generaciones. Esto significa que solamente los padres e hijos pueden vivir y morir en ese territorio, los nietos deben buscar otra área para iniciar su relación de pareja y propiciar un nuevo ciclo de tres generaciones⁵¹.

⁵¹ Ibid. p. 80.

Figura 14. Madre Awa – Cuaiquer con su hijo.



Fuente: Biblioteca virtual del Banco de la República. Geografía Humana. 1999

6.2.3 Población mestiza

Ubicación Geográfica

Este grupo poblacional está constituido por 8830 personas que representan el 27.56% del total de afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS que es de 32030 personas, de ellos 3430 personas viven en la zona rural y 5400 personas en la zona urbana⁵².

La mayoría de esta población según la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS vive en la zona urbana, y se ubica en zonas que son vulnerables como los barrios en puentes palafíticos y la zona continental y que son tomados de ochenta afiliados en adelante.

⁵² EMSSANAR. Op. Cit.

Cuadro 6. Barrios representativos de ochenta afiliados mestizos en adelante zona urbana.

BARRIO	NÚMERO DE HABITANTES
Barrio Humberto Manzi	83
Barrio Villa Lola	81
Barrio Puente Medio	82
Barrio Panamá	83
Barrio Puente El Progreso	90
Barrio Unión Victoria	80
Barrio Los Angeles	94
Barrio Obrero	83

Ver Figura 16

Figura 15. Viviendas del Barrio Unión Victoria



Estas personas están expuestas a las mismas circunstancias del resto de la población afiliada, asisten a los diferentes puestos de la salud y al hospital Divino Niño, cuando son asuntos de mayor complejidad se acude al hospital San Andrés de Tumaco.

Los problemas de servicios públicos como acueducto, alcantarillado, recolección de desechos sólidos, también los afectan como a los demás grupos poblacionales, generando de esta manera iguales problemas de salud y las mismas necesidades que buscan ser mejoradas.

Otro número importante de afiliados mestizos que corresponde a 3342 personas son los que se ubican en la zona rural, según la base de datos de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, las veredas más representativas con más de ochenta afiliados son:

Cuadro 7. Veredas representativas de ochenta afiliados mestizos en adelante zona rural.

VEREDAS	NÚMERO DE HABITANTES
Vereda Llorente	81
Vereda El Guatal	80
Vereda Espriella	92
Vereda San Bernardo	80
Vereda Tangareal	85
Vereda Chilví	87
Vereda El Retoño	90
Vereda Inguapí	80
Vereda San Agustín	84

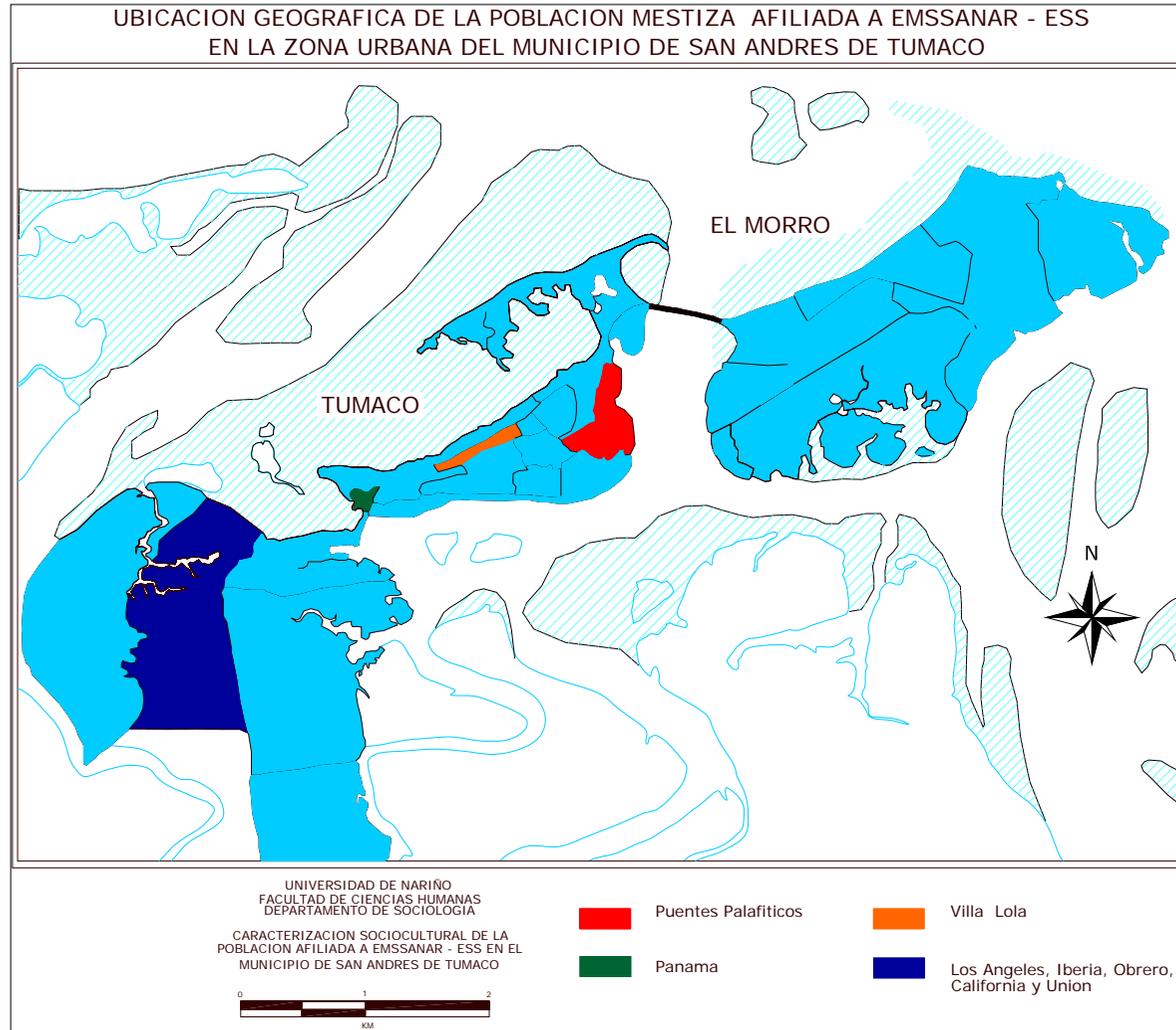
Ver Figura 17

La situación en las veredas como se ha visto en los anteriores casos no es la mejor y es tal vez la población de estas zonas la mas propensa a tener dificultades para resolver sus problemas de salud por factores como la carencia de recursos para desplazarse a la ciudad de Tumaco, la falta de infraestructura de los puestos de salud o su funcionamiento en forma extramural, el uso de la medicina tradicional es importante para está población con ciertos conocimientos aprendidos para la preparación de infusiones o bebidas aromáticas que sirven para calmar molestias que no sean muy graves como un dolor de estomago o una gripe tal como lo manifiesta el señor Nelson Delgado:

“como tenemos carnet nosotros vamos al medico pero yo a mis niños cuando no se enferman duro me invento cualquier cosita por ejemplo me invento la naranja con la mantequilla para la gripa, es buen remedio a veces me ha dado resultado.”

Estas personas como se puede ver tienen relación con ciertas prácticas de medicina tradicional, aunque su relación es mas fuerte con la medicina moderna gracias al acceso que tienen a ella a través de su carnét de servicios de salud, lo cual les permite recibir atención en los diferentes puestos de salud así como en los hospitales Divino Niño y San Andrés de Tumaco.

Figura 16: Ubicación geográfica de la población mestiza zona urbana



Características socio culturales de la población mestiza y su relación con la salud

La población mestiza es un grupo poblacional importante dentro de la empresa por el número de afiliados que la conforman, no la tienen plenamente identificada como mestiza sino como no aplica, o sea que se refieren a las personas que no son afrocolombianas ni indígenas.

No es posible establecer con exactitud la proporción actual de mestizos, pero en Colombia es mayoritario el mestizo, tanto de indio y blanco como de negro y blanco o de indio y negro. Buena parte de la población es, también, simplemente blanca o negra, sin mezclas, y por lo menos 700 mil personas son indígenas. Como una de sus consecuencias, nuestra cultura es así mismo mestiza y posee elementos de las tres vertientes originarias, sin que podamos establecer preponderancias verdaderas; sólo el uso generalizado del idioma castellano nos lleva a considerar la cultura hispánica como cultura marco⁵³.

La dieta alimenticia de este grupo poblacional combina varios factores de la alimentación afrocolombiana y algo de la población indígena, la combinación de estos alimentos propios de la región junto con alimentos de otras regiones ofrece variados platos que son consumidos por esta población. Su permanencia en el municipio es un ejemplo de la combinación racial que se ha presentado en todo el territorio tumaqueño, la presencia histórica de negros indígenas y blancos dentro de este municipio ha servido para que hoy en día se cuente con población mestiza en este territorio.

Hoy en día se puede ver en el municipio mestizos tanto en la zona rural como en la urbana, y que son producto de la mezcla de negros con blancos y de indígenas con blancos, es una población que a pesar de vivir en un contexto en donde la mayoría son afrodescendientes se ha ido adaptando y toma características propias de la población negra. En este sentido no es raro ver personas de piel blanca pero que interpretan currulaos y poseen un gran sentido de la descendencia africana.

Para que se den este tipo de grupos poblacionales es importante resaltar algunos aspectos históricos que marcaron la vida del municipio de Tumaco puesto que este mestizaje se empezó a generar con la llegada de los blancos a estos territorios.

⁵³ [www.etniasdecolombia.org/grupos mestizos](http://www.etniasdecolombia.org/grupos_mestizos). Marzo. 2005

Teniendo en cuenta las condiciones del contexto, a comienzos del siglo XX San Andrés de Tumaco comienza a surgir con la habilitación del paso de barcos de mayor tamaño a la zona, dada sus condiciones marítimas Tumaco se consolida como puerto, centro maderero, y comercial en manos de familias extranjeras las cuales vinieron para consolidar empresas extractivas de productos nativos de la región, ha esto se les suma las familias de tradición esclavista que abandonaron los centros mineros de Barbacoas para contribuir a ese paulatino progreso.

En la década de los treinta, a raíz de la disminución extractiva del oro y el incendio producido en la zona de Barbacoas; se produce un éxodo masivo de familias adineradas a Tumaco; estas representadas en compañías fomentaron la inversión en comercio y aserraderos.

El éxito de Tumaco como puerto acelera la construcción de carreteras hasta el Diviso y el ferrocarril, los cuales ha comienzos de los años cuarenta producen un impacto fuerte en el ordenamiento territorial, dado que emigrantes y financieros poderosos se apoderan de esta zona y sus áreas cercanas produciendo una relación espacio y poder fuerte. Pero la esperanza de progreso que trajo el ferrocarril duro muy poco ya que en el año de 1950 se creo un decreto el cual suspende el servicio de ferrocarril para construir carreteras que representaban menos gastos en construcción y mantenimiento.

Con el aumento del comercio y la extracción maderera se hace necesario introducir barcos grandes, lo que obliga a iniciar el dragado de la ensenada convirtiendo en centro estratégico para aquellos inmigrantes pobres que procedían de todos los rincones de la costa.

De esta forma se inicia la expansión acelerada y caótica que ocupó todas las islas mediante trasbordo en canoa, con el aumento de la población se hizo necesario construir puentes como Buenos Aires, el Progreso, el Pindo, el Medio y el Puente Ortiz, los manglares cercanos se talan para aprovisionar de leña y carbón a la población, de la misma forma se siembra coco, maíz, cacao entre otros.

Otra obra que trajo beneficio a Tumaco fue la carretera Pasto - Tumaco, la cual contribuyó al desarrollo económico de la región, la existencia de esta vía es de gran importancia ya que beneficia a muchas poblaciones y comunidades. Todo esto promovió la llegada de más habitantes a esta zona la cual con el paso de los años fue aumentando a gran escala.

Desde esos momentos hasta hoy la población mestiza ha ido aumentando en número y es un componente importante de la cultura tumaqueña. Su forma de pensar y de vivir en este sentido se puede decir que es ligada al contexto de la región de ahí que dentro de sus mitos y sus creencias sean muy similares a las de los negros e indígenas.

Esta población conoce lo que es la Tunda, el Riviel, el Duende y la Bruja; confían en el saber de las parteras y en el conocimiento de la medicina tradicional que son secretos que los han ido transmitiendo de padres a hijos.

De igual manera se puede decir que esta población tiene también los problemas del resto de la población en lo que se refiere a la falta de servicios públicos, la inseguridad a la que se ha visto expuesta la región, el fenómeno del narcotráfico, junto con la proliferación de grupos armados al margen de la ley han generado bonanzas de economías falsas, las cuales originan la llegada de personas procedentes de otras regiones; unas con el fin de afianzar sus negocios para adquirir dominio del mercado ilegal y con esto obtener poder y una vida lucrativa de una manera desmesurada; otras por el contrario vienen en busca de recursos que les permita acceder a mejores condiciones de vida para ellos y sus familias. Al darse este poblamiento se van a contrastar una combinación de vivencias y costumbres las cuales muestran una cosmovisión que no tiene una línea fija sino que es producto de la aleación de varias culturas provenientes de otras regiones del país y de otros países.

El desplazamiento forzoso producto del conflicto armado, se convierte en otro factor importante de traslado de muchos habitantes procedentes de las zonas costeras nariñenses al casco urbano Tumaqueño, lo que ocasiona una demanda de población y la prestación de los servicios de forma equivocada, generando brotes de conflicto y violencia social que degradan el panorama y la sana convivencia⁵⁴.

En el plano de la salud, se puede afirmar una preferencia por la medicina occidental gracias a la vinculación al régimen subsidiado por que no hay que olvidar que esta población mestiza es de estratos bajos pero de igual manera conocen el uso de plantas para la preparación de bebidas aromáticas e infusiones para curar ciertas enfermedades en las que para ellos no es necesario desplazarse hasta el medico. Entre las plantas que conocen están la manzanilla, el romero, entre otras tal como lo manifestó una participante en la vereda Inguapí del Carmen en la zona rural:

“Cuando uno tiene algún dolor de estomago se toma aguita de manzanilla o de otras hierbitas pero no es que se uso mucho, a veces es mejor ir al medico y eso que no están todo el tiempo”.

⁵⁴ INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS. Op. Cit.

Figura 18. Taller Vereda Inguapí del Carmen



La población mestiza forma una parte importante para el contexto tumaqueño porque hace parte de su historia y por tanto su papel en la consolidación de mejores patrones vitales es relevante, las coyunturas permiten determinar esta posición para que así la formulación de bienestar en salud integral este al alcance de todos los pobladores tanto los afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS, como al público en general del municipio de San Andrés de Tumaco.

Como se puede ver es una población que goza de las mismas condiciones de los otros grupos y que están enfrentados ante el mismo riesgo de la salud pública que afecta la familia y la comunidad. Tanto el estilo de vida, como el medio ambiente y prestación de servicios de salud componentes planteados por la Organización Panamericana de la Salud son tenidos en cuenta para poder plantear la idea de mejorar la calidad de vida partiendo de sus condiciones socio culturales y de la relación que llegan a tener con la salud.

7. LA SALUD UN COMPROMISO DE TODOS

Dentro de este capítulo se encuentra la información demográfica y socio económica relacionada con la salud; la importancia de conocer la población por edad y sexo de los afiliados le permite a la empresa encaminar todos los programas de prevención y promoción de la salud, la morbilidad y la mortalidad aunque parten de datos generales de toda la población del municipio sirven de referente para la población afiliada y para la empresa ya que es una información que no la tienen determinada; los factores como el nivel educativo, la ocupación los tipos de familia y las organizaciones sociales son determinantes y presenta incidencia en la salud.

7.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

7.1.1 Composición de la población por edad y género.

La composición poblacional es uno de los aspectos determinantes de las condiciones de salud de una población, la edad y el género son dos factores que inciden notablemente en la salud, de modo que cuando se generan programas de prevención y promoción la edad y el género son determinantes.

La identificación de la pirámide poblacional de los afiliados a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar ESS es importante para conocer la estructura actual y las perspectivas de una población que por estar afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud tiene la posibilidad de estar cambiando en número cada año.

La población de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Emssanar ESS conforma el tipo de pirámide conocida como expansiva, lo que quiere decir que la forma piramidal es aguda con gran concentración de la población en edades jóvenes, por lo general menores de 15 años, situación que se evidencia en la pirámide de la empresa, en donde el grupo de edad de 10 a 14 años es el más numeroso con 1805 hombres que corresponde al 10.88% del total de la población y a 2071 mujeres que corresponden al 13.41% del total de la población que es de 32030 afiliados en el municipio de San Andrés de Tumaco.

Los grupos de edad de 15 a 19 años así como 20 a 24 años y 25 a 29 años, también cuentan con un buen número de afiliados tanto entre los hombres como en las mujeres, demográficamente se los podría catalogar como una población económicamente activa, o sea que ya puede aportar con su fuerza de trabajo, o están desempeñando algún trabajo o hacen gestión por conseguir un trabajo.

Esa población joven sobre todo aquella que alcanza hasta los 20 años es la que está generando nuevas formas de pensar que han sido producto de los cambios

establecidos por la modernidad, es una población que está expuesta a asumir nuevos patrones, por ejemplo el cambio que se presenta en los ritmos tradicionales por nuevos que se enmarcan en otras ideas y que de una u otra manera afectan los estados de salud.

Los grupos de edad más importantes corresponden a una población que es joven, con una capacidad de reproducirse y de trabajar como se lo ha mencionado anteriormente, existe una distribución pareja entre ambos sexos, situación que se la pudo comprobar cuando se realizó el trabajo de campo, muchas de las personas que participaron en las entrevistas eran personas jóvenes y que ya estaban empezando a conformar su propia familia o ya la tenían, en este sentido es importante para la empresa de salud Emssanar generar programas específicos para este tipo de población.

Los grupos de edad de 30 a 34 años, 35 a 39 años y 40 a 44 años que corresponde a una edad adulta es también representativa, y cuenta con la presencia de mas hombres que mujeres aunque la diferencia no es muy significativa, relacionando este aspecto con el contexto del municipio de San Andrés de Tumaco, cabe resaltar que las personas de estos grupos de edad y sobre todo aquellas que participaron en los diferentes talleres son las que de una u otra forma reconocen el cambio que está sufriendo la comunidad a la cual pertenecen, ven como la población joven cada vez asume nuevas formas de comportamiento que implica la generación de nuevos valores y normas para toda la población.

La población mayor de 45 años hasta los 85 años y más disminuye cada vez dentro de la pirámide, o sea hay un decrecimiento y un menor porcentaje de estos adultos con respecto a los jóvenes, esta es una característica de los países subdesarrollados como Colombia; por su condición de adulto mayor llevan dentro de ellos tanto hombres como mujeres la verdadera esencia de la cultura tumaqueña, han sido participes de los cambios que día tras día se han presentado en su comunidad, son los mejores ejemplos para revivir todas las tradiciones de la región.

Dentro de la pirámide poblacional de la empresa EMSSANAR ESS su base se inicia con el grupo conformado por los menores de un año que no son numéricamente representativos pero es un grupo importante por el cambio que a futuro pueden generar en la composición de la población.

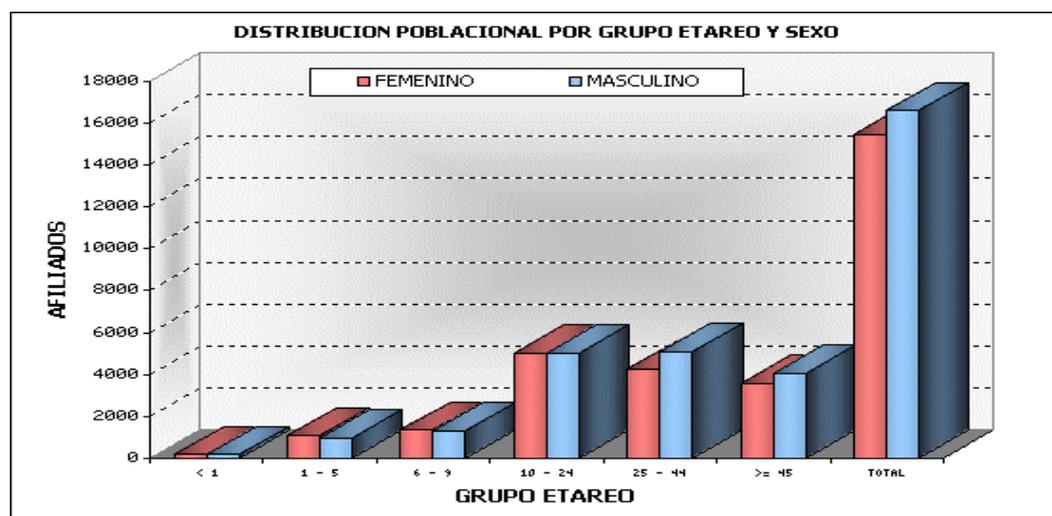
La población infantil es el futuro de cualquier región, de ahí la importancia del cuidado de salud, para ello se debe activar programas de vacunación y de crecimiento y desarrollo para que ellos puedan tener una buena calidad de vida.

Teniendo en cuenta las condiciones generales que presenta el municipio a veces resulta difícil propender en mejorar la calidad de vida reflejada en observar un

buen estado de salud, y como se ha dicho anteriormente el conocimiento de la composición poblacional por edad y género ayuda a mejorar dichos servicios, más aún cuando esta población está enmarcada dentro de una empresa que se encarga exclusivamente de prestar servicios de salud. El número de afiliados entre hombres y mujeres no se encuentra desproporcionado, lo cual indica que según la conformación de los diferentes grupos de edad se puede generar varios programas enmarcados dentro del Plan Obligatorio de Salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población tal como lo desea la comunidad.

Cuadro 8. Composición poblacional por edad y género

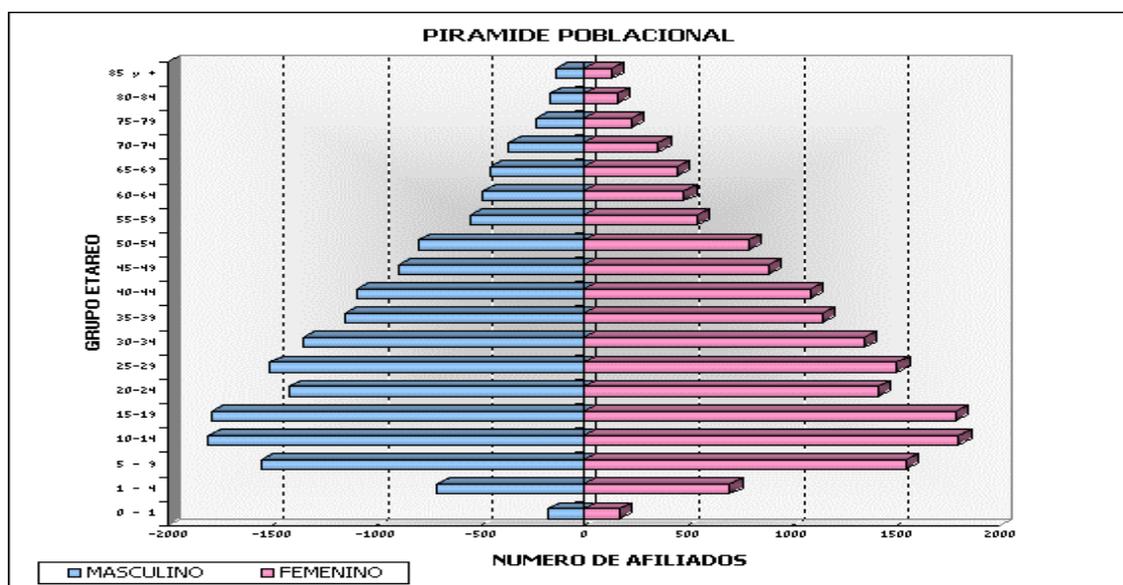
GRUPO ETAREO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
< 1	176	1,06	173	1,12	349	1,09
1 - 5	954	5,75	1070	6,93	2.024	6,32
6 - 9	1301	7,84	1341	8,69	2.642	8,25
10 - 24	5011	30,20	5035	32,61	10.046	31,36
25 - 44	5102	30,75	4237	27,44	9.339	29,16
>= 45	4046	24,39	3584	23,21	7.630	23,82
TOTAL	16.590	100,00	15.440	100,00	32.030	100,00



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

Cuadro 9. Pirámide poblacional por edad y género

GRUPOS QUINQUENALES							
EDAD	MAS	%	FEM	%	TOTAL	%	IND. MAS
0 - 1	176	1,06	173	1,12	349	1,09	101,73
1 - 4	704	4,24	792	5,13	1.496	4,67	88,89
5 - 9	1551	9,35	1619	10,49	3.170	9,90	95,80
10-14	1805	10,88	2071	13,41	3.876	12,10	87,16
15-19	1789	10,78	1799	11,65	3.588	11,20	99,44
20-24	1417	8,54	1165	7,55	2.582	8,06	121,63
25-29	1507	9,08	1229	7,96	2.736	8,54	122,62
30-34	1353	8,16	1036	6,71	2.389	7,46	130,60
35-39	1148	6,92	984	6,37	2.132	6,66	116,67
40-44	1094	6,59	988	6,40	2.082	6,50	110,73
45-49	889	5,36	705	4,57	1.594	4,98	126,10
50-54	793	4,78	732	4,74	1.525	4,76	108,33
55-59	546	3,29	512	3,32	1.058	3,30	106,64
60-64	484	2,92	461	2,99	945	2,95	104,99
65-69	448	2,70	385	2,49	833	2,60	116,36
70-74	360	2,17	305	1,98	665	2,08	118,03
75-79	227	1,37	196	1,27	423	1,32	115,82
80-84	166	1,00	154	1,00	320	1,00	107,79
85 y +	133	0,80	134	0,87	267	0,83	99,25
TOTAL	16.590	100,00	15.440	100,00	32.030	100,00	2078,59



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

7.1.2 Morbilidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco.

La morbilidad hace referencia a la enfermedad que se convierte en una limitante para buscar el bienestar que debe proveer la salud, la presencia en una enfermedad en una población es un indicador del estado de salud y su nivel debe servir para orientar la prestación adecuada de los servicios de salud⁵⁵.

La morbilidad del municipio también se diferencia de acuerdo a los grupos de edad y a cada género, en este sentido la primera enfermedad que se encuentra dentro de la morbilidad es el leiomioma del útero que afecta a las mujeres entre los 15 años hasta los 60 años y más, esta enfermedad corresponde a un tumor benigno del útero, son unas masas y no se conoce la causa de su formación, pueden ocasionar grandes hemorragias y malestares para la mujer que lo padece.

La vaginitis y la vulvovaginitis aguda son la segunda causa de morbilidad y afecta exclusivamente a las mujeres entre los 15 y 44 años principalmente, son infecciones en la vagina producidas por hongos que pueden ser transmitidos por enfermedades de transmisión sexual como el herpes, gonococo, tricoma que son los más comunes. En este sentido es importante resaltar que por el medio y los cambios que se están produciendo constantemente en el municipio se estén presentando este tipo de enfermedades, de ahí que sea importante impulsar la salud sexual dentro de la comunidad, sobre todo enfatizando a este grupo de población afectada, por que a pesar de ser enfermedades propias de las mujeres los hombres son también quienes se afectan.

La hiperplasia de la próstata se convierte en la tercera causa que se registra en la morbilidad del municipio, es un crecimiento de la próstata, produce una obstrucción en la vía urinaria causando orina en pocas cantidades o una obstrucción total, es una enfermedad que afecta a los hombres principalmente de los 60 años en adelante.

La hipertensión arterial es otra enfermedad que afecta a las personas que se encuentran entre los 60 años y más, puede ser de carácter hereditario o producida por otro tipo de enfermedades; es muy importante seguir un control minucioso y con medicamentos para que no ocasione la muerte.

La hernia inguinal es muy común en personas que han realizado una mala fuerza causada por un peso, cuando no es encapsulada no genera ningún tipo de problema, pero si se encapsula puede producir gangrena o una obstrucción de manera que se debe operar inmediatamente. Es una enfermedad que tiene un índice alto en las personas entre los 45 a 59 años.

⁵⁵ Ibid. p. 30.

La mastopatía quística es otra de las enfermedades que afecta exclusivamente a las mujeres sobre todo a aquellas que se encuentran entre los 15 a 44 años, corresponde a pequeñas lesiones y a una serie de masas que se producen en los senos, son de tipo benigno y no tienen ningún riesgo grave, generalmente mejoran con el consumo de vitamina E y anticonceptivos.

La infección en las vías urinarias es muy común en personas mayores de 18 años, sobre todo en las mujeres cuando retienen orina por mucho tiempo generando infecciones como la cistitis. Cuando este tipo de enfermedad se presenta en la población infantil es importante poner mucha más atención porque pueden ser otras causas las que estén generando dicha enfermedad.

La presencia de otro tipo de quistes ováricos es muy frecuente sobre todo en las mujeres entre los 15 y 44 años, de ahí la importancia de realizarse constantemente chequeos médicos y exámenes como la citología para prevenir la aparición de quistes que pueden llegar a afectar la reproducción de la mujer.

Los lumbagos son producto de hacer esfuerzos sin precaución, produciendo el dolor lumbar, afecta principalmente a las personas de 15 a 44 años.

Por último se encuentra la parasitosis intestinal que afecta principalmente a los niños, se trata de diferente tipo de parásitos que se producen por no darle un adecuado tratamiento al agua, a los alimentos que se van a consumir; el medio ambiente contribuye a la aparición de esta enfermedad.

La mejor forma de combatir el aumento de la morbilidad es la prevención y la promoción de la salud, a lo cual la población debe tener acceso, para así conocer esté tipo de prácticas para mejorar la calidad de vida.

El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS – S), contempla la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en esté caso que se trata de una población afiliada a una empresa de salud con recursos subsidiados, los diferentes programas de prevención y promoción los ejecutan a través de las instituciones de la red pública con las que tienen contrato, o sea hospitales o puestos de salud, y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) propias, en el municipio de San Andrés de Tumaco cuentan con este servicio.

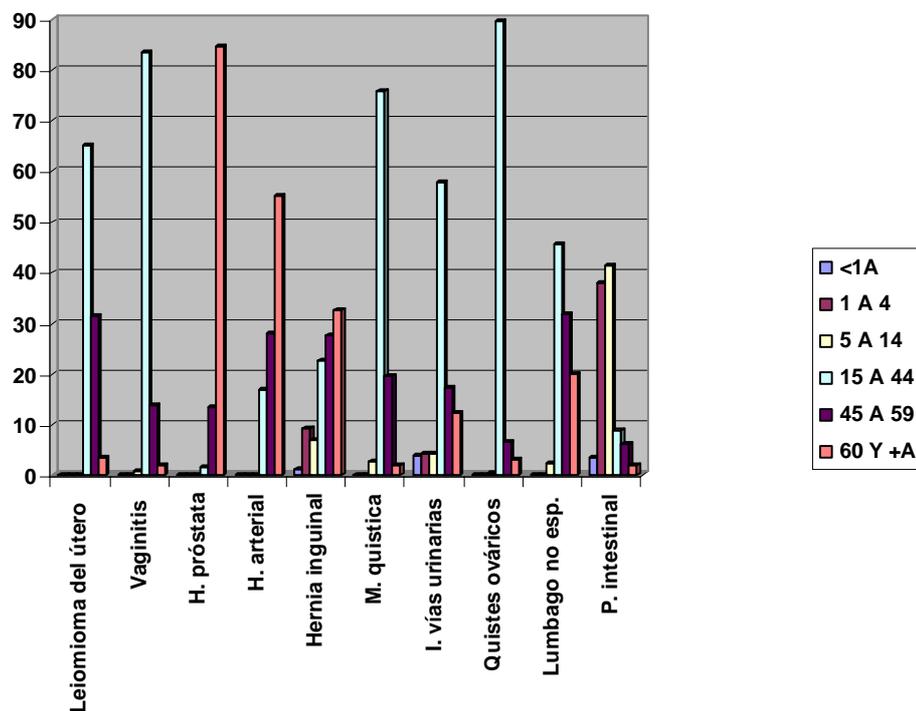
Al observar la morbilidad del municipio las mujeres y los recién nacidos son grupos muy expuestos a enfermarse, así como los adultos mayores, en este sentido se puede decir que los programas de prevención y promoción no están dando el resultado esperado, tal como lo demuestra el informe de gestión de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS para el año 2004, en donde evalúan el cumplimiento de los programas de prevención y promoción, en el municipio se San Andrés de Tumaco y en donde el Centro Hospital Divino Niño presenta una situación crítica porque tiene el 0% de cumplimiento de estas

acciones⁵⁶, se tiene en cuenta que el Centro Hospital Divino Niño es que más afiliados recibe para ser atendidos.

Cuadro 10. Distribución porcentual de la Morbilidad

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD						TOTAL %
	<1A	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60 Y +A	
1, Leiomioma del útero	0	0	0	65,1	31,4	3,4	100
2, Vaginitis y vulvovaginitis aguda	0	0	0,8	83,5	13,8	1,9	100
3, Hiperplasia de la próstata	0	0	0	1,75	13,5	84,8	100
4, Hipertensión arterial	0	0	0	16,7	28,0	55,3	100
5, Hernia inguinal	1,4	9,2	6,9	22,5	27,5	32,6	100,0
6, Mastopatía quística	0	0	2,6	75,6	19,7	2,1	100
7, Infección vías urinarias	3,9	4,4	4,4	57,8	17,2	12,2	100,0
8, Otros quistes ováricos	0	0	0,6	89,6	6,7	3,0	100
9, Lumbago no esp.	0	0	2,5	45,6	31,9	20	100
10, Parasitosis intestinal	3,4	38,1	41,5	8,8	6,1	2,0	100,0

Figura 19. Principales causas de morbilidad del municipio de San Andrés de Tumaco



Fuente: Hospital San Andrés de Tumaco. 2004

⁵⁶ EMSSANAR ESS. Informe de gestión 2004. San Juan de Pasto, 2004. p. 107.

7.1.3 Mortalidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco

La mortalidad es otra característica importante dentro de la salud, sus niveles, tendencias y causas son elementos básicos que sirven para planificar los servicios de salud del municipio⁵⁷.

La primera causa de mortalidad en el municipio de San Andrés de Tumaco corresponde a la septicemia no especificada, es una infección que pasa a la sangre y conlleva a múltiples síntomas como alteraciones en la frecuencia cardíaca, aumento en la respiración, produce hipertensión arterial y un shock séptico que conlleva a la muerte, las personas que sufrieron de esta enfermedad corresponden a las edades de 15 a 44 años.

La neumonía no especificada es una infección del pulmón, se presenta con fiebre alta, respiración rápida, expectoraciones fuertes, las condiciones ambientales influyen notablemente en el desarrollo de esta enfermedad, entre menos higiene haya y entre mayor hacinamiento se presente hay más probabilidades de contraer esta enfermedad, el grupo de edad más afectado es el 60 años y más.

La hemorragia intraencefálica al igual que la hemorragia intracerebral de hemisferio no especificado y la enfermedad cerebrovascular no especificada puede ser traumática lo que quiere decir producto de un accidente o por otras enfermedades que no han sido tratadas correctamente como la hipertensión arterial que conlleva a que los vasos se revienten y causen este tipo de hemorragias, los más afectados son las personas que están entre 60 años y más. Es importante resaltar que la población de raza negra es muy propensa a sufrir de hipertensión arterial sobre todo de carácter hereditario.

La desnutrición proteínocalórica afecta principalmente a la población infantil, se trata de la falta de consumo de proteínas y calorías dentro de la dieta alimenticia, es muy grave porque genera una descompensación en el organismo, los niños que sufren de esta enfermedad tienen un crecimiento retrasado.

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido al igual que la sepsis bacteriana se produce en niños prematuros o sea que han nacido antes de cumplir las 37 semanas de gestación, en la primera no hay un normal desarrollo de los pulmones, mientras que la segunda es una infección que va a la sangre afectando a todo el organismo y lleva a la muerte.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta principalmente a las personas de 60 años y más y que han sido fumadoras durante muchos años o que han estado expuestas al humo de leña, esto produce una obstrucción y alteración en los bronquios y si no es tratada conlleva a la muerte.

⁵⁷ VELASCO. Op. Cit. p. 36.

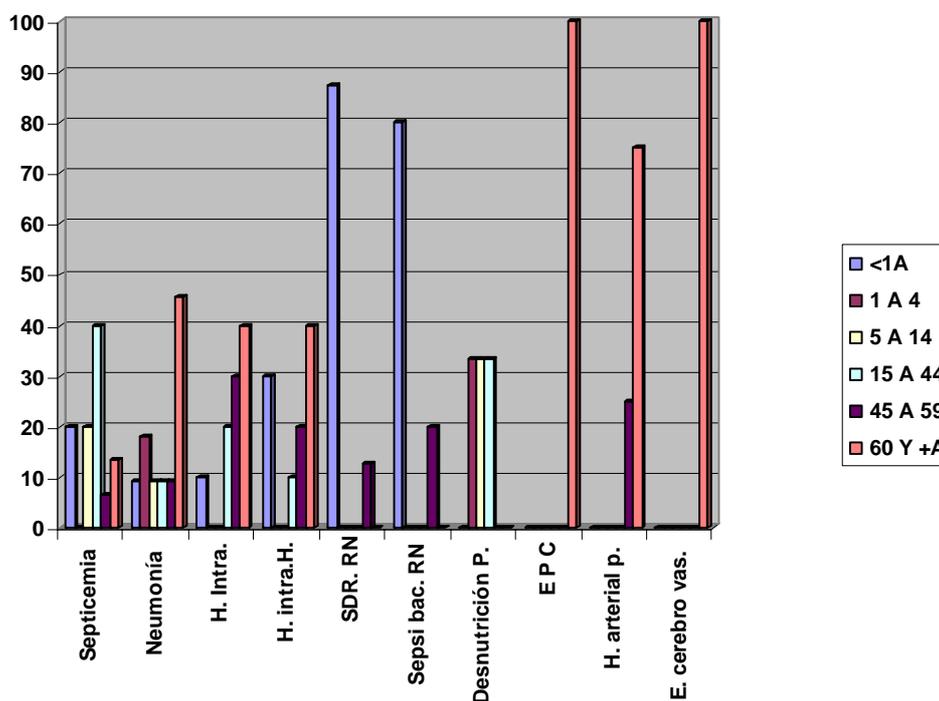
La hipertensión arterial esencial primaria es hereditaria y no se conoce la causa de este padecimiento, es importante seguir un programa de cuidado para evitar que se convierta en un riesgo de muerte.

Al igual que la morbilidad, la mortalidad puede disminuir si se concentran los servicios en los programas de prevención y promoción de la salud, que son el punto básico para mejorar el estado de salud; las condiciones de salubridad del municipio junto con la violencia que en ocasiones se presenta son otras causantes para el aumento de las estadísticas de la mortalidad.

Cuadro 11. Distribución porcentual de la Mortalidad

CAUSAS	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
	<1A	1 A 4	5 A 14	15 A 44	45 A 59	60 Y +A	%
1, Septicemia no esp.	20	0	20	40,0	6,7	13,3	100
2, Neumonía no esp.	9,1	18,2	9,1	9,1	9,1	45,5	100
3, Hemorragia intraencefalica	10	0	0	20	30	40,0	100
4, Hemorragia intracerebral hemisferio no esp.	30	0	0	10,0	20,0	40,0	100
5, Síndrome dificultad respiratoria RN	87,5	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	100,0
6, Sepsis bacteriana RN	80	0	0,0	0,0	20,0	0,0	100
7, Desnutrición proteinocalorica	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	100,0
8, Enfermedad pulmonar crónica	0	0	0,0	0,0	0,0	100,0	100
9, Hipertensión arterial primaria	0	0	0	0,0	25,0	75	100
10, Enfermedad cerebro vascular	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0

Figura 20. Principales causas de mortalidad en el Municipio de San Andrés de Tumaco



Fuente: Hospital San Andrés de Tumaco. 2004.

7.2 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

7.2.1 Nivel educativo

Analfabetismo

El analfabetismo es uno de los problemas más graves del municipio sobre todo en la zona urbana donde se presenta índices más altos. En el gráfico se observa que la población entre los seis y nueve años tiene mayor presencia en la zona urbana del municipio tanto en los hombres como en las mujeres, este último grupo es mayoritario con 42.4% frente al 38.1% de la población masculina.

En las zonas rurales existe mayor porcentaje de hombres analfabetos con 11.7% frente al 7.8% de las mujeres. Esto muestra que esta población es menor teniendo en cuenta los datos de la población de la zona urbana.

Esto determina el desconocimiento desde temprana edad de las normas necesarias para tener buenos hábitos en campos tan importantes como el de la salud por parte de esta población, la cual se encuentra en una edad donde el aprendizaje es recibido en primera instancia del círculo familiar para luego empezar a ser complementado en las instituciones educativas.

El no acceso al nivel educativo puede obedecer a muchos factores, entre ellos están la condición económica de los padres, la cual no está en la capacidad de solventar este gasto. En el caso de las zonas rurales puede ser por la carencia de centros educativos o si existen por la extensión geográfica de la zona, en donde en muchas el desplazamiento es difícil.

Seguidamente, el grupo de edad comprendido entre los diez y veinticuatro años muestra un resultado cuya presencia es mayor en la zona urbana entre hombres con 47.1% superando con un margen pequeño al 41.3% de las mujeres.

En las zonas rurales; los hombres con 7.2% superan en margen mínima al 4.3% de las mujeres.

Este grupo de edad está determinado entre la etapa infantil, pasando por la pubertad hasta llegar a una edad joven, donde las expectativas de fertilidad son altas y la captación de conocimientos tanto externos como internos del medio es perceptible de acuerdo a una connotación y pensamiento que se forma en medida del paso del tiempo. Además que esta población se encuentra en edad perfecta para trabajar convirtiéndose de esta manera en población económicamente activa.

Estos datos permiten identificar una preocupación por la carencia de escolaridad en esta población ya que en las condiciones que se manifiesta este grupo, el desconocimiento de algunos parámetros necesarios para acceder a unos buenos

hábitos para conservar un ritmo de vida óptimo, permite no tener una visión clara de las exposiciones lesivas en este caso para la salud en el medio donde se desenvuelven. Esto conlleva a contraer enfermedades que en muchos casos son causa de su proliferación en la cotidianidad de esta población afectada.

Siguiendo en este orden; se encuentra la población comprendida entre los veinticinco y cuarenta y cuatro años; aquí la presencia de este fenómeno en la población de la zona urbana es mayor con 43.7% en los hombres y el 48.8% en las mujeres que el encontrado en la zona rural cuyos porcentajes son 3.6% para los hombres y 4.0% para las mujeres.

Este grupo de edad se caracteriza por tener unas condiciones donde la búsqueda de la estabilidad en todos los aspectos personales y sociales es una de las metas contempladas como proyectos de vida. Al revisar estos datos no se puede descartar la adquisición de un modelo de vida; pero que en muchas ocasiones se estructura sobre pilares de profundo desconocimiento de pautas propias para la preservación de una vida óptima; en el plano de la salud como ente importante afirma ese desconocimiento lo que origina la exposición mayor de los riesgos presentes en el medio y los consecuentes síntomas que afectan la condición de estos pobladores.

Por último; el grupo de edad que comprende los mayores de cuarenta y cinco años tiene una representación grande en la zona urbana con 28.1% en la población masculina y 56.5% en la población femenina. Es la mayor de todos los grupos y en la zona rural también tiene presencia con un 6.3% para los hombres y un 9.1% para las mujeres.

Estos resultados indican la poca preparación que posee mucha de estas personas, además que esto no permite una adquisición de unos hábitos de vida acordes para la subsistencia tanto para ellos como para el resto de la familia con la cual conviven diariamente.

Teniendo en cuenta la característica de este grupo de edad, una de las causas para que el analfabetismo sea manifiesto en ellos son las pocas oportunidades de estudiar que tuvieron ellos en su etapa de niñez por lo que mucho de lo que aprendieron fue de la misma vida.

En uno de los talleres realizados con la población afiliada a EMSSANAR ESS en la zona urbana de Tumaco, los afiliados afirmaban que la educación de antes presentaba pocas oportunidades y menos acceso para muchas personas.

“Antes había poca oportunidad y el acceso era complicado, hoy la educación es más desarrollada y hay más tecnología”

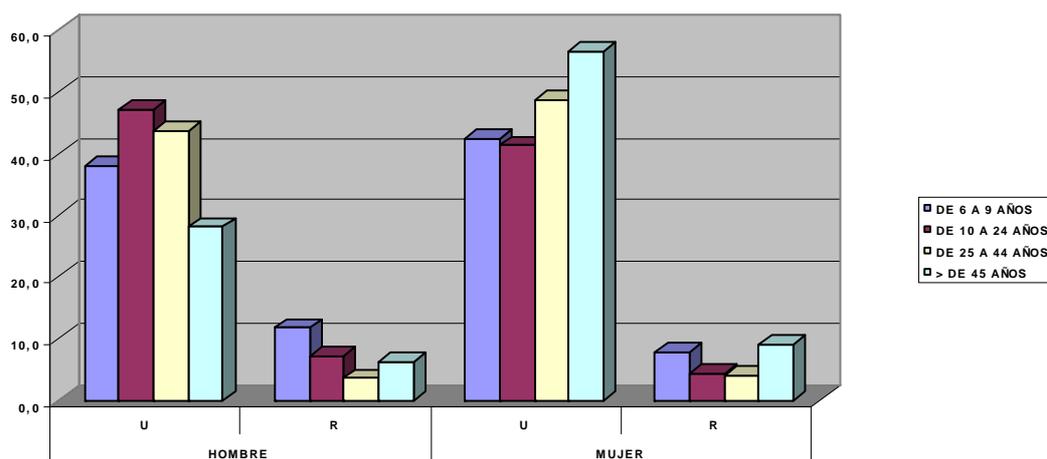
Teniendo en cuenta las características presentadas en cada grupo de edad; se puede anotar que este fenómeno desencadena una serie de perspectivas que no dan las condiciones requeridas para la búsqueda de una mejor calidad de vida el cual se convierte en una de las causas para que las personas no tengan unas normas mínimas para la conservación de hábitos buenos de salud. El desconocimiento de los riesgos y los cuidados que se debe tener para tener estos buenos hábitos; hacen que los pobladores tengan un nivel de exposición mas alto a contraer enfermedades que proliferan en el medio.

Sobre esto la anotación de Velasco Rico es importante destacar que la salud y la enfermedad y por supuesto la esperanza de vida se asocia con el nivel educativo de las personas que componen una población. Por muchos años y en diferentes países se ha encontrado consistentemente que aquellas personas con bajos niveles de educación presentan mayores tasas de mortalidad y morbilidad y mayor demanda y uso de los servicios de salud

Cuadro 12. Distribución porcentual del analfabetismo

GRUPO ETÁREO GÉNERO ZONA	ANALFABETISMO				TOTAL %
	HOMBRE		MUJER		
	U	R	U	R	
DE 6 A 9 AÑOS	38,1	11,7	42,4	7,8	100
DE 10 A 24 AÑOS	47,1	7,2	41,3	4,3	100
DE 25 A 44 AÑOS	43,7	3,6	48,8	4,0	100
> DE 45 AÑOS	28,1	6,3	56,5	9,1	100

Figura 21. Analfabetismo población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

Educación Primaria

Los resultados muestran una población en edad de seis a nueve años con educación primaria incompleta en su mayoría (46.6% para los hombres y 45.2% para las mujeres en la zona urbana del municipio), lo que puede decir que este grupo de edad por un lado esta recibiendo enseñanza primaria, por ser la etapa apropiada para acceder a este ciclo educativo y por el otro puede ser que las condiciones económicas de la familia no son las más adecuadas para brindarle la educación requerida.

Existe mayor presencia de esta población en la zona urbana, dentro de las causas se puede anotar la concentración de la mayoría de los centros educativos primarios es en esta zona. Esta característica se contrasta con el reducido porcentaje de afluencia estudiantil en la zona rural. (3.2% hombres y 4.2% mujeres)

En el grupo de diez a veinticuatro años; se evidencia un número alto de población con educación primaria incompleta, cuya ubicación en su mayoría está en la zona urbana del municipio. (34.0% para la población masculina y 31.2% para la población femenina).

La educación primaria completa tiene una población aceptable (12.0% hombres y 11.6% mujeres) pero contraria a la población con educación primaria incompleta, es pequeña la cantidad. También la mayoría esta ubicada en la zona urbana y se contrasta con la reducida población que ha terminado su educación primaria en las zonas rurales (1.3% hombres y 0.9% mujeres).

En el grupo de veinticinco a cuarenta y cuatro años, tanto la educación primaria completa (12.0% hombres y 20.6% mujeres) como la incompleta (19.2% hombres y 31.4% mujeres) tiene mayor presencia en las zonas urbanas del municipio, destacándose un número menor en las zonas rurales (2.2% hombres y 3.0% mujeres con educación primaria completa. En la primaria incompleta esta el 5.9% para los hombres y el 5.7% para las mujeres). Además que el número de personas con educación primaria incompleta es mayor que los que ya han cumplido con este ciclo.

En el grupo de mayores de cuarenta y cinco años, la terminación incompleta de este ciclo educativo tiene mayor número (18.5% para hombres y 37.9% para mujeres), estos datos muestran la concentración de la población en la zona urbana del municipio en una proporción mayor, claro esta que la población con educación primaria completa tiene un buen numero de personas, pero no alcanza a tener los mismos márgenes que el otro grupo. (9.3% para hombres y 19.3% mujeres zona urbana y en la zona rural 1.3% para hombres y 1.7% mujeres)

Una característica importante de estos dos últimos grupos es la presencia en su mayoría de la población femenina tanto en la población con educación primaria completa e incompleta, en la zona urbana como rural; claro esta que como se decía anteriormente en la zona urbana es mayor.

La educación primaria incompleta se manifiesta en mayor número entre la población afiliada a la empresa; sobre todo en los que tienen una edad joven y adulta. Esto se convierte en un parámetro para que exista un desconocimiento de las condiciones requeridas para tener una buena salud que en su mayoría es impartida en los centros educativos. Así el índice de exposición a las enfermedades es mayor, puesto que muchas de las acciones cotidianas de los habitantes, tales como el consumo de agua, aseo personal son hechas de una manera incorrecta, lo que ocasiona infecciones que alteran su estado, pero por desconocer el peligro se siguen realizando naturalmente.

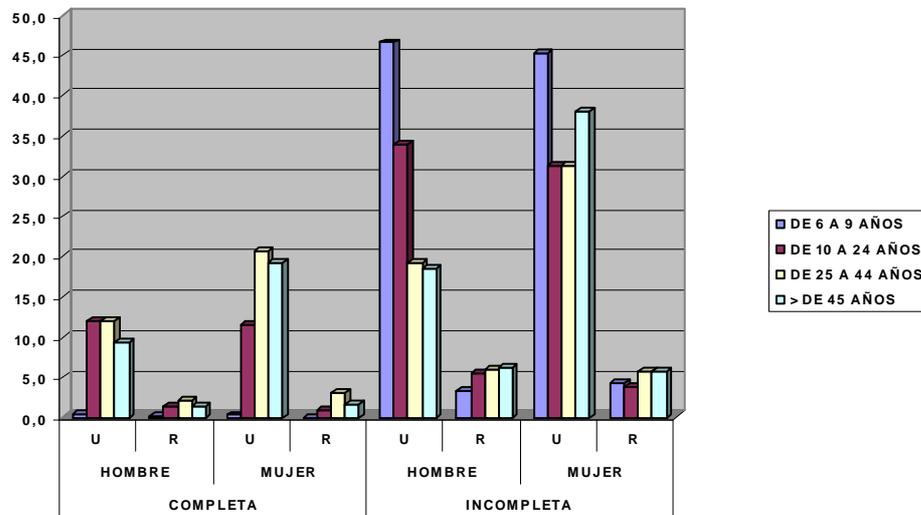
La mayor presencia de la población, tanto con educación primaria completa como incompleta en la zona urbana del municipio permite anotar la facilidad que se presenta para acceder al estudio por parte de la población ubicada en esta zona, dentro de las razones está la concentración mayor de instituciones educativas en esta zona, mayor interés de la población por aprender.

Esto se contrasta con la población ubicada en la zona rural; cuyo número es menor que el establecido en la otra zona, dentro de las causas se puede anotar la ubicación geográfica de la vereda y la distancia con el centro educativo mas cercano, la existencia y condiciones de los centros educativos de estas veredas, el interés de la población por aprender. Esto genera unas condiciones de menor preparación y por lo tanto de desconocimiento de las normas optimas para conservar una calidad de vida buena.

Cuadro 13. Distribución porcentual de la educación primaria

GRUPO ETÁREO GÉNERO ZONA	PRIMARIA								TOTAL %
	COMPLETA				INCOMPLETA				
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		
	U	R	U	R	U	R	U	R	
DE 6 A 9 AÑOS	0,4	0,1	0,3	0	46,6	3,2	45,2	4,2	100
DE 10 A 24 AÑOS	12,0	1,3	11,6	0,9	34,0	5,4	31,2	3,7	100
DE 25 A 44 AÑOS	12,0	2,2	20,6	3,0	19,2	5,9	31,4	5,7	100
> DE 45 AÑOS	9,3	1,3	19,3	1,7	18,5	6,3	37,9	5,6	100

Figura 22. Educación primaria población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

Educación secundaria

La educación secundaria de los afilados a EMSSANAR ESS en el municipio de San Andrés de Tumaco muestra varias connotaciones.

El grupo de edad comprendido entre los diez y veinticuatro años presenta una población con educación secundaria incompleta mayor en las zonas urbanas (28.6% hombres y 36.2% mujeres) que la que posee educación de una manera completa (10.7% hombres y 20.2% mujeres). Esto permite detectar que presencia es más representativa en la zona urbana del municipio.

Dentro de la zona rural, se observa un número reducido de población con educación secundaria completa (0.4% hombres y 0.6% mujeres) e incompleta (1.4% hombres y 1.7% mujeres), esta última es mayor.

La población femenina tiene mayor número en los dos grupos, lo que muestra una especial representación.

En el grupo de veinticinco a cuarenta y cuatro años la población con educación completa tiene un mayor número que la que no ha completado el ciclo (17.6% hombres, 37.6% mujeres en la zona urbana y 0.6% hombres y 0.8% mujeres zona rural), aunque esta población con educación secundaria incompleta es menor, se presenta con una cantidad característica (14.3% para hombres, 26.8% mujeres en la zona urbana. 1.1% para hombres y 1.2% para mujeres en la zona rural)

La presencia en la zona urbana es mayor que en la zona rural, la población ubicada en la zona rural tiene un número menor tanto en la educación secundaria completa como incompleta.

Al igual que el anterior grupo, la población femenina tiene mayor representatividad que la población masculina.

En el grupo de mayores de cuarenta y cinco años, la población con educación secundaria incompleta tiene mayor número (21.4% hombres y 32.1% mujeres zona urbana y 1.1% hombres y 1.3% mujeres zona rural) que la que ha completado el ciclo (17.0% hombres y 26.7% mujeres zona urbana y 0.4% hombre zona rural), la mayor representación se concentra en la zona urbana del municipio, destacando la reducida casi nula cantidad de personas en las zonas rurales.

La población femenina se presenta en mayor número que la población masculina, tanto en el grupo con educación secundaria completa como con la incompleta.

La educación secundaria se convierte en un ciclo que complementa la educación primaria en los habitantes. Según los datos se puede afirmar la presencia de la educación secundaria incompleta en la mayoría de los afiliados a EMSSANAR ESS, claro está que el número de afiliados con educación completa no es tan mínimo. Esto permite deducir el punto de preparación que tienen los afiliados y las nociones que tienen para la adquisición de normas importantes para tener un nivel de vida óptimo, contando con la salud como punto importante.

Es importante destacar la presencia reducida de la población ubicada en las zonas rurales; tanto de los afiliados con educación secundaria completa como incompleta. Dentro de las causas se puede anotar la concentración de los centros educativos de formación secundaria en la zona urbana del municipio, lo que ocasiona el desplazamiento desde la vereda a lugar de estudio, dependiendo de la ubicación geográfica se puede generar una complejidad al momento del traslado, además de la implicación de gastos que en muchos casos como puede estar como no al alcance.

En taller realizado en la vereda la Guayacana, zona rural de Tumaco una afiliada comenta lo siguiente:

“La escuela tenía hasta cuarto de primaria, las personas que tenían plata salía a Tumaco a seguir estudiando. “

En Inguapí del Carmen; en taller realizado con los afiliados uno de ellos anota:

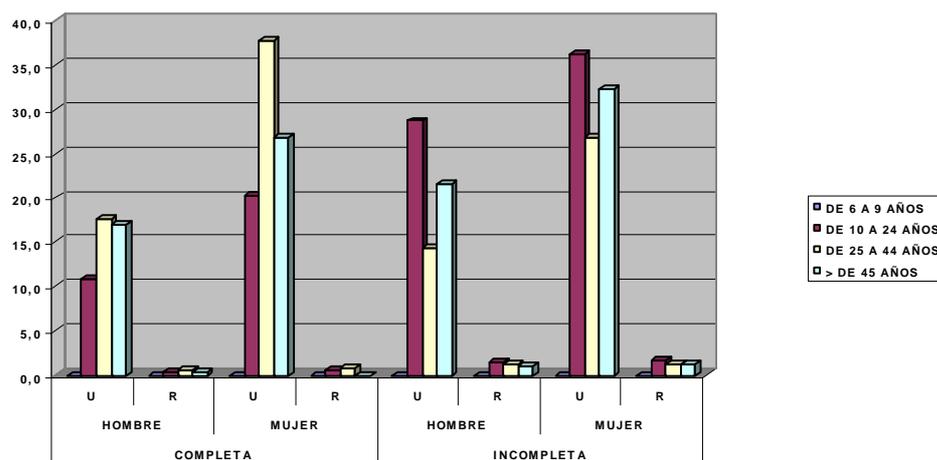
“En la vereda siempre ha existido una escuela, antes la educación era buena sobre todo porque no había tanto peligro, la jornada era continua, había más estabilidad de los profesores, hoy si no les pagan entran a paro y se suspenden las clases, la escuela ofrece hasta quinto, el bachillerato se termina en Tumaco. En la actualidad; si hay la posibilidad se manda a los hijos a estudiar todo a Tumaco. Hace falta un colegio y mejoras en la escuela que existe”

Esto permite detectar los niveles de acceso por parte de los afiliados a los centros educativos en especial en las zonas rurales. Donde por las condiciones que ellos mismos anotan, el acceso al servicio tiene su grado de dificultad.

Cuadro 14. Distribución porcentual educación secundaria

GRUPO ETÁTICO GÉNERO ZONA	SECUNDARIA								TOTAL %
	COMPLETA				INCOMPLETA				
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		
	U	R	U	R	U	R	U	R	
DE 6 A 9 AÑOS	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
DE 10 A 24 AÑOS	10,7	0,4	20,2	0,62	28,6	1,4	36,2	1,7	100
DE 25 A 44 AÑOS	17,6	0,6	37,6	0,8	14,3	1,1	26,8	1,2	100
> DE 45 AÑOS	17,0	0,4	26,7	0,0	21,4	1,1	32,1	1,3	100

Figura 23. Educación secundaria poblacional afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

Educación Tecnológica

Según los datos y resultados la población afiliada a EMSSANAR ESS tiene un acceso muy reducido a la educación tecnológica.

La población con un número mayor es la comprendida en el grupo entre veinticinco y cuarenta y cuatro años (41.2 % hombres y 58.8% mujeres educación incompleta zona urbana), contando con una población en el grupo de diez a veinticuatro años (33.3% hombres y 60.0% mujeres educación incompleta zona urbana) y por último en el grupo de mayores de cuarenta y cinco (un integrante femenino con educación incompleta en la zona urbana).

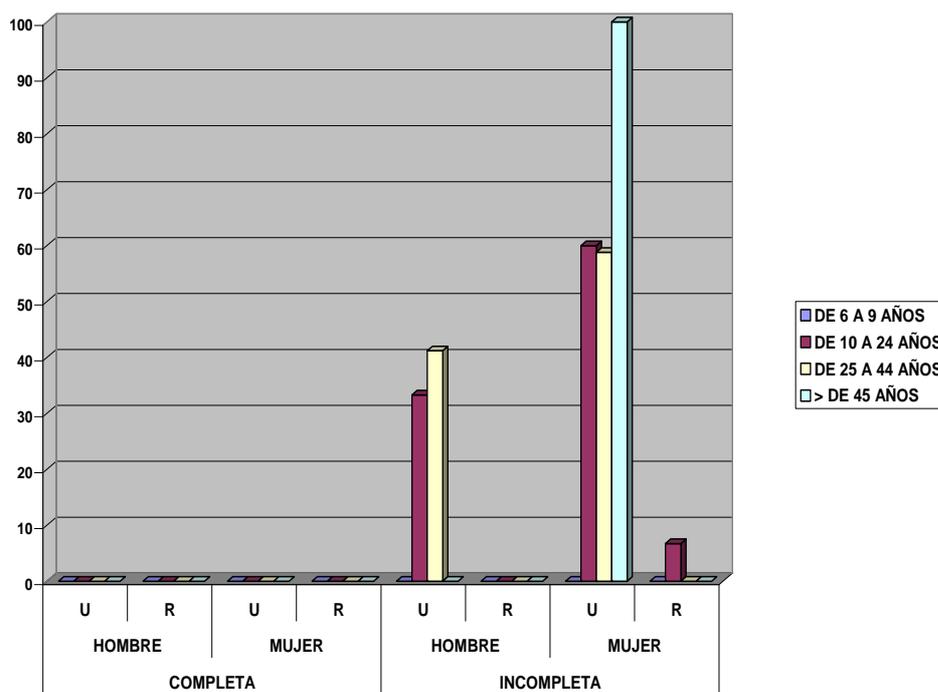
Dentro de la población, las mujeres tienen mayor representación que los hombres, es una educación tecnológica que en la población se da de manera incompleta, y la zona donde prevalece es la zona urbana del municipio.

La educación tecnológica se presenta dentro de las alternativas de capacitación, para muchas personas en especial para los afiliados a la empresa, teniendo en cuenta los datos de educación primaria y secundaria, es una alternativa profundizar en este campo para lograr una mejor capacitación de las personas y así tenga maneras de mejorar sus condiciones de vida.

Cuadro 15. Distribución porcentual educación tecnológica

GRUPO ETÁREO GÉNERO ZONA	TECNOLOGICA								TOTAL %
	COMPLETA				INCOMPLETA				
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		
	U	R	U	R	U	R	U	R	
DE 6 A 9 AÑOS	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
DE 10 A 24 AÑOS	0.0	0,0	0.0	0,0	33.3	0.0	60.0	6.7	100
DE 25 A 44 AÑOS	0.0	0,0	0.0	0.0	41.2	0.0	58.8	0.0	100
> DE 45 AÑOS	0.0	0,0	0.0	0,0	0.0	0,0	100.0	0.0	100

Figura 24. Educación tecnológica población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

Educación Universitaria

La educación universitaria en los afiliados a EMSSANAR ESS en el municipio de Tumaco tiene un mayor número de personas que acceden a esta preparación. Comparando con los datos del campo de tecnología son mayores en proporción.

En el grupo de diez a veinticuatro años, la población con educación universitaria incompleta es mayor (37.0% hombres, 51.9% mujeres zona urbana.) Que la población con educación completa (3.7% en hombres y mujeres zona urbana).

El grupo entre los veinticinco y cuarenta y cuatro presenta un mayor número de personas, cuyas características son: mayor concentración de población con educación secundaria incompleta (25.3% hombres y 55.8% mujeres zona urbana), lo que implica que esta población está en curso de sus estudios superiores o que en el trayecto de la carrera estudio un tiempo y tuvo que retirarse por razones de distinta orden.

En el grupo de mayor de cuarenta y cinco años al igual que los otros grupos su población con educación incompleta es mayor (26.3% hombres, 55.8% mujeres zona urbana del municipio)

La presencia femenina tiene una mayor representación que la población masculina, la zona urbana concentra mayor población al contrario de la zona rural cuyo número es reducido.

En taller realizado en la zona urbana, un afiliado hacia el siguiente comentario:

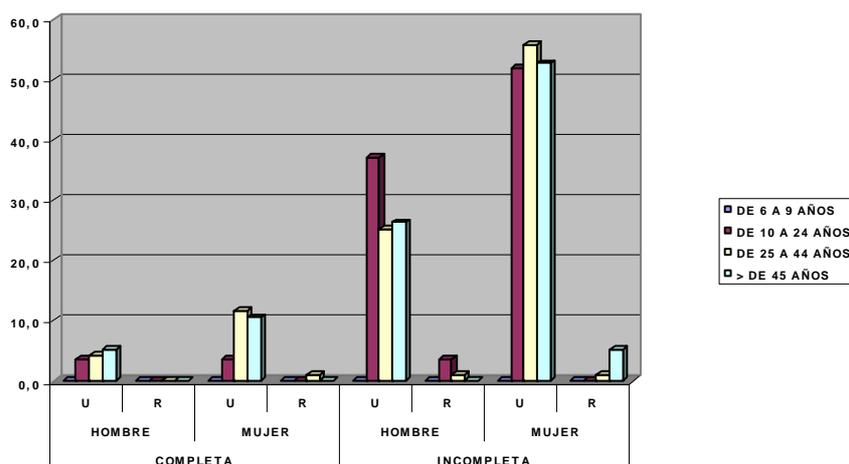
“Antes había poca oportunidad y el acceso era complicado, hoy la educación es mas desarrollada y hay mas tecnología, las personas que salen a prepararse a otro lugar profesionalmente pocas oportunidades tienen de trabajar en esta tierra porque cuando llegan no son bien recibidos, por la envidia a ellos ”

Esto implica que muchas personas para culminar sus estudios superiores tienen que salir a otros lugares para terminarlos, esto puede ser causado por la deficiente dotación que tiene las carreras profesionales en la zona. Esto sugiere un mejor acondicionamiento para la prestación de estos servicios educativos superiores, tanto en el campo académico, como de infraestructura.

Cuadro 16. Distribución porcentual educación universitaria

GRUPO ETÁREO GÉNERO ZONA	UNIVERSITARIA								TOTAL %
	COMPLETA				INCOMPLETA				
	HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		
	U	R	U	R	U	R	U	R	
DE 6 A 9 AÑOS	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
DE 10 A 24 AÑOS	3,7	0,0	3,7	0,0	37,0	3,7	51,9	0,0	100
DE 25 A 44 AÑOS	4,2	0,0	11,6	1,1	25,3	1,1	55,8	1,1	100
> DE 45 AÑOS	5,3	0,0	10,5	0,0	26,3	0,0	52,6	5,3	100

Figura 25. Educación universitaria población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

7.2.2 Tipos de Familia. La familia posee como sistema social universal la mayor de las importancias en el proceso socializador de las personas y a su vez en el sistema social. En la familia nacen los ciudadanos y estos encuentran en ella la primera escuela de las virtudes o de los vicios sociales. La familia es la célula de la sociedad y cuando las células se dañan la estructura de la sociedad comienza a desmoronarse”.

En su mayoría se observa la presencia del tipo de familia nuclear; considerada como el grupo formado por el padre, la madre y los hijos. El término nuclear indica que de allí se desprenden o desprenderán en el futuro nuevos grupos familiares. La característica de este grupo familiar son las relaciones establecidas entre sus miembros en forma mutua.

Estas características permiten identificar que dentro de la familia tumaqueña presenta rasgos de unión y enlace entre sus habitantes, lo cual hace entrever que muchas de las manifestaciones culturales se transmiten por medio de los lazos familiares.

La familia como se anotaba anteriormente; constituye en la esencia de la sociedad misma, en ella se construyen los imaginarios necesarios para la interpretación de los ritmos de vida que mas adelante se esperan; de ahí que al familia es el transmisor de los agentes hereditarios concernientes a las vivencias, creencias y aplicaciones que son útiles en la ocasión reciente y a futuro como fundamentación de vida. Dentro de las creencias, se destaca las relacionadas a la salud, ya que en este esquema se afirma que tanto las expresiones simbólicas de vida como las normas de higiene fundamentales son transmitidas de padres a hijos. Aquí puede convertirse en pieza importante para la promoción de la salud tan necesaria en estas comunidades. Esto puede traer condiciones de vida óptimas para todos los pobladores de esta región.

Otro tipo de familia es el de la familia extensa; la cual implica, además de los miembros que componen el grupo nuclear (padres e hijos) a otros miembros con lazos de parentesco que conviven con ellos. La convivencia es una unidad residencia común no parece, sin embargo ser siempre necesaria. Otra forma de describirla seria decir que esta conformada por la familia nuclear y otros parientes.

El madre solterismo se presenta en la realidad de la población afiliada a EMSSANAR ESS. Este fenómeno desencadena parámetros que se enmarcan dentro de las concepciones de estructuración de cánones familiares y su relevancia por parte de muchas personas, además tiene una especial atención ya que dentro de la conformación por sexos, la población femenina es mayor que la masculina.

La falta de compromiso y responsabilidad por acciones de esta índole se convierte en uno de los parámetros a tener en cuenta, ya que una de las causas para que pasen esta serie de sucesos es por la falta de seriedad a la hora de realizar los actos pertinentes por parte de la pareja, la cual al no tener muchas veces la mentalidad clara de la implicación de lo que se está haciendo, genera un ambiente de poca preocupación y que cosas tan importantes pasen a un segundo plano.

Dentro del gráfico también se aprecia un tipo de familia que no corresponde a ninguno de los anteriores, puede tratarse de familias de solo hermanos, o que vivan con algún tío, etc., que también es tenida en cuenta y que hace presencia dentro de los afiliados.

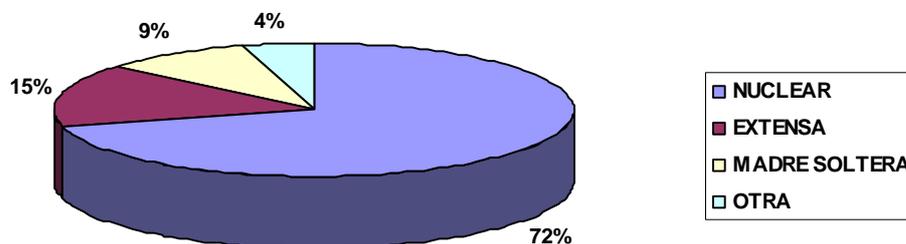
La familia es la institución a través de la cual se manejan todas las esferas de la vida, su desarrollo de alguna medida ha dependido de la evolución social, pasando desde las familias extensas propias de sociedades agrícolas a familias nucleares que se desarrollan más en la ciudad.

El tipo de familia no importa cual es el que genera hábitos de salud, que los transmiten de padres a hijos y que se van manteniendo en las diferentes generaciones, de ahí que sea importante que dentro de ella se den buenas enseñanzas para mejorar la salud y la calidad de vida.

Cuadro 17. Tipos de familia

TIPO DE FAMILIA	TOTAL	%
NUCLEAR	332	71,1
EXTENSA	71	15,2
MADRE SOLTERA	43	9,2
OTRA	21	4,5
TOTAL	467	100,0

Figura 26. Tipos de familia población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

7.2.3 Ocupación

La ocupación o el empleo que las personas desempeñan es importante porque determina la parte socio económica de una persona y de su familia y por lo tanto condiciona el acceso a los servicios de salud.

Dentro de esta categoría; es importante tener en cuenta algunos referentes conceptuales que ayudan a entender mejor esta variable.

La ocupación es la participación de las personas en la producción de bienes y servicios. El concepto de ocupación se refiere a la profesión, oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeñan la persona referida a un tiempo determinado. La ocupación o el empleo constituyen el núcleo en el estudio de las características económicas de una población. La salud y la enfermedad son manifestaciones de la conducta social que esta determinada en parte por el nivel socioeconómico de las personas, del grupo familiar y de la comunidad⁵⁸.

La población activa es el conjunto de personas que constituyen la mano de obra disponible para la producción de bienes y servicios, esta población activa la forman todas las personas que tienen un empleo y las que no teniéndolo lo buscan o están a la expectativa de alguno. Las primeras son los ocupados y las segundas los desocupados, parados o sin trabajo, estos últimos se subclasifican según haya tenido antes alguna actividad económica o están buscando trabajo por primera vez⁵⁹.

Según la tabla generada por la ficha SIRDES, se obtuvieron los siguientes resultados.

En el sector de la agricultura y ganadería se encuentran 8 personas; las cuales se ubican en el grupo de diez a veinticuatro años con un 12.5% para los hombres y un 37.5% para las mujeres. En el grupo de veinticinco a cuarenta y cuatro años el 12.5% correspondiente a los hombres y 25.0% a las mujeres, por ultimo en el grupo de mas de cuarenta y cinco años se ubican la población masculina con un porcentaje de 12.5%.

En el sector del comercio; de 86 personas se obtuvo una presencia masculina de 17.4% y femenina del 7.0% en el grupo de edad comprendido entre los diez y veinticuatro años. Siguiendo el orden en el grupo de veinticinco a cuarenta y cuatro años la población masculina presenta un 23.3%, mientras que la población femenina se presenta con 17.4%. En el grupo mayores de cuarenta y cinco los hombres representan el 20.9% y las mujeres 14.0%.

⁵⁸ VELASCO. Op. Cit. p. 20.

⁵⁹ PUYOL, Rafael y otros. Geografía humana. Madrid: Rogar, 1992. p. 22.

En el sector pesquero se presenta un total 7 personas que corresponden a la población masculina, se presenta el 42,9% en el grupo de diez a veinticuatro años y un 28.6% en cada uno los siguientes grupos de edad.

El sector de los empleados se presenta con un total 9 personas, de las cuales la población femenina tiene mayor porcentaje. 33.3% en el grupo de diez a veinticuatro años, 22.2% en el de veinticinco a cuarenta y cuatro y 11.1% en mas de cuarenta y cinco años. La población masculina se manifiesta en cada uno los tres grupos con un porcentaje de 11.1%.

Por ultimo esta el sector otro el cual presenta un total de 345 personas. Es el sector con mayor numero de afiliados en comparación con los resultados que arrojaron los otros sectores.

El grupo de edad comprendido entre veinticinco y cuarenta y cuatro años se encuentra con mayor proporción de afiliados (21.2% hombres y 20.6% mujeres), seguido del grupo mayor de cuarenta y cinco (13.0% hombres y 20.9% mujeres) y en ultimo renglón esta el grupo entre diez a veinticuatro años con un 16.2% para la población masculina y un 8,1% para la población femenina.

Esta variable se la enmarca dentro de la informalidad y la inestabilidad laboral como uno de los fenómenos que la mayoría de está población afiliada presenta, los oficios varios son en los que muchas de estas personas se buscan el diario vivir.

La población adulta y mayor es la que desempeña en mayor numero esta serie de actividades, esto puede generar un factor de preocupación en el hecho que por estar en edades maduras y dependiendo de las condiciones en que se labore, puede ocasionar implicaciones que pueden ser lesivas para la salud de estas personas.

Teniendo en cuenta los resultados de los gráficos, se anota la presencia de otras actividades con resultados significativos; la agricultura, ganadería, la pesca y empleado. La mayoría de estos oficios se realizan teniendo en cuenta las condiciones agropecuarias y marítimas del municipio las cuales son aprovechadas para buscar el sustento diario de muchas de estas personas.

Contrastando con la información de campo, en especial con el resultado de las entrevistas, estos oficios dichos anteriormente son realizados por los afiliados teniendo en cuenta las condiciones laborales del medio y no como actividad principal de sustento, de ahí que la mayoría de la población consultada, presente esta serie de oficios como una opción dependiendo de las circunstancias y las ofertas laborales. Se puede afirmar que la opción de ocupación "otro" concentra

las demás opciones planteadas, sin descartar claro esta que las otras opciones también tienen su número de afiliados dedicados únicamente a este oficio.

Otro factor importante para tener en cuenta es la relación con los resultados arrojados en la parte educativa; según estos datos la mayoría de la población afiliada no tiene los niveles educativos terminados de manera completa, tanto primaria como secundaria y educación superior.

Esto se convierte en un parámetro para identificar que esa puede ser una de las causas para que se de este fenómeno. Los afiliados al no tener una preparación adecuada, su opción es optar por los oficios varios para subsistir. Teniendo en cuenta que en muchos casos su preparación no da el estándar requerido para el desempeño de oficios con mayor nivel de complejidad y preparación.

En uno de los talleres realizados en la zona urbana de Tumaco, un afiliado comento la situación de la ocupación referida con otro de los problemas que tiene el municipio como es el desempleo cuyo impacto es grande en la realidad de los afiliados.

“Antes era importante la pesca y la agricultura, el plátano, coco, verduras y otros productos importantes como la madera que era comercializada por empresas privadas lo cual generaba empleo directo; la pesquera era otra fuente de trabajo sobre todo para las mujeres. Los cultivos de palma son nuevos y en la actualidad son generadores de empleo, pero a pesar de ello ya no hay trabajo para todos. En el centro de la ciudad hay almacenes pero los dueños son de otros lugares, para las mujeres es más complicado trabajar, lo único que pueden hacer es esperar los barcos que llegan, las grandes pesqueras se llenan de plata y pagan a la conveniencia de ellos. Cuando sé cerro Puertos de Colombia la economía entro en una crisis porque era una fuente de empleo. Muchos productos son traídos de otros lugares. Los pescadores y concheras son trabajos duros y no generan buenos ingresos. No hay fomento para la microempresa, hubo un proyecto en donde llegaban dineros de otro lugar pero era tanto el papeleo que la gente se desanimó. La politiquería es un flagelo diario “

En el campo de la salud se puede anotar que al no tener un puesto fijo de trabajo y desenvolverse en varias partes; hace que las condiciones en que se labora no sean las más acordes, la exposición al clima sin las requeridas normas de cuidado, el desgaste físico, posiciones lesivas que permiten aflicciones y fracturas en el trabajo son entre otras algunas de las lesiones y condiciones a las que se someten estas personas en su diario vivir de manera informal.

Teniendo en cuenta las características dichas anteriormente y tomando los datos presentados en el estado de morbilidad del Municipio, las enfermedades que pueden presentar los afiliados son la hipertensión arterial, lumbagos, hernia inguinal, parasitosis intestinal.

Estas condiciones de ocupación en los afiliados a Emssanar Ess. Por ubicarse dentro de los esquemas del mercado informal y los oficios varios, muchas veces juega un papel importante el impacto físico-emocional que genera sus labores cuando no tienen las condiciones requeridas de funcionamiento. En algunos casos las causas de muchos peligros que pueden afectar su salud física y mental son desconocidas. Este descuido puede ser generado tanto por las personas que laboran como por los dueños de los medios de trabajo u empleadores.

Toda esta serie de anotaciones generan una preocupación por las condiciones en que se encuentran muchos de estos afiliados, de ahí que ellos mismos busquen las alternativas de solución a esta problemática. En uno de los talleres realizados en la zona urbana del municipio los afiliados resaltaban dentro de la construcción de la visión desarrollo la organización comunitaria para así lograr identificar y a la vez subsanar sus problemas

“Las alternativas de desarrollo son la capacitación y la generación de empleo o de proyectos productivos, donde el interés general sea mas y acabar con el particular sea la meta a favor de la población”.

Otra visión aportada es la de los afiliados que participaron en otro de los talleres realizados en la zona urbana de Tumaco.

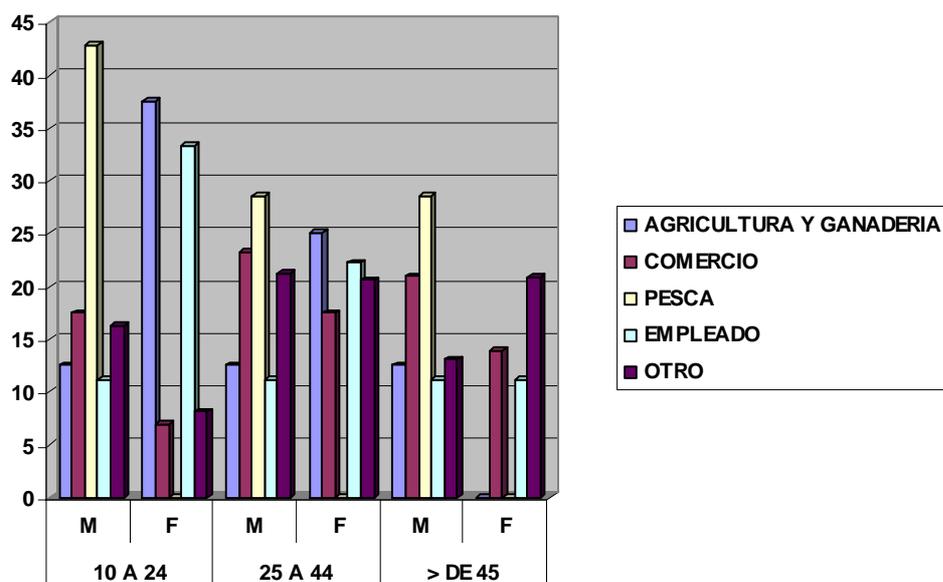
“Existiría un mejor desarrollo para Tumaco si existiera una mejor administración municipal donde los recursos se destinen de la manera mas adecuada, además que esto ayudaría en parte a subsanar el desempleo que tanto nos aqueja y no deja tener unas buenas condiciones de vida, la educación es un buen elemento de desarrollo, si existe una ampliación de la educación superior, permitirá una mejor preparación y así accedemos a mejores formas para vivir”.

Como se observa la iniciativa de la gente es uno de los primeros pasos para lograr la solución de la problemática que afronta el municipio, y es la ocupación uno de los pilares en donde centran su atención para así buscar la opción mas optima para todos; tanto para la población afiliada a EMSSANAR ESS como la demás comunidad de Tumaco.

Cuadro 18. Distribución porcentual de la ocupación

VARIABLE	GRUPOS ETAREOS						TOTAL
	10 A 24		25 A 44		> DE 45		
	M	F	M	F	M	F	%
AGRICULTURA Y GANADERIA	12,5	37,5	12,5	25	12,5	0	100
COMERCIO	17,4	7,0	23,3	17,4	20,9	14,0	100,0
PESCA	42,9	0	28,6	0	28,6	0	100,0
EMPLEADO	11,1	33,3	11,1	22,2	11,1	11,1	100,0
OTRO	16,2	8,1	21,2	20,6	13,0	20,9	100,0

Figura 27. Ocupación de la población afiliada a EMSSANAR ESS



Fuente: Sistema de Identificación del Riesgo en Salud. EMSSANAR ESS. 2004

7.2.4 Organizaciones Sociales. Para cualquier población la organización es un factor importante de desarrollo, de ahí que la población afiliada reconozca la importancia de las organizaciones comunitarias como eje del desarrollo regional, tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales existen organizaciones comunitarias tanto de los propios afiliados como de la comunidad en general y que velan por los deberes y derechos que todos tienen.

La población afiliada reconoce la importancia de las organizaciones comunitarias como eje del desarrollo regional. Tanto en las zonas urbanas como en las zonas rurales existen organizaciones comunitarias tanto de los propios afiliados como de la comunidad en general y que velan por los deberes y derechos que todos tienen.

En las zonas rurales las juntas de acción comunal son las mejores herramientas para ser escuchados en diferentes partes, los líderes comunitarios son personas totalmente entregadas a su comunidad y su trabajo es desinteresado, saben que por las difíciles condiciones de esta zona es necesario trabajar para que su comunidad sea atendida como debe de ser. En el taller realizado en la vereda Inguapí del Carmen comentaron:

“En nuestra vereda existe una junta de acción comunal porque sin junta el alcalde no encuentra con quien trabajar, hoy se ha logrado importantes cosas con la junta de acción comunal. Otra forma son las madres comunitarias”

En las zonas urbanas también se encuentran las juntas de acción comunal aunque no son tan activas como las de la zona rural puesto que las personas tienen una conciencia más individualista que grupal.

“Las juntas de acción comunal se presentan en cada barrio de la zona, mucha gente es desunida y solo esperan el apoyo del alcalde de turno

Otro tipo de asociaciones corresponde a la liga de usuarios de EMSSANAR conformada por representantes de los afiliados y que buscan el beneficio de todos en cuanto a los servicios de salud, estas personas están tanto en las zonas rurales como en las urbanas, pero al igual que las juntas de acción comunal la mayor actividad se presenta en las zonas rurales.

En el municipio también están presentes las asociaciones de madres comunitarias, la asociación de concheras, la asociación de pescadores artesanales, entre otras.

“Otras asociaciones presentes en nuestro municipio son: asociación de pescadores y concheras, asociación de malladores de camarón, asociación de comerciantes, asociación Cuadro Pacífico. Hay una corporación de mujeres que se denomina SER MUJER, otras asociaciones son ASOPESCO, ASCONAR.”

Dentro de la salud; se revisa que dentro de la empresa existen grupos de asociados que representa a los demás en los municipios donde tienen presencia la empresa, hablamos de la liga de usuarios que se convierten en los representantes de los demás usuarios ante la empresa para solicitar alguna clase de reclamo que alguien tenga.

La organización comunitaria es la fuerza más importante con la que cuentan todas las personas y la encargada de generar cambios importantes y significativos para todas las personas que se consideran parte de una comunidad. Su estructuración necesita el apoyo y la solidaridad de todas las personas para que en conjunto se diagnostique mejor la situación que esta pasando, los problemas que están palpables y las alternativas de solución requeridas. En la vereda La Guayacana se comentó al respecto:

“Organizándonos como comunidad podemos lograr mejorar nuestras condiciones, como los servicios públicos, la dotación del puesto de salud, lograr la creación de una microempresa para el bienestar y el desarrollo comunal”

Este es uno de los aportes que se consolidaron dentro de la visión de desarrollo que se ejecuto en los talleres en el municipio de Tumaco tanto en la zona urbana como en la zona rural, como una de las conclusiones generales a las cuales los afiliados participantes llegaron fue que para ubicar y solucionar los problemas que en sus respectivos sectores tenían, el fortalecimiento y consolidación de la organización comunitaria se presentaba como una de las alternativas que mas beneficios traería para su comunidad; aunque también era la mas difícil ya que los sentimientos de individualismo y egoísmo en muchos habitantes de la zona es inminente. Lo que se debe buscar es la forma de lograr canales de participación donde los principales protagonistas sea la misma comunidad como gestora de su propio desarrollo local.

Todos esto procesos son importantes porque permiten fundamentar nociones de liderazgo participativo tan necesario en nuestras sociedades para solucionar muchos problemas que dentro de la cotidianidad del contexto se presenta. En la salud es vital asociarse para que juntos como organización presentar sus respectivos reclamos a las empresas en caso de que algunos de los servicios hayan sido prestados con un estándar bajo de aceptación; ahí es necesario la participación de los afiliados.

EMSSANAR ESS como asociación mutual tiene la idea de que el afiliado se haga dueño de la empresa ósea que se convierta en un asociado, a mayor asociados es mayor la fuerza de la empresa, como uno de los beneficios de estos asociados esta el acompañamiento y capacitación técnica en la realización del proyecto.

Esta meta no es llevada a cabo totalmente; puesto que la recepción de los afiliados no ha sido la esperada; según las anotaciones de la Coordinadora de Desarrollo

Comunitario los resultados no son a gran escala por lo que dentro de las políticas a seguir esta la difusión y fortalecimiento de estas en la empresa.

“Del total de los casi 800.000 afiliados que tiene la empresa solo 25.000 son asociados representando un margen mínimo de 3.1%. En Tumaco, la sección de Desarrollo Comunitario la dirigen tres personas. Se promueve más la participación y control social más que idea de asociación. De los 32.030 afiliados; solo 85 son asociados representando apenas el 0.2%, el afiliado genera resistencia para asociarse, solo busca capacitarse. Como relación afiliado – empresa se puede anotar que EMSSANAR ESS es una empresa basada en un modelo de desarrollo integral cuyo negocio es brindar un servicio social a la población afiliada en la prestación de servicios en salud. “

La conformación de grupos productivos con apoyo empresarial basados en fundamentos de economía solidaria y sostenimiento es uno de los objetivos trazados por la empresa a través de la Fundación EMSSANAR ESS. Dentro de las políticas de la Fundación esta en el apoyar esta serie de procesos en pro de buscar un bien integral para todos los afiliados de la empresa por medio de la capacitación y el desarrollo de métodos adecuados para llevar cabo con éxito estas iniciativas planteadas desde la visión de los afiliados. Es vital lograr la adquisición de canales de integración para que los objetivos planteados por los afiliados y la empresa tengan una ejecución acorde con las expectativas trazadas al inicio y los resultados sean los mejores para todos.

8. CONCLUSIONES

- La salud es un componente vital de ser humano, el adecuado desarrollo de éste, tanto en el ámbito individual como colectivo, le permite generar mejores condiciones de vida dentro de una sociedad,
- La mayoría de los centros de salud, ubicados en las veredas del municipio, poseen condiciones de infraestructura y dotación profesional, que no cumplen los estándares requeridos, para la prestación del servicio en salud a la población que acude a ellos.
- La población afiliada a EMSSANAR ESS presenta características heterogéneas puesto que esta conformada por tres grupos étnicos diferentes que aportan diversidad de formas de pensar y de creer que son importantes para la construcción del concepto integral de salud. La población afrocolombiana presenta mayor porcentaje dentro de la población afiliada en el municipio de San Andrés de Tumaco con un total de 65,52% , en segundo orden se encuentra la población mestiza con un porcentaje de 27.56% , y la población indígena se ubica en el tercer lugar con un porcentaje de 6,87%.
- La medicina tradicional, tiene mayor presencia en las zonas rurales del municipio; mientras que en la zona urbana la medicina moderna tiene mayor acogida por parte de los afiliados. La prestación de los servicios de salud en el municipio de San Andrés de Tumaco presenta una serie de falencias en sus diferentes campos, tales como la infraestructura, la dotación, presencia permanente de los profesionales de la salud, lo que impide que la población no pueda acceder a los servicios de una manera satisfactoria.
- Las prácticas de la medicina tradicional todavía están vigentes, aunque han sufrido cambios por el acceso de la población a la medicina moderna, logrando de esta manera una interrelación entre estas dos practicas. La población indígena es quien mejor maneja la medicina tradicional y todo lo que ella encierra, mientras que los afrocolombianos y mestizos tienen una combinación de ambas
- La mala prestación de los servicios públicos como acueducto y alcantarillado, determinan condiciones que afectan la salud de la población afiliada en el municipio de San Andrés de Tumaco, situación que se agudiza en la zona rural y en los barrios ubicados en los puentes palafíticos.

- Se observa que el nivel educativo es bajo, los ciclos educativos en su mayoría son incompletos, y el índice de analfabetismo es alto constituyéndose en un problema que influye en gran medida en el desconocimiento de las normas requeridas para la optimización de la calidad de vida.
- La poca preparación de la población afiliada genera expectativas laborales en campos que no brindan condiciones de estabilidad y sustento, afectando los niveles de salud.
- La organización comunitaria es un factor importante para la población afiliada, éste le permite generar alternativas de desarrollo a nivel familiar, comunitario y social para lograr una mejor calidad de vida.

9. RECOMENDACIONES

- EMSSANAR ESS como organización comunitaria debe fortalecer los canales de participación de sus afiliados en el municipio de San Andrés de Tumaco, para lograr el desarrollo integral buscado por la empresa y que es para beneficio de la comunidad afiliada.
- El reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional por parte de EMSSANAR ESS, debe servir de apoyo para mejorar la calidad de la salud de los afiliados.
- Generar un campo de interrelación entre EMSSANAR ESS y las instituciones de salud contratadas, para propender un mejor conocimiento sobre los servicios de salud a los que tienen acceso los afiliados, así se podrá reconocer las falencias y plantear la respectiva solución en conjunto.
- La realización de este tipo de estudios permite develar características de la población que son importantes para la proyección empresarial de EMSSANAR ESS. Sería esencial que se ejecutarán las directrices de esta investigación en los demás municipios donde existen afiliados en los cuatro departamentos en los que la empresa tiene cobertura; para que así se tenga un soporte informativo más completo y de esta forma EMSSANAR ESS preste sus servicios de una manera mejor y más eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, María José. La participación comunitaria en Salud: ¿Mito o realidad? Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 2001. 199 p.
- ANDER, Egg Ezequiel. Técnicas de investigación social. Lumen. Buenos Aires. 1995. 424 p.
- ARIÑO, Antonio. Sociología de la cultura: la constitución simbólica de la sociedad. Barcelona. Ariel. 1997. 130 p.
- BRIONES, Guillermo. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México. Trillas. 1995. 291 p.
- CASTAÑO, García, Roberto. Tipos de investigación. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. 1998. 100 p.
- CASTILLO, Antonio. Folkmedicina. Madrid. Dossat . 1958. 620 p.
- COMCULTURA. La construcción cultural de la salud y la enfermedad en América Latina. Banco de la República. Bogotá. 1993. 250 p.
- CUERO, Manuela Et al. Poblamiento Afro del Pacífico sur Tumaco. Facultad de ciencias humanas. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. 2000. 80 p.
- CHAVES, Consuelo y PANTOJA Melba. Una mirada hacia las madres solteras de Villagarzón – Putumayo. San Juan de Pasto. Facultad de educación. Universidad de Nariño, 1997. 115 p.
- FASSIN, Didier. Antropología y salud en comunidades indígenas. Quito. Abya – Yala. 1992. 100 p.
- FICHTER, Joseph. Sociología. Barcelona. Mc Graw Hill. 1994. 230 p.
- FUNDAMENTOS DEL PLAN DE DESARROLLO COMUNITARIO. Gobernación de Nariño, Universidad de Nariño, UNAD, ESAP. San Juan de Pasto. 2002. 90 p.
- GARCÍA, Canclini Nestor. Culturas Híbridas. México.Grijalbo. 2004. 364p.
- GARCÍA, Barriga Hernando. Flora medicinal de Colombia. Instituto de ciencias naturales. Universidad Nacional. Bogotá. 1975. 280 p.

Geografía Humana de Colombia. Región del Pacífico. Grupo Indígena Awa Cuaiquer. Noveno tomo. Instituto Colombiano de Cultura. Bogotá. 1999. 300 p.

GUITIERREZ, Virginia. Medicina tradicional de Colombia. El triple legado. Editorial Presencia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1985. 310 p.

HANCHETT Effie. Salud de la comunidad. Conceptos y evaluación. Bogotá. voluntad. 1988. 120 p.

HELLER, Agnes. La revolución de la vida cotidiana. Editorial Barcelona península. España. 1982. 200p.

Informe de Gestión. Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS. San Juan de Pasto. 2004. 120 p.

Instituto Departamental de Salud. Perfil del estado de salud pública del municipio de Tumaco San Juan de Pasto. 2004. 80 p.

JARAMILLO, Iván. El futuro de la salud en Colombia. Puesta en marcha de la ley 100. Fescol. Bogotá. 1997. 397 p.

KATZ, Jorge Et al. La salud en América Latina. México Fondo de cultura económica..1983. 140 p.

LLANO, María Clara. La gente de los ríos. Junta Patía. Bogotá Instituto Colombiano de Antropología.. 1998. 213p.

MONTAÑO, Julio. Mundos y tiempos entundados. "Relatos del pacífico negro". Academia Nariñense de Historia. Tumaco. 2003. 32 p.

MONTOYA, Julio Cesar, TAMAYO Ovidio, VELEZ Azucena. Ayer y Hoy de la familia. Centro de investigaciones sociales. Medellín. 1985. 149p.

MORAN, Álvaro Miguel. Antropología social. Universidad Mariana. San Juan de Pasto.1990. 80 p.

OCHOA, Héctor, VAUGHAN Patrick, MORROW H. Richard. Salud Comunitaria. México. Pax. 1989. 100 p.

OLAYA, Julia María, MENDEZ Jacobo. Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello. Bogotá. 2003. 32 p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Publicación científica N° 557. Washington DC. 1996. 250 p.

PAEZ, Morales Guillermo. Sociología de la familia. Bogotá Universidad Santo Tomás. 1984. 372 p.

PARSONS, Talcott. El sistema social. Washington. Mc Graw Hill. 1990. 350 p.

PRESSAT, Roland. El análisis demográfico. Métodos, resultados y aplicaciones. . México. Fondo de cultura económica. 1983. 355 p.

PUNTES, Palencia Jairo. Sociología, Modernidad y Desarrollo. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. 2003. 237 p.

PUYOL, Rafael, ESTEBANEZ, José, MÉNDEZ, Ricardo. Geografía Humana. Madrid. Cátedra. 1992. 300 p.

RAMIREZ, Carlos y REYES José. Ambiente familiar en la comunidad negra de Candelillas Tumaco. Facultad de educación. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto. 1998. 110 p.

ROBLES Bravo Jorge Eliécer. Estudio socio cultural y consulta previa con las comunidades afrocolombianas influenciadas dentro del proyecto vial "Rehabilitación, mejoramiento y pavimentación de la carretera la Espriella – Candelillas- Río Matajé". Instituto Nacional de Vías. Tumaco. 2001. 180 p.

RODRIGUEZ, Carlos. Festival del currulao. Tumaco, Nariño. SIPAZ. 2004. 30 P.

ROMERO Mario. Familia afrocolombiana y construcción territorial en el pacifico sur. En: Geografía Humana de Colombia. Tomo VI. Editorial Guadalupe. Instituto Colombiano de cultura hispánica. Bogotá. 1998. 250 p.

SAMPIERI, Hernández Roberto. Metodología de la investigación. Washington. Mc Graw Hill 1991. 200 p.

Sistema General de Seguridad Social. Ley 100 de 1993. Bogotá. Unión Ltda. 2002. 605 p.

TELBAN, Blaz. Grupos étnicos en Colombia. Etnografía y bibliografía. Ecuador. Abya – Yala. 1989. 150 p.

TORRES, Alfonso. Métodos y diseños de investigación cualitativa. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 1997. 160 p.

VARGAS, Gonzalo. Comunidades Urbanas. Universidad Santo Tomas. Santa Fé de Bogota. 1988. 100 p.

VELASCO Rico, Jesús. Demografía y salud pública. Editorial XYZ. Facultad de salud Universidad del Valle. Colombia. 1990. 180 p.

VILLA, William. Movimiento social de comunidades negras en el pacífico colombiano. La construcción de una noción de territorio y región. En: Geografía Humana de Colombia. Tomo VI. Bogotá. Guadalupe. Instituto Colombiano de cultura hispánica. 1998. 250 p.

WARE, Caroline. Organizaciones Sociales para el bienestar común. Organización de Naciones Unidas ONU. Washintong D.C. 1964. 200 p.

WEBER, Max. Economía y sociedad. México Fondo de cultura económico.. 1997. 1190 p.

WESSEL Nancy. Mujer y Familia en la costa nariñense. Editorial Universitaria. San Juan de Pasto. 1997. 150 p.

www.etniasdecolombia.org/gruposmestizos. Marzo. 2005

www.diariodelsur.com. San Juan de Pasto. Noviembre. 2004

ANEXOS

ANEXO A

TALLER: CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES DE LA POBLACION AFILIADA A EMSSANAR ESS.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las características desde la realidad social y cultural de los afiliados, la relación y la incidencia que tiene con la salud a través de un análisis comunitario.

METODOLOGIA

Se utilizara la lúdica constructiva en los siguientes momentos: sensibilización, Fundamentación y análisis comunitario.

RESULTADOS ESPERADOS

Obtener la información de las características sociales y culturales de la comunidad afiliada a partir de la visión y percepción que ellos tienen sobre esos aspectos, con respecto a la salud y las condiciones que pueden causar enfermedades.

AGENDA

Orden	Actividad	tiempo
	Actividades Sensibilización	
1	Porque estoy aquí? Importancia de la reunión	10 min.
2	Pretest: que es un estudio sociocultural? Definición de los elementos sociales y culturales que la comunidad necesita conocer. Presentación de objetivos.	20 min.
	Actividades de Fundamentación	
3	Realización de mapa parlante	30 min.
4	Realización de historiograma	45 min.
	Actividades de análisis comunitario	
5	Socialización y análisis mapas parlantes	20 min.
6	Socialización y análisis historiograma	20 min.
	Tiempo Total	2: 20 min.

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION

ACTIVIDAD No 1

PORQUE ESTOY AQUÍ? IMPORTANCIA DE LA REUNION

Objetivo: realizar un acercamiento a la importancia de la reunión y determinar las expectativas reales de esta.

Método

1. El facilitador debe solicitar a los participantes del taller que escriban su nombre en las fichas de colores y se los pega en el pecho, finalizado esto que cada uno se presente y realice los comentarios de las preguntas.
2. El facilitador recoge los elementos mas relevantes de las presentaciones y aclara cual es el objetivo del taller.

Materiales

- Trozos de cartulina
- Marcadores
- Cinta de enmascarar

Tiempo: 10 minutos.

ACTIVIDAD No 2

PRETEST Y CONSOLIDACION DE OBJETIVOS

Objetivo: identificar las percepciones que el auditorio tiene acerca de el objetivo de la reunión y el significado de un estudio socio cultural.

Método

1. El facilitador hace una pregunta a cada uno de los integrantes de auditorio sobre el motivo de su asistencia a la reunión y su conocimiento sobre lo que es un estudio socio cultural.
2. Después de escuchar las apreciaciones de los integrantes del auditorio, el facilitador explica el motivo de la reunión, el beneficio del estudio y la importancia de la participación de los integrantes del auditorio.

Tiempo: 20 minutos

ACTIVIDADES DE FUNDAMENTACION

ACTIVIDAD No 3

REALIZACION DEL MAPA PARLANTE. QUE ES UN MAPA PARLANTE?

Objetivo: identificar y analizar las impresiones que las personas tienen de su contexto relacionándolo con la salud.

Método

1. El facilitador explica el desarrollo de la técnica del mapa parlante a los integrantes del auditorio, se ubica en un papelógrafo o en un tablero un papel bond para que en el se construya el mapa.

Materiales.

- Papel bond.
- Marcadores
- Colores
- Cinta de enmascarar
- Grabadora
- cassetts

Tiempo: 30 minutos

ACTIVIDAD No 4

REALIZACION DEL HISTORIOGRAMA. QUE ES UN HISTORIOGRAMA

Objetivo: Identificar y analizar categorías como la economía, educación, salud, la cultura y la organización social; la incidencia de ellas en el estado de salud teniendo en cuenta la visión pasado, presente y futuro.

Método:

1. El facilitador explica el desarrollo de la técnica del historiograma a los integrantes del auditorio, los cuales encontrarán una matriz para identificar la evolución social en las diferentes dimensiones.

Materiales.

- Papel bond.
- Marcadores.
- Cinta de enmascarar
- Grabadora

- cassetts

Tiempo: 45 minutos

ACTIVIDADES DE ANÁLISIS COMUNITARIO

ACTIVIDAD No 5

SOCIALIZACION Y ANALISIS DE LAS SITUACIONES PLASMADAS EN EL MAPA PARLANTE.

Objetivo: identificar y analizar las impresiones que las personas tienen de su contexto relacionándolo con la salud.

Método

1. El facilitador junto con los integrantes del auditorio, ubican los resultados arrojados por el mapa parlante después de esto sacan las respectivas conclusiones de la actividad.

Materiales.

- Grabadora
- Cassetts

Tiempo: 20 minutos

ACTIVIDAD No 6

SOCIALIZACION Y ANALISIS DE LAS SITUACIONES PLASMADAS EN EL HISTORIOGRAMA.

Objetivo: Identificar y analizar categorías como la economía, educación, salud, la cultura y la organización social; la incidencia de ellas en el estado de salud teniendo en cuenta la visión pasado, presente y futuro.

Método:

El facilitador junto con los integrantes del auditorio sacan las respectivas anotaciones que arroja la aplicación de la técnica y posteriormente se resaltan las conclusiones que de cada dimensión se derivan.

Materiales.

- Papel bond.
- Marcadores.
- Cinta de enmascarar
- Grabadora y cassetts

ANEXO B

ENTREVISTAS

CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS AFILIADOS:

1. Cuál es su nombre?
2. Hace cuánto tiempo se encuentra afiliado a la empresa de salud Emssanar?
3. Cuál es su ocupación?
4. Cuales son las enfermedades mas frecuentes en su hogar?
5. Usted recurre a la medicina tradicional?
6. Cuál es el método que utiliza?
7. Usted utiliza la medicina moderna?
8. Cuál es el método que utiliza?
9. A que lugar acude cuando se enferma?
10. Como califica la atención de ese lugar?
11. Conoce los servicios que Emssanar le ofrece como afiliado?
12. Conoce el Plan Obligatorio de Salud al que usted tiene derecho?
13. Conoce a través de la empresa de salud Emssanar programas de prevención y promoción de enfermedades?
14. Como son los servicios públicos en su vivienda?
15. Qué problemas presentan esos servicios?
16. Usted le da algún tipo de tratamiento al agua que consume?
17. Usted le da algún tipo de tratamiento a los alimentos que consume?

ANEXO C

CUESTIONARIO ENTREVISTA FUNCIONARIO AREA DE DESARROLLO COMUNITARIO

1. Como ha encaminado Emssanar el desarrollo comunitario para beneficio de los afiliados?
2. Qué políticas o parámetros de organización ha implementado la empresa?
3. Considera que esas políticas han sido aceptadas por los afiliados?
4. Conoce usted si las diferentes organizaciones funcionan activamente?
5. Qué resultados arrojan esas organizaciones para la empresa?
6. Qué falencias se encuentra en la organización comunitaria de la empresa?
7. Esa organización la realizan siguiendo las indicaciones que establece la ley 100?
8. Como ha contribuido el desarrollo comunitario para el mejoramiento de la salud de los afiliados?
9. Como funciona el área del desarrollo comunitario en el municipio de San Andrés de Tumaco?
10. Desde está área que problemas ha identificado en el municipio de San Andrés de Tumaco?
11. Ante está situación que soluciones ha aportado el desarrollo comunitario?
12. Como mira usted la relación entre los afiliados y la empresa?
13. Conoce bajo que parámetros se establecieron las categorías de grupos poblacionales que maneja la empresa como son afrocolombianos, indígenas y no aplica?

ANEXO D

CUESTIONARIO ENTREVISTA FUNCIONARIO AREA DE SALUD

1. Cuál es el concepto de salud que maneja la empresa?
2. Cuales son los servicios de salud que la empresa ofrece a los afiliados?
3. Qué podría decir en cuanto a la cobertura en la prestación de servicios de salud?
4. Partiendo de la extensión y la ubicación geográfica que tienen algunos municipios, qué alternativas ofrece Emssanar para que sus afiliados accedan a los servicios a los cuales tienen derecho?
5. Qué parámetros se tiene en cuenta al momento de contratar servicios de salud con las diferentes instituciones?
6. Qué tipo de controles se realizan a las diferentes instituciones que prestan servicios de salud?
7. Qué problemas encuentra en las instituciones que prestan servicios de salud en el caso específico del municipio de San Andrés de Tumaco?
8. Ante esta situación que alternativas se ha planteado?
9. Qué niveles de complejidad tienen los hospitales del municipio de San Andrés de Tumaco?
10. Como difunden en el municipio de San Andrés de Tumaco el Plan Obligatorio de Salud?
11. Como se manejan los programas de prevención y promoción de enfermedades en el municipio de San Andrés de Tumaco?
12. Qué controles se realizan a los puestos de salud del municipio de San Andrés de Tumaco?

ANEXO E

PLANTAS UTILIZADAS POR LOS AFILIADOS

1. **TORONJIL:** goza de fama de ser cardiotónico, sedativo y calmante nervioso, las hojas y tallos en infusión se usan como antiespasmódico, diaforético, digestivo y en general en desordenes nerviosos.
2. **MEJORANA:** en infusión sirve para calmar dolencias estomacales, en forma de baños es muy utilizada para inflamaciones de ganglios.
3. **ROMERO:** se usa en infusión para la dispepsia, atonía de estomago, anemia entre otros, también es eficaz para las palpitaciones, hipocondría, vértigos y jaquecas.
4. **MANZANILLA:** se usa en infusión para dolores estomacales, la decocción de las flores se aconseja en formas de paños o baños en las irritaciones de los ojos, la conjuntivitis, y como antiséptico suave.
5. **PAICO:** se emplean las semillas de las plantas para extraer el aceite de quenopodio, remedio contra los parásitos intestinales.
6. **VERBENA:** sirve para cortar las fiebres de origen gástrico y la tifoidea, administrando la decocción en lavados como tisana.
7. **VERDOLAGA:** sirve para hacer cataplasmas sobre los ojos doloridos, en las quemaduras, orzuelos y úlcera.
8. **CALENDULA:** se utiliza la flor, sirve para disminuirla secreción, coagula la sangre, facilita la cicatrización de heridas y reduce inflamaciones.
9. **BOTONCILLO:** es un refrescante hepático, se lo toma en infusión.
10. **CHIVO:** es un febrífugo, digestivo y estomático, se lo ingiere en forma de zumo.