

***INVESTIGACION DE MORBILIDAD POR PARASITOSIS INTESTINAL EN LA
COMUNIDAD INDIGENA DRUA DÓ DE LA ETNIA EMBERA CHAMÍ
MUNICIPIO DE TRUJILLO, VALLE DEL CAUCA***

TUTOR:

ING: RICHARD NELSON ROMAN

MARIA EUGENIA AVALO NIETO

CATHERINE LOPEZ DELGADO

LUZ MARIA PEDROZA GARCIA

CESAR AUGUSTO PALOMINO ESPINOSA

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
MANIZALES**

RESUMEN

La situación de deficiente saneamiento básico, hacinamiento, inadecuada disposición de excretas, residuos sólidos y líquidos tienen una directa relación con los problemas de salud de quienes conforman el resguardo indígena DRUA DÓ de la etnia Embera Chamí, no recibiendo una correcta atención por parte de la medicina formal representada por el Hospital Santa Cruz debido a la diferencia de la cosmovisión indígena y al no estudio previo de las patologías y sus causas, especialmente en lo relacionado con el parasitismo intestinal.

PALABRAS CLAVE: Saneamiento básico, hacinamiento, excretas, residuos, etnia, atención, medicina formal, cosmovisión, parasitismo.

ABSTRACT

The situation of poor sanitation, overcrowding, inadequate sewage disposal, solid and liquid waste have a direct relationship with the health problems of those who make the indigenous reserve DRUA DO ethnicity Embera Chami, not getting proper attention from the formal medicine represented by Santa Cruz Hospital due to the difference in the indigenous world and no previous study of diseases and their causes, especially related to intestinal parasitism.

KEYWORDS: basic sanitation, overcrowding, sewage, waste, ethnicity, attention, formal medicine, worldview, parasitism.

INDICE

1. TITULO.....	1
2. PREGUNTA.....	1
3. DESCRIPCION O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
4. ANTECEDENTES.....	2
5. SUPUESTO TEORICO.....	5
6. JUSTIFICACION.....	5
7. OBJETIVOS.....	6
7.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
8. MARCO TEORICO.....	7
8.1. SITUACION CONTEXTUAL.....	7
8.2. REFERENTE TEORICO.....	11
9. DISEÑO METODOLOGICO.....	12



Universidad
Católica
de Manizales

10. ASPECTOS ETICOS.....	13
11. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.....	14
12. RESULTADO DE ANALISIS.....	16
13. CONCLUSIONES.....	16
14. RECOMENDACIONES.....	18
15. BIBLIOGRAFIA.....	20
16. ANEXOS.....	21



LISTA DE TABLAS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	22
DATOS DE RECOLECCION.....	23
ANALISIS COPROLOGICO.....	26

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1. POBLACION RESGUARDO DRUA DO.....	24
GRAFICO 2. PIRAMIDE POBLACIONAL.....	25
GRAFICO 3. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO A TIPO DE PARASITOS.....	27

LISTA DE FIGURAS

FOTOGRAFIAS TOMADAS EN LA VISIA DE CAMPO DEL RESGUARDO DRUA DO DEL MUNICIPIO DE TRUJILLO VALLE DEL CACUA.....	30
---	----

1- TITULO

Proyecto de investigación de Morbilidad producida por parasitosis intestinal de los niños menores de cinco años en el Resguardo DRUA DO de la Etnia Embera Chami, Municipio de Trujillo Valle del Cauca.

2- PREGUNTA

¿Cuál es el principal parásito que ataca a los niños menores de 5 años del resguardo drua do de la ectnia embera chami de Trujillo valle?

3- DESCRIPCIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las principales trazadoras en la etnia Embera Chamí ubicada en el resguardo DRUA DÓ son enfermedades respiratorias, dermatitis, enfermedad diarreica aguda y el parasitismo intestinal. (FIGURA 1)

Estas patologías son concomitantes con las condiciones que rodean a esta población que no es receptiva a las orientaciones que las autoridades de salud occidental fundamentalmente porque estas no tienen en cuenta aspectos culturales ancestrales que determinan sus conocimientos, actitudes y prácticas.

El hospital realiza actividades de atención mediante brigadas puntuales de salud que se efectúan de acuerdo a programación no concertada y que en la mayoría de



oportunidades no logra la asistencia masiva de quienes pertenecen a esta organización territorial.

A lo anterior se suma el hecho de no otorgarles a los médicos indígenas (jaibanás) la importancia y ascendencia que tienen en la comunidad para el manejo de enfermedades, ignorando las posibilidades de intervención.

De igual manera las intervenciones del Hospital son coyunturales, de carácter asistencial casi exclusivamente, sin acciones de promoción y prevención que sean aceptadas culturalmente, actuando consecuencias y no sobre las causas de las diferentes patologías.

4- ANTECEDENTES.

En la revista Edimeco de 2013, se publicó un artículo denominado Estudio ecológico sobre parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en indígenas Embera Chamí llevado a cabo en el resguardo Cañamomo - Lomaprieta ubicado entre los municipios de Supía y Riosucio, departamento de Caldas.

Este territorio es considerado en alto riesgo de desaparición cultural y físicamente por encontrarse en medio de las amenazas antrópicas originadas en la disputa que sobre la región sostienen grupos armados ilegales que producen continuos desplazamientos forzados, violación de sus derechos fundamentales como la autonomía y consecuente ruptura de su tejido social.

De acuerdo a la información entregada en esta investigación,

“La prevalencia de anemia fue del 12,2%, pero no presentó asociación estadística con la Presencia de parásitos patógenos ni la desnutrición; esta prevalencia de anemia en el Resguardo Embera Chamí supone un problema de salud pública leve, según la Clasificación dada por la OMS [49]. En contraste, varias publicaciones referencian la Relación entre las parasitosis intestinales y el desarrollo de anemia, pero por lo General en estos estudios presentan mayoritariamente helmintiasis, mientras que En las comunidades indígenas evaluadas la mayor prevalencia correspondió a Protozoos, lo que podría sustentar la ausencia de la asociación con el desarrollo de Anemia [50].

En conclusión, se halló una elevada prevalencia de parasitismo intestinal global, de Parásitos patógenos, anemia, desnutrición y sus factores de riesgo.

Esto presenta implicaciones prácticas para los “programas de defensa de la salud integral Indígena”, así como para las actividades de etnoeducación, control, prevención y Seguimiento.

Adicionalmente, los principales factores asociados con el parasitismo intestinal, la Anemia y la desnutrición aguda fueron la edad y la escolaridad, siendo las personas Con menor edad y años de estudio aprobados lo de mayor riesgo; esto afianza la hipótesis Del efecto protector de la educación y el mayor riesgo en las personas con menor edad”.

En el artículo de Rivero Z y otros, Enteroparasites in indigenous individuals from the Japrería community, se afirma:

El parasitismo intestinal en los indígenas representa un problema más profundo, ya que no

Tienen un acceso adecuado a empleo, educación, agua potable, nutrición normal y servicios

De atención de salud [24]. Estudios previos han informado que en hogares indígenas El saneamiento deficiente y la falta de agua potable son, respectivamente, siete y dos veces Más frecuentes que entre la población general [25]. Se debe considerar que factores Como la edad y una dieta basada en granos como las que tienen los indígenas Embera, Favorecen la persistencia del parasitismo y la anemia, pues a través del consumo de estos Alimentos se da la infección, además que hay un escaso aporte nutricional de hierro [26]. El parasitismo intestinal en los indígenas representa un problema más profundo, ya Que no tienen un acceso adecuado a empleo, educación, agua potable, nutrición normal y Servicios de atención de salud.

Estudios previos han informado que en hogares indígenas el saneamiento deficiente y La falta de agua potable son , respectivamente, siete y dos veces más frecuentes Que entre la población general. Se debe considerar que factores como la edad y una Dieta basada en granos como las que tienen los indígenas Embera, favorecen la Persistencia del parasitismo y la anemia, pues a través del consumo de estos alimentos Se da la infección, además que hay un escaso aporte nutricional de hierro.

5- SUPUESTO TEÓRICO (HIPÓTESIS)

La situación de deficiente saneamiento básico,(FIGURA 2), hacinamiento, inadecuada disposición de excretas, residuos sólidos y líquidos tienen una directa relación con los problemas de salud de quienes conforman el resguardo indígena DRUA DÓ de la etnia Embera Chamí, no recibiendo una correcta atención por parte de la medicina formal representada por el Hospital Santa Cruz debido a la diferencia de la cosmovisión indígena y al no estudio previo de las patologías y sus causas, especialmente en lo relacionado con el parasitismo intestinal.

6- JUSTIFICACIÓN

Los niños menores de cinco años del resguardo DRUA DO que tienen un peso del veinticuatro porcentualmente hablando, (CUADRO 1) reciben de manera frontal los embates de las circunstancias en que malamente perviven, sufriendo como factores derivados la malnutrición que en varias ocasiones produce la muerte.

El daño al ambiente tiene una directa relación como determinante en la salud de una población con repercusiones que cubren todos los ámbitos.

Dentro de estos tópicos, el agua, el hacinamiento, pisos en tierra y en general las condiciones de la vivienda son factores preponderantes en la aparición de patologías como la diarrea, los problemas dérmicos, enfermedades respiratorias y lógicamente la parasitosis intestinal, sumándose a esto los cambios en los hábitos alimentarios como producto de la aculturación. (FIGURA 3)

Afortunadamente en lo que hemos podido investigar, las autoridades sí reconocen la parasitosis como un problema aunque no establecen una coherencia entre esta y otros problemas de salud. Teniendo en cuenta esta circunstancia especial, es pertinente realizar un estudio coprológico que permita identificar el agente etiológico que produce evidentes problemas de parasitosis, para buscar resultados acertados en procura de mejorar el estado de salud general e integral de los infantes de esta etnia.

7- OBJETIVOS

7.1- OBJETIVO GENERAL

Identificar el principal agente etiológico causante de la parasitosis intestinal en el resguardo indígena DRUA DÓ, ubicado en el municipio de Trujillo Valle del Cauca.

7.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar las familias integrantes del resguardo indígenas DRUA DÓ.
- Identificar los principales factores de riesgo internos y externos que favorecen a desarrollar esta patología.
- Analizar las condiciones ambientales en que habita la población del resguardo DRUA DÓ.
- Realizar análisis coprológico a una muestra representativa de niños menores de cinco años del resguardo.

8- MARCO TEÓRICO

8.1- SITUACIÓN CONTEXTUAL

Aborígenes de la etnia Embera Chamí tienen su domicilio en la jurisdicción municipal de Trujillo, Valle organizados en un asentamiento denominado DACHI NI y en los resguardos denominados DRUA DO y KIPARA.

El DRUA DO (FIGURA 4) que en dialecto significa tierra cruzada por un río, está ubicado en la vereda bajo Cáceres, con viviendas ubicados en tres niveles, separados por varias hectáreas.

La población llega a un total de ciento setenta y siete personas, representando las mujeres el cincuenta y tres por ciento (53%) y los niños menores de cinco años el veinticuatro por ciento (24%).(GRAFICA 1)

Las condiciones en general de los integrantes del resguardo DRUA DÓ tienen una frontal injerencia en esta comunidad que vive situaciones adversas de campesinización y aculturación sufriendo una extensa y preocupante gama de situaciones ambiguas, contradictorias y anómalas con detrimento impactante en su estado de salud físico y mental.

Problemas de consumo de alcohol y en algunos pocos de pegantes, han traído como consecuencia problemas de comportamiento que resquebrajan la unidad de la comunidad que realmente es la que mayores problemas de organización y cohesión presenta en comparación con las otras organizaciones indígenas del municipio.

El analfabetismo en los adultos llega al noventa por ciento.

Aunque en los Chamíes la trashumancia es ancestral, se ha logrado una relativa pero frágil estabilidad debido los conflictos y especialmente sus desconocimiento de las labores agrícolas de forma organizada llevándolos a abandonar las tareas intempestivamente por la no presencia de resultados a corto plazo como lo acostumbra su tradición , ofreciendo su mano de obra a muy bajos precios en fincas vecinas, con las lógicas consecuencias en la economía familiar y la de sus

organizaciones, viéndose esto reflejado en la situación nutricional y de salud en general.

A pesar de la presencia de algunas instituciones, los intentos de coordinación entre ellas no han sido lo suficientemente sólidos para evitar la yuxtaposición de decisiones y acciones y el choque frontal que se presenta al no entender su cosmovisión, traumatizando los procesos que en la mayoría de los casos van en contravía de sentir indígena y sus proyectos de vida.

El saneamiento básico y el estado de las viviendas son puntos neurálgicos que necesitan seguir siendo atacados para incidir realmente en patologías que se han convertido en “endémicas” como las dermatitis, las infecciones respiratorias, la diarrea y el parasitismo intestinal.

Las principales características de esta comunidad son:

- La trashumancia rompe la continuidad en los procesos.
- El nepotismo crea barreras para asignar funciones o determinar y ejecutar acciones.
- En la zona existen amenazas antrópicas con detrimento del orden público.
- Culturalmente no existe gran aceptación de la socialización y el compartir objetos o conocimientos.



- Algunos de manera evidente han sufrido un fenómeno de campesinización, prefiriendo trabajar como jornaleros en fincas vecinas antes que en el resguardo.
- Es muy difícil lograr concitar la atención en reuniones masivas.
- Las mujeres no poseen capacidad decisoria.
- La práctica de jaibanismo (hacer mal a alguna persona) es bastante acentuada convirtiéndose esto en gran obstáculo pues cuando se considera que este es el origen de alguna patología no se permite que la persona afectada reciba atención de los médicos “occidentales”.
- Algunos han adoptado una posición de mendicidad viajando a diferentes municipios para solicitar alimentos.
- Muchos hombres tienen adicción hacia el alcohol.
- El estado de las viviendas es caótico con grandes daños en pisos y techos.
- El agua no recibe ningún tipo de tratamiento con las lógicas consecuencias de enfermedad diarreica como una de las trazadoras más importantes en el perfil epidemiológico.
- Los problemas de piel, parasitismo e infección respiratoria pueden ser concomitantes con el entorno en que habitan.
- En el campo de la nutrición el panorama es sombrío pues los problemas carenciales son protuberantes, sumándose a ello el

problema de anorexia – bulimia producto de la no ingesta a tiempo de los alimentos o por su inadecuada manipulación y preparación.

- En la cultura Chamí es muy difícil lograr preparación colectiva de alimentos ya que cada hogar tiene su fogón, cocinando aparte, trayendo como consecuencia aumento de los problemas respiratorios.

8.2- REFERENTE TEORICO

El parasitismo intestinal, las dermatitis, la enfermedad diarreica, encuentran un nicho ideal en un mal manejo del ambiente, siendo concomitantes con la contaminación del agua, incorrecta disposición de residuos líquidos y sólidos, disposición de excretas a campo abierto.

El no uso de calzado, (FIGURA 5), costumbre entre los Embera Chamí, favorece de forma exponencial la multiplicación de helmintos que a pesar de usar medicamentos para su erradicación, se reproducen de manera constante y cíclica mientras no se ataquen las causas centrales.

El ser humano como huésped recibe graves daños en su salud ante la presencia de los diferentes parásitos existentes, destacándose problemas gastrointestinales, hematológicos y en el campo de la nutrición.

La anemia ferropénica tiene entre sus principales causantes la presencia de *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*, siendo necesario destacar en la aparición de este problema del *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiur*, sumándose a esto el hecho de saber que como producto de la desnutrición se merman los linfocitos TH2 aumentándose consecuentemente la posibilidad de las parasitosis.

9- DISEÑO METODOLÓGICO

Con base en los resultados de varias reuniones con el gobernador, el vicegobernador y el cacique del resguardo, se establecieron las fechas de las diferentes visitas a la comunidad.

En el primer abordaje se hizo explicación a las mujeres sobre la necesidad de recolectar muestras de materia fecal para ser estudiadas en el laboratorio.

Ante la renuencia de algunos integrantes de la comunidad a aceptar la manipulación de elementos producidos por el organismo, se tomó la decisión de llevar a cabo la tarea con niños que habitan en la parte media del territorio en el resguardo al igual que la aplicación del instrumento para caracterización y las tareas de antropometrías

10-ASPECTOS ÉTICOS

Ateniéndonos a la normatividad existente sobre los derechos de las comunidades indígenas, en todas las acciones realizamos contactos previos con las autoridades del resguardo para que posterior a las explicaciones sobre los objetivos de la investigación dieran su consentimiento para llevar a cabo las diferentes acciones incluyendo la autorización para la toma de registros fotográficos.

No se obtuvieron las constancias por escrito debido a que el gobernador, máxima autoridad del resguardo, no sabe leer ni escribir.

11-CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	MESES												PRESUPUESTO	OBSERVACIONES	
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7			
														\$ Total en gastos y mano de obra	
Reunión del grupo para definir tema de investigación	X													119.000	15 De agosto se realizó la reunión, se concretó temática.
Reunión del grupo avances del anteproyecto	X													127.000	31 de agosto se avanzó en contexto.
Reunión del grupo con gobernante indígena del resguardo Drua Do		X												156.000	7 de septiembre se solicitó permiso y aprobación para visitar el resguardo.
Reunión programación de actividades a realizar		X												142.000	21 de septiembre.
Visita de campo al resguardo indígena			X											314.000	13 octubre se realizó visita de reconocimiento del resguardo.
Reunión de grupo para avance del proyecto			X											132.000	23 de octubre avance en normatividad.

ACTIVIDAD	MESES												PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7		
													\$ Total en gastos y mano de obra	
Reunión grupal para definir variables e instrumento					X								142.000	7 de diciembre se definieron las variables a evaluar y el instrumento recolector de datos.
Reunión de grupo avances en proyecto							X						142.000	8 de febrero Preparación de elementos para visita al resguardo
Visita al resguardo								X					389.000	23 de marzo toma y análisis de muestras coprológico, diligenciamiento del instrumento.
Reunión grupal avance del proyecto									X				142.000	17 abril tabulación de los datos obtenidos.
Reunión grupal avance del proyecto									X				142.000	26 de abril realización de antecedentes.
Revisión de trabajo final, presentaciones y plegable										X			272.000	1 de mayo preparación de sustentación.

12-RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Se identificaron 6 tipos de parásitos, en cantidades considerables de cada uno, todo altamente patógenos, predominando el *Ascaris lumbricoide* (CUADRO 2) siendo este observado en el 71,42% de las muestras analizadas. (GRAFICA 3)

En las muestras que no se observaron parásitos fue en menores de un año que solo se alimentan de leche materna.

Se cuantifico cuantos niños tenían más de un tipo de parasito (poli parasitismo o coinfeccion). (GRAFICA 4)

13-CONCLUSIONES

La revisión de causas de consulta en el Hospital Santa Cruz de Trujillo y el análisis de morbilidad sentida, nos permiten inferir que las comunidades Embera Chamí con asiento en este municipio, seguirán sufriendo los embates de problemas evitables que tienen su génesis en el cuidado del ambiente.

Las enfermedades vehiculizadas por el agua por contaminación de las fuentes, tienen una incidencia directa en estado de salud de la población sobre todo en la población infantil.

Aunque se han instalado sistemas para la recolección de excretas estos no son empleados de manera adecuada y su mantenimiento y cuidado no se realizan de manera satisfactoria.

La no utilización de calzado se convierte en un grave factor de riesgo, máxime si tenemos en cuenta que en diferentes sectores del resguardo se hace evidente la dispersión de excretas.

No se perciben tareas educativas por parte de las instituciones de salud gubernamentales en relación con la importancia de una correcta disposición de excretas, desechos sólidos y líquidos pero fundamentalmente que tengan en cuenta las posiciones y concepciones culturales de la comunidad indígena.

El abrupto cambio de hábitat para esta comunidad produjo un choque cultural inusitado entrando en un fuerte proceso de aculturación por la vecindad con las costumbres occidentales viéndose abocados todos a la aceptación en la mayoría de veces inconsulta de normas y maneras de vivir. (FIGURA 6)

Entre estos acontecimientos se destaca la legislación sobre saneamiento básico que rige en nuestro país, decidiéndose por parte de las administraciones municipales, implementar sistemas de abastecimiento de agua y disposición de excretas. (FIGURA 7)

14-RECOMENDACIONES

Independientemente de si la razón nos asiste en las posiciones que asumamos para hacer intervención en cualquier población, especialmente cuando se trata de un grupo étnico, es requisito indispensable e irremplazable la consulta previa, la concertación, el reconocimiento de las distintas cosmovisiones y el delineamiento de programas con enfoque diferencial como lo exigen los tratados internacionales.

El encuentro de saberes debe ser una de las fuentes más importantes para establecer y ejecutar programas para lograr con esto mejores resultados con los que se beneficien las comunidades.

Posterior a este diálogo se podrán definir líneas de conducta que fundamentalmente produzcan acciones en el campo de las prevenciones primaria, secundaria y terciaria, robusteciendo acciones en el campo de la pre patogénesis y la patogénesis.

La población debe ser sujeto, actor importante y no simple objeto de las acciones gubernamentales.

Toda acción que se emprenda en una comunidad debe poseer como componente irremplazable la educación, evitando caer en posiciones que impongan

solamente un punto de vista, buscando siempre contar con las diferentes opciones.

Teniendo en cuenta que factores de tipo cultural tienen una directa relación con las circunstancias que rodean esta etnia, se hace necesario establecer un diagnóstico de conocimientos, actitudes y prácticas en concertación directa con las autoridades indígenas para lograr adentrarse en la problemática de manera integral y coherente con la realidad de este resguardo.

Lamentablemente la consulta previa a que tienen derecho los grupos étnicos en este punto concreto no se han cumplido a cabalidad, produciéndose no acatamiento de lo que define la normatividad, incorrecto uso de las instalaciones sanitarias o negativa radical a su utilización.

Son estas las principales razones para que las excretas no reciban el manejo adecuado, con una ausencia casi total de acciones educativas trayendo consigo problemas intestinales, parasitismo, dermatitis, desnutrición entre otras situaciones de morbilidad y mortalidad sobre todo en el resguardo Drúa Dó.

El choque cultural tratándose de poblaciones como las indígenas debe evitarse debido a la injerencia total que tiene en sus comportamientos reacciones ante la ejecución de planes, programas proyectos.

Lo ideal al definir acciones de carácter asistencial es realizar actividades de estudio de las causas de las diferentes patologías para de esta manera incidir con mayores posibilidades de éxito, como en el caso de las parasitosis.

15-BIBLIOGRAFÍA

Bernal, J. (1996). *Sistemas de salud de las comunidades indígenas y negras de Colombia estudiadas por la Gran Expedición Humana.*

Bernand. (2007) *Interculturalidad, pluralismo médico, enfermedades y aflicciones.* Recuperado de <http://nuevomundo.revues.org/8162>. Consultado el 27 marzo 2012.

Cardona J. y otros (2013) REVISTA EDIMECO, *Estudio ecológico sobre parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en indígenas Embera Chamí.*

Constitución Política de Colombia, (1991) Recuperado de www.secretariassenado.gov.co/.../cp/constitucion_politica_1991.html

Corte Constitucional, Sentencia (2002) *Sentencia 891* Recuperado de corte-constitucional.vlex.com.co/vid/-43619122

Ley 21 (1991) *por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989.* Recuperado de www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1991/ley_21_1991.php

Rivero Z y otros, *Enteroparasites in indigenous individuals from the Japrería community,*

16- A N E X O S

1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

RESGUARDO DRUA DÓ				NOMBRE JEFE DE FAMILIA			
DISPOSICION EXCRETAS		FUENTE DE AGUA		DESECHOS SOLIDOS		MUERTES EN LA FAMILIA EN EL ULTIMO AÑO	
						SI	NO
INODORO Y ALCANTARILLADO		ACUEDUCTO		QUEMA		CAUSA	
TAZA SANITARIA		ALJIBE, POZO		ENTIERRA			
LETRINA		QUEBRADA		CAMPO ABIERTO			
CAMPO ABIERTO		NACIMIENTO		ABONO			
OTROS		OTROS		OTROS			
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS							
NOMBRES		EDAD	SEXO	PESO	TALLA	R.C.	RESULTADO COPROLOGICO
PISOS		NUMERO DE COMIDAS AL DIA		ASEO PERSONAL		VESTIMENTA	
TIERRA				DEFICIENTE		COMPLETA	
MADERA				EFICIENTE		INCOMPLETA	
CONCRETO							
OBSERVACIONES							

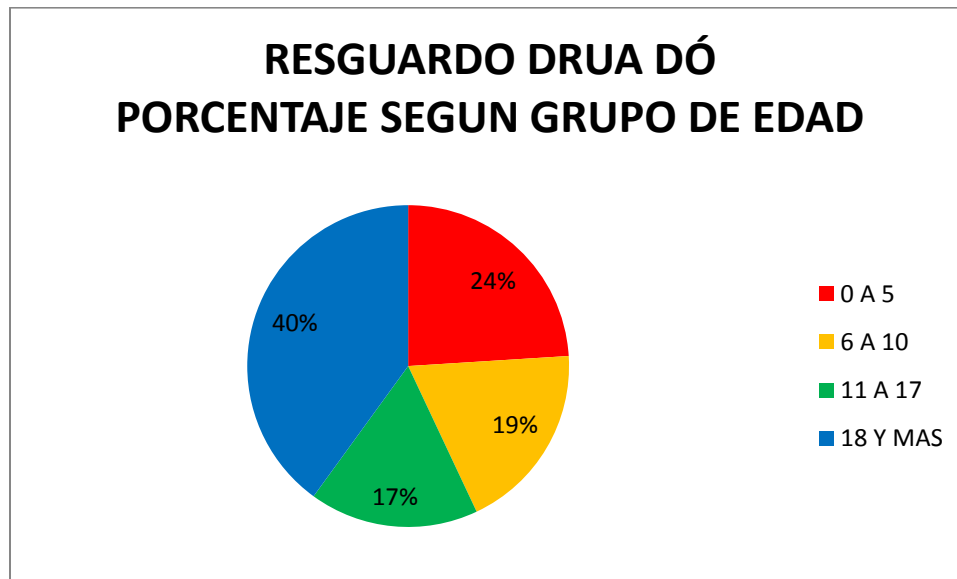
2. DATOS RECOLECTADOS

Número de niños menores de 5 años	Nombre y apellido del niño	Edad	Sexo	Diarrea	Frecuencia de los síntomas	Leche materna	Acueducto	Alcantarillado	Segregación de residuos
1	Wilmar niaza	5 años	M	Si	Frecuente	No	Si	Si	Quema
2	Diana namundia	5 años	F	Si	Frecuente	No	Si	Si	Abono
3	Mónica namundia	3 años	F	Si	Frecuente	No	Si	Si	Quema
4	Karol namundia	5 años	F	Si	Frecuente	No	Si	Si	Quema
5	Brayan alvarez	3 años	M	Si	Frecuente	No	Si	Si	Abono
6	Luisa alvarez	1 año	F	Si	Frecuente	Si	Si	Si	Quema
7	Maryuri niaza	3 meses	F	Si	Ocasional	Si exclusiva	Si	Si	Abono
8	María Herlinda niaza	5 años	F	Si	Ocasional	No	Si	Si	Quema
9	Cristian dregamaniaza	5 años	M	Si	Ocasional	No	Si	Si	Abono
10	Jeferson dregamaniaza	5 meses	M	Si	Ocasional	Si exclusiva	Si	Si	Abono
11	Samuel dregama	3 años	M	Si	Ocasional	No	Si	Si	Quema
12	Nery dregama	5 años	F	Si	Ocasional	No	Si	Si	Quema
13	Leydi niaza	2 años	F	Si	Ocasional	Si	Si	Si	Quema
14	Hija de evelina niaza	4 meses	F	Si	Ocasional	Si exclusiva	Si	Si	Abono

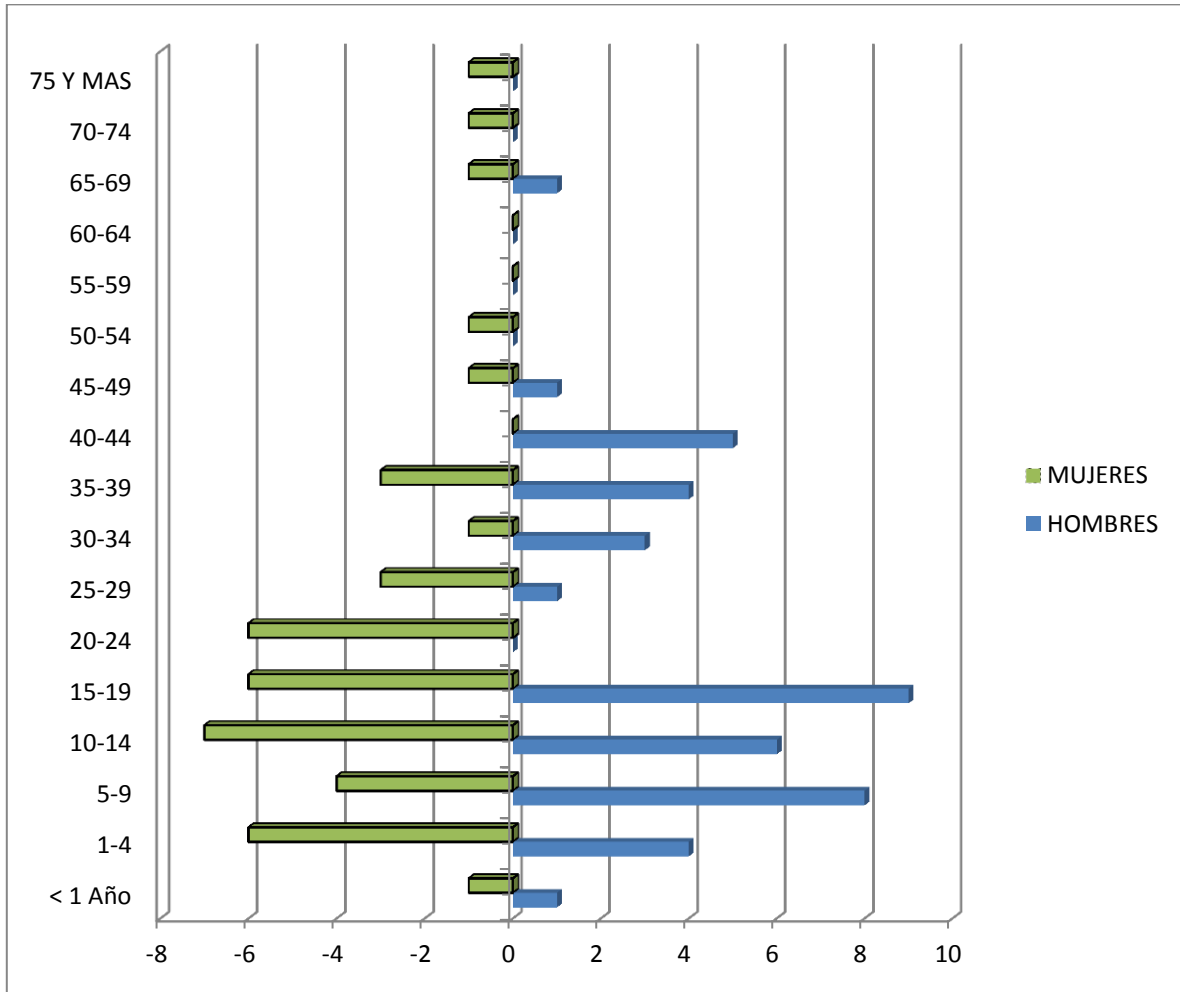
CUADRO 1

POBLACION RESGUARDO DRUA DÓ					
GRUPO EDAD	0 A 5	6 A 10	11 A 17	18 Y MAS	TOTAL
MASCULINO	15	16	16	36	83
FEMENINO	28	18	14	34	94
TOTAL	43	34	30	70	177
PORCENTAJE	24%	19%	17%	40%	100%

GRAFICA 1



GRAFICA 2
PIRAMIDE POBLACIONAL

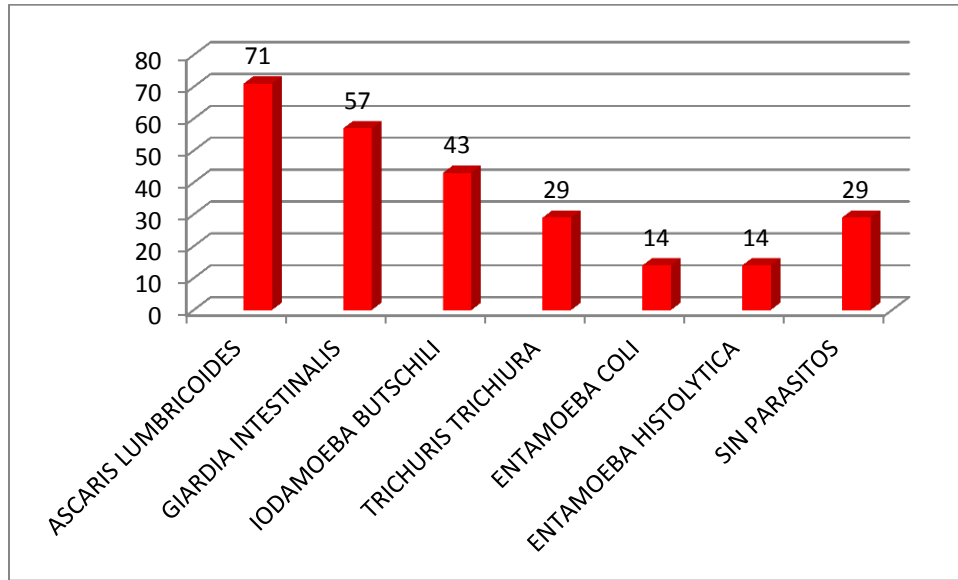


CUADRO 2

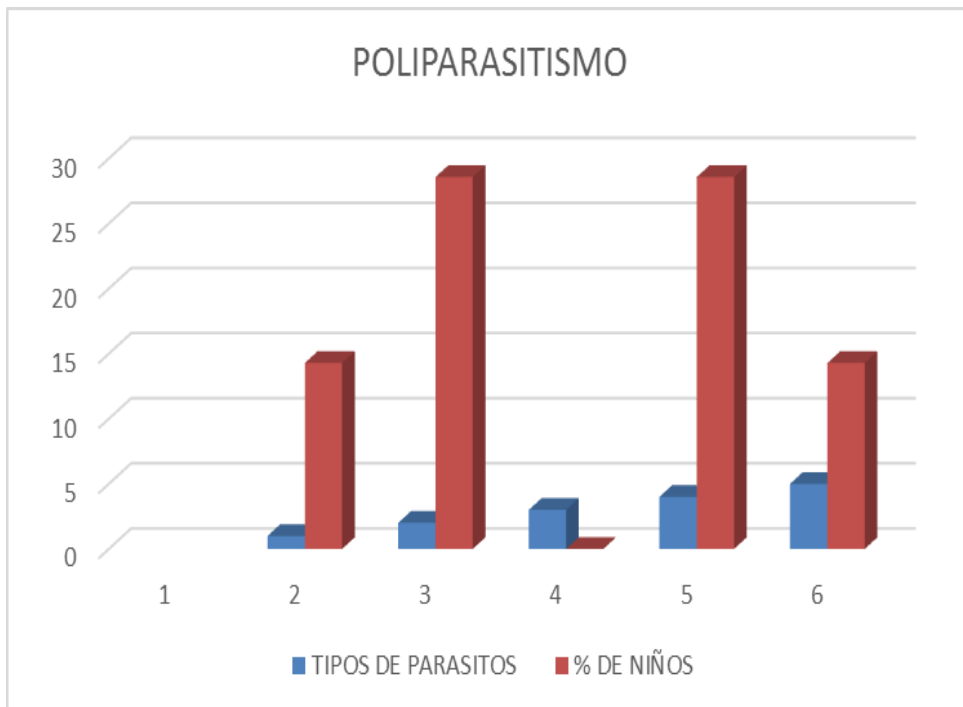
ANALISIS COPROLOGICO	
TIPO PARASITO	%
ASCARIS LUMBRICOIDES	71
GIARDIA INTESTINALIS	57
IODAMOEBIA BUTSCHILI	43
TRICHURIS TRICHIURA	29
ENTAMOEBIA COLI	14
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA	14
SIN PARASITOS	29

GRAFICA 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO A TIPO DE PARASITO ENCONTRADO EN LOS ANALISIS COPROLOGICOS



GRAFICA 4



17-NORMATIVIDAD

Nuestra Carta Magna establece que se deben consultar previamente las acciones en que se encuentren involucrados grupos étnicos exigiendo “...facilitar la participación de todos en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación” y en el Art. 7 “...reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”

La Ley 74 de 1968 ratifica el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 1966 y consagra en su artículo 27 que :”En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas, no se negará a las personas que pertenezcan a dichas minorías el derecho que les corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma”.

El decreto 1891 de 1.994, reglamentario de la Ley 100 de 1.993, acoge la definición de la Organización Mundial de la Salud respecto a promoción de la salud que la define así: “es la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la



enfermedad, mejores condiciones de salud física y psíquica de los individuos y las colectividades”.

La Consulta Previa, es un derecho colectivo de los pueblos indígenas y otros grupos étnicos del país. Según la Corte Constitucional, Sentencia C_891 de 2002, la “Consulta Previa” en cuanto derecho fundamental, individual y colectivo, de los grupos étnicos, constituye un instrumento básico para preservar la integridad étnica, social y cultural de las comunidades y asegurar su subsistencia como grupo social”.

La ley 1438 del 19 de enero de 2011 en su artículo 13 es taxativa en lo referente a la necesidad del reconocimiento del saber popular y exige la construcción de planes y programas teniendo en cuenta lo intercultural como parte vital para la toma de decisiones especialmente en el campo de la atención primaria en salud. Por ello nuestra labor seguirá avante con estas poblaciones como un aporte, que aunque pequeño, nos permita adentrarnos con mayor fortaleza en acciones en el campo de la promoción y prevención, únicas salidas ante el fracaso rotundo de las acciones eminentemente curativas llevadas a cabo por el sistema de salud de nuestro país.

FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4



FIGURA 5



FIGURA 6



FIGURA 7



FIGURA 8



FIGURA 9

