

INVESTIGACIÓN



FOTO SUMINISTRADA POR EL AUTOR

ANALYSIS APPROXIMATION IN ENVIRONMENTAL DETERMINERS IN HEALTH PRESENT IN ARTISAN COMMUNITIES IN THE AMAZON REGION

RESUMEN

Palabras Clave: Determinantes Sociales de la Salud, Salud Ambiental, Salud de Poblaciones Indígenas, Diagnóstico de la Situación de Salud, Salud Intercultural (DeCS)

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

La región amazónica colombiana experimenta impactos ambientales y estructura social en las últimas décadas, estudios muestran que el aumento en la tasa de crecimiento poblacional y fenómenos como la deforestación, la contaminación y afectaciones en la salud se deben a la explotación desmedida y no controlada de recursos, intensificación de la explotación minera y de pesca, y el aumento de zonas de cultivos (CEPAL, 2018). El interés del Programa Tecnológico en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria-TSASS, lo lleva proponer la observación del fenómeno y plantear propuestas que permitan abordar la situación desde una perspectiva integral. Con apoyo de la Subdirección y la Coordinación de Salud Pública, se aprueba una visita técnica para identificar el contexto y dilucidar posibles alternativas desde nuestro saber. Partiendo de la pregunta: ¿Cuáles determinantes sociales ambientales están presentes en comunidades de artesanos de Leticia, Amazonas que impacten la salud y el medioambiente? esta investigación se basa en el análisis de Determinantes Sociales de la Salud-DSS, que se convierte en herramienta para entender contextos y causas de las afectaciones sociales. Su aplicación es una línea en planeación de políticas de salud actuales y se incluye en políticas públicas como el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) y la Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La dimensión Salud Ambiental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), planteada dentro del PDSP 2012-2021, organiza políticas transectoriales participativas vinculando actores sociales para mejorar la calidad de vida y salud de la población, propiciando ambientes sanos y transformando positivamente determinantes sociales, sanitarios y ambientales; es así como el programa de formación posee bases teóricas y técnicas para analizar esta situación e identificar alternativas interventivas. El presente artículo busca reconocer el contexto sociopolítico, analizar los determinantes sociales ambientales y proponer estrategias de intervención desde el programa TSASS.

METODOLOGÍA

Esta investigación se centró en el análisis reflexivo interpretativo de determinantes sociales en salud ambiental presentes en las comunidades bajo las siguientes pautas: Sujetos: En concertación con la Subdirección, la Coordinación Académica y el investigador se determinó tomar las comunidades de artesanos cercanas al municipio de Leticia (kilómetros 11 y 6). Técnicas e instrumentos: Se definió la utilización de estrategias para la consecución de información en campo mediante la observación con registro en instrumentos: diario de campo y entrevistas con captura en notas, audiograbación y registro fotográfico. Procedimiento: Se propuso en 3 fases. La **primera** compiló, por medio de búsqueda documental, estudios antropológicos en las etnias leticianas, identificando 41 artículos con las temáticas: Comunidades indígenas del Amazonas, Determinantes

Sociales en Salud en población indígena y Estudios antropológicos en etnias Ticuna y Uitoto, para la contextualización cultural y preparación de instrumentos. La **segunda** centró la consecución de información con el desplazamiento a la ciudad de Leticia, y contó con el apoyo del Departamento de la Prosperidad Social-DPS como enlace con actores sociales en comunidades. La información se captó con entrevistas semiestructuradas y narrativas orales de los participantes, dentro de los cuales tomaron parte actores comunitarios e institucionales del sector público y privado incluido el SENA, Sede Leticia. La **tercera** analizó la información tomada por medio de la categorización de determinantes de acuerdo a la adaptación del MinSalud, el análisis interpretativo tomó conceptos teóricos, hallazgos de campo y comparación con estudios anteriores para su interpretación. Las limitaciones de este estudio están dados por el tiempo asignado al de trabajo de campo y visita exploratoria de observación.

RESULTADOS

En referencia a los DSS, aunque el término ha sido manejado recientemente, su construcción teórica se desarrolló a principios del siglo XIX; estudios en población trabajadora durante la Revolución Industrial identificaron que la salud y enfermedad estaban asociadas a condiciones estructurales como políticas económicas, sociales y ambientales, y condiciones intermedias como jornadas de trabajo, exposición a riesgos del trabajo, condiciones higiénicas y entornos de vivienda, constituyendo factores generadores de enfermedades. Las propuestas de intervención apuntaron a realizar cambios estructurales y organizacionales en los Estados para intervenir estas variables (Whittingham, 2010) (Mejía, 2013, p. 31-33).

Con el posicionamiento de la Medicina Social a finales del siglo XX, el tema de DSS se ha manejando implícitamente en el discurso de Promoción de la salud (Coronel & Marzo, 2017). La Conferencia Alma Atta en 1978, distinguió a la salud como objeto social que requiere de intervención y acción de actores sociales, políticos y económicos para reducir y eliminar las desigualdades en salud existentes; las subsecuentes Conferencias realizadas hasta 2016 han expresado que para mantener y alcanzar condiciones adecuadas de salud, se deben observar factores biológicos y aquellos relacionados con lo político, económico, social, cultural, de conducta y del medio ambiente.

La OMS convoca la 62ª Asamblea Mundial de la Salud en 2009 (World Health Organization/OMS, 2009) definiendo los DSS como circunstancias en que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen las personas, incluidas fuerzas y sistemas influyentes sobre las condiciones de la vida cotidiana", estas se estructuran en:

- Determinantes estructurales que relacionan condiciones del contexto social, económico y político, es la forma en que un gobierno y su tradición política se expresa y permite generar ambientes propicios para el logro de equidad y condiciones de salud

adecuadas; son mediadas por la transparencia, corrupción, poder de clases, políticas de desarrollo económico y social, y valores sociales y culturales.

- Determinantes intermedios que muestran condiciones que afectan directamente la salud y condiciones de vida de las personas como el trabajo, la vivienda, los comportamientos propios y hábitos en salud, los apoyos sociales y estresantes, y los factores biológicos y genéticos de las personas.

Colombia enfrentó el reto dentro del diseño de el PDSP 2012-2021 retomando el modelo propuesto por la OMS, adaptándolo al contexto nacional se muestra en el Gráfico 1, en donde la reducción de la inequidad en salud permitirá que las poblaciones tengan un desarrollo humano sostenible.

Gráfico 1. Modelo de DSS en el PDSP 2012-2021



Fuente: Tomado del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 57

Ejercicio de Análisis de Determinantes sociales Ambientales en las comunidades indígenas de artesanos de Leticia

De acuerdo con la base conceptual propuesta por MinSalud, el siguiente es un ejercicio aproximativo al análisis de DSS ambientales que pueden influir en las comunidades observadas, teniendo como base los componentes expuestos en el Gráfico 1.

Determinantes estructurales. Contexto Socioeconómico y político
Gobernanza. Se refiere al establecimiento de relaciones políticas entre diferentes actores del sector público y privado con representantes comunitarios, construyendo acciones de intervención en asuntos de interés público, con capacidad de decidir, ejecutar y evaluar dichas disposiciones. La relación política puede estar mediada por juegos de poder con líneas de competencia o cooperación y dependientes de la dinámica social donde se desarrollen (Whittingham, 2010). La formulación del Decreto 632 de 2018 (Ministerio del Interior, 2018) permite la adopción de medidas para el funcionamiento de los territorios indígenas al interior de los resguardos de Amazonas, Guainía y Vaupés, plantea mecanismos para el relacionamiento entre los gobiernos indígenas y las entidades territoriales. Este acto normativo se basa en once principios de los cuales se destacan la diversidad cultural y ambiental que busca garantizar la existencia de conocimientos y saberes ancestrales en

el uso, manejo y ordenación de la tierra desde la visión indígena; y el principio de gobernabilidad y economía sostenible que permite que comunidades étnicas mantengan su orden social, político y económico de manera libre para el manejo de recursos naturales, y el respeto a sus decisiones para el desarrollo territorial y administración propia de recursos financieros. Como gobernanza, Amazonas ha conformado el Consejo Indígena, en el cual la Mesa Interinstitucional, participa activamente representado por Asociaciones Indígenas para concertar acciones, facilitar la autonomía y toma de decisiones, convirtiéndose en un determinante positivo para las comunidades indígenas del Departamento.

Políticas públicas. Son acciones de un gobierno para resolver situaciones problemáticas y que son priorizadas en un momento histórico específico (Gretel, 2017, p. 84). A nivel local, la formulación de metas en salud en el Plan de Desarrollo Departamental 2018-2019 (Asamblea Departamental del Amazonas, 2018, p.118-120), trabajan desde el componente Seguridad Sanitaria y Salud Ambiental con acciones basadas en el control de enfermedades de transmisión zoonótica y acciones de Inspección, Vigilancia y Control-IVC. En materia de entornos y ambientes saludables, si bien se encuentran establecidas las pautas para la implementación de los Comités Territoriales en Salud Ambiental-COTSA (Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, & Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) los avances en su operativización se encuentran en fases iniciales.

Políticas sociales nacionales y locales. Hacen parte del rol de políticas públicas, buscan satisfacer las necesidades sociales promoviendo el bienestar y van de la mano de políticas económicas. Las políticas sociales presentadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (Presidencia de la República de Colombia, 2019, p. 194-197) acuerdan nueve pactos por regiones, el Pacto para la Región Amazonía tiene por objetivo permitir el crecimiento económico regional, preservar el patrimonio natural y cultural, y el ordenamiento territorial para el desarrollo productivo e inclusión social. Dicho Pacto busca la protección y conservación de ecosistemas, consolidación de sistemas de transporte para mejorar prestación de servicios institucionales en áreas rurales, y desarrollo de modelos productivos basados en agroproductividad sostenible y biocomercio, todo esto articulado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Acción por el clima, Reducción de Desigualdades, Energía asequible y no contaminante, y Vida y ecosistemas terrestres.

Luego de los incendios en la Amazonía en agosto de 2019 y la presión mundial por intervenir el deterioro de la región, se reúnen siete países regionales en Leticia para la firma del denominado "Pacto de Leticia por la Amazonía" (Estado Plurinacional de Bolivia et al., 2019), cuyo acuerdo toma 16 puntos que buscan la protección de la biodiversidad, ayuda cooperativa entre países y la promoción de alternativas para el uso sostenible de recursos naturales en la región y favorecer su conservación.

Cultura y valores. Son construcciones sociales basadas en ideología, cosmovisión y sistema de derechos ciudadanos que influyen el comportamiento social (Martínez, 2009) , orientan socialmente en como observar y atender condiciones sociales, de desarrollo, políticas y de salud, entre otras. Este determinante incide en la forma social de actuar frente a procesos de salud y enfermedad, relaciones con el sistema de salud e interacción con el medio ambiente.

Las comunidades observadas corresponden al Resguardo Indígena Uitoto del kilómetro 11 y Comunidad de San José del kilómetro 6, cercanos a Leticia. Políticamente las comunidades se encuentran agrupadas en entidades con Derecho Público de carácter especial en cumplimiento del Decreto 1088, que regula la creación de asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas (Presidencia de la República de Colombia, 1993) . Las entrevistas se realizaron con indígenas pertenecientes a la Asociación Zonal de Consejo de Autoridades Indígenas de Tradición Autóctona-AZCAITA, quienes inscriben en su Plan de Vida los fundamentos culturales basados en el fortalecimiento organizativo, cultural, político y espiritual como parte filosófica del buen vivir respetando el territorio, donde éste permite integrar lo social y lo ambiental como opción de sostenimiento y entorno que fortalece la familia y la comunidad mediante normas propias en espiritualidad, religión, creencias y ritos profesados, por esto el territorio es primordial para la conservación y mantenimiento de las tradiciones en común unión con la naturaleza, los recursos y el entorno.

Determinantes estructurales. Determinantes de desigualdad

Género: Es la forma en que socialmente se construyen modelos que limitan oportunidades equitativas entre hombres y mujeres para el acceso a educación y empleo, afectando la salud. Las étnias amazónicas, dentro de su perspectiva cultural asignan roles sociales, es así que el cultivo de las chagras otorga un papel a la mujer preponderante para el cuidado del territorio por su conocimiento en herbolaria y procesamiento de alimentos. La chagra o terreno es un espacio simbólico de fertilidad, permite socializar y transmitir conocimientos durante la crianza. El rol masculino está relacionado con la elección del sitio para ubicar la chagra, la tala para despeje del terreno y la quema, sus labores son la recolección, la pesca o caza (Cabrera, 2004) . En la composición poblacional, el 51,7% de personas es de sexo femenino y el 48,3% es de sexo masculino, la tasa de fecundidad reportada en la zona tiene alto porcentaje en el rango de 15 a 19 años, por cada 1000 mujeres de este rango, 101 dieron a luz en el 2016 (Dirección de Salud Municipal, 2018, p. 33-41) . Esto hace deducir que el rol materno se asume a temprana edad, generando inequidades laborales y educativas por cumplimiento del cuidado y crianza de hijos.

Étnia. Se constituye en una posible condición discriminatoria dada por la división social y segregación en un contexto. Por ubicación geográfica del municipio se observan características particulares frente a la conformación étnica encontrándose una variedad de estructuras sociales con ascendencias indígenas pura, brasileiras,

de padres del interior, peruanas, o leticianos propios. Las entrevistas y narrativas obtenidas, no evidencian referencias de discriminación, pero expresan sensaciones de abordaje institucional que se realizan por cumplimiento de metas y no por acciones pensadas interculturalmente . La población indígena del Km 11 corresponde a 389 personas y en el Km 6 a 764 habitantes registrados en AZCAITA (Peña et al., 2007, p. 65) contrastado con la población rural total del municipio de Leticia, que es de 15500 habitantes (Secretaría de Salud Departamental, 2018, p. 35) , la población observada corresponde al 7,4% de la densidad poblacional rural municipal. Las étnias en el kilómetro 6 corresponden predominantemente a Ticunas y Cocamas y en menor proporción Mestizos, Uitotos, Yaguas, Okainas y Boras; en el kilómetro 11 predominan los Uitotos y en menor porcentaje Ticunas, Mirañas, Boras y Mestizos.

Clase social. Su significación permite entender condiciones que generan acceso diferencial a recursos evidenciando desigualdades sociales (Instituto Nacional de Salud & Observatorio Nacional de Salud, 2016, Cap. 1, p. 31-40) . Colombia lo analiza en las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida, definiendo categorías como: Directivos, Profesionales y técnicos, Pequeña burguesía, Campesinos, Empleados, Obreros industriales, Obreros agropecuarios, Empleados domésticos, y Otros trabajadores. Las categorías son evaluadas por tres variables: Ocupación, Posición ocupacional y Rama de actividad (Op. Cit. Cap. 2. p. 41-61) . La economía de las comunidades investigadas se basan en producción para autoconsumo, comercialización a menor escala de artesanías trabajadas por algunas familias, reciclaje, proyectos de piscicultura y familias que trabajan con venta de abarrotes (Peña et al., 2007, p. 158) .

Determinantes intermedios. Circunstancias materiales y condiciones de vida

Observan las condiciones del ambiente físico que rodean a las personas y donde transcurren cotidianamente sus vidas.

Vivienda. El ASIS municipal (Dirección de Salud Municipal, 2018, p. 31) , reporta viviendas ocupadas en el área rural, representando el 52,3% de las viviendas municipales y habitadas por personas emparentadas que viven juntas. Existe desplazamiento de familias hacia la cabecera urbana disminuyendo el crecimiento rural, explicado como mecanismo de búsqueda de mayores oportunidades de empleabilidad y calidad en acceso a servicios básicos. El autodiagnóstico de AZCAITA (Op. cit., 2007, p. 156) refiere que las viviendas se encuentran mal construidas, presentan deficiencias en redes de acueducto y alcantarillado y no cuentan con espacios recreativos y deportivos.

Trabajo. La observación identificó grupos de Artesanos del tejido que utilizan insumos naturales, las fibras se obtienen de la chambira y las tinturas se procesan de cortezas de árboles sembrados en chagras o recogidas de los alrededores. El proceso productivo es lento: parte del corte de cogollos de la planta, el remojo para extracción de fibra, la extracción de tinturas de árboles, el proceso de teñido y secado del material, el trenzado manual de fibras, y

Aproximación de Análisis en DETERMINANTES AMBIENTALES de la SALUD

presentes en comunidades de artesanos en Amazonas.

Introducción



La región amazónica colombiana experimenta problemas ambientales y de crecimiento poblacional relacionados con deforestación, contaminación de ríos por explotación minera y aumento de zonas de cultivo que afectan la salud de sus habitantes (CEPAL, 2018).

Esta investigación parte del interés del Programa Tecnólogo en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria, con el apoyo de la Subdirección del CFTHS y la Coordinación de Salud Pública, busca analizar desde los Determinantes Sociales de la Salud el contexto local en las comunidades indígenas Uitoto y de San José ubicadas en los kilómetros 11 y 6, próximos a Leticia, Amazonas.

Pregunta de Investigación

¿Qué determinantes sociales ambientales están presentes en comunidades de artesanos de Leticia, Amazonas que impacten la salud y el medioambiente?

Los Determinantes Sociales de la Salud-DSS

Se definen como circunstancias en que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen las personas, incluidas fuerzas y sistemas influyentes sobre las condiciones de la vida cotidiana. (OPS/OMS). https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es

Determinantes en la normativa Colombiana Conforman el marco conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y se adaptó su modelo al contexto colombiano y los dividen en:



Determinantes intermedios: Muestran las condiciones que afectan directamente a las personas en los espacios de su vida cotidiana, el comportamiento y hábitos saludables que adoptan, y los elementos externos que les sirven de redes de apoyo.

Determinantes estructurales: Es la forma en que un gobierno y su línea política proponen medidas que permitan la equidad y condiciones de salud adecuadas.

Resultados.

Determinantes estructurales. Contexto Socioeconómico y político

Gobernanza: Formulación nacional para articulación entre Gobiernos Indígenas e Instituciones estatales (Dec. 632/18), implementación de Consejo Indígena y Mesa Interinstitucional para toma de decisiones en intervenciones.

Políticas públicas: Manejo de acciones en Salud Ambiental en el Plan Desarrollo Departamental y municipal, implementación Comités Territoriales en Salud Ambiental en fase inicial.

Cultura y valores: El territorio es el eje central de en la sociedad indígena y el respeto al medio ambiente es necesario para el buen vivir



Determinantes estructurales. Determinantes de desigualdad

Género: Rol de la mujer como cuidadora del territorio de cultivo en simbología a la fertilidad y lactancia, y siembra de plantas para las artesanías y la medicina tradicional.

Clase social: Composición con familias agricultoras de autoconsumo, comercialización baja en productos para el mercadeo (agrícolas, artesanías, ventas de abarrotes).

Étnia: Conformación demográfica multiétnica con predominancia de algunos grupos (Uitoto y Ticuna).



Determinantes intermedios. Circunstancias materiales y condiciones de vida

Vivienda: Viviendas mal construidas, deficiencias en redes de acueducto y alcantarillado y sin espacios recreativos ni deportivos.

Servicios de salud: Presencia de programas con insatisfacción en el manejo intercultural por parte de las comunidades indígenas.

Trabajo: Artesanías de tejido con producción natural y procesos productivos lentos. Artesanías de madera con uso de insumos químicos con alta exposición a componentes que afectan la salud.



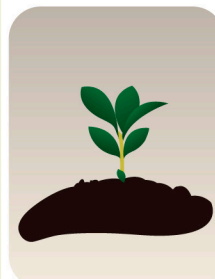
Educación: Fortalecimiento del oficio, no se pudo evaluar el cuidado ambiental y el autocuidado.

Factores conductuales, psicosociales y culturales: Presencia institucional de actores en salud, educación e investigación ambiental.

Factores biológicos: Presencia de enfermedades asociadas a mal manejo sanitario (diarrea, afecciones cutáneas, Hepatitis A, entre otras).

Conclusiones.

Existe una posibilidad de articular la Formación del Programa con la Sede Leticia y actores sociales mencionados. El programa del Tecnólogo en Salud Ambiental puede apoyar desde su quehacer en:



Diseño de Programas de Gestión ambiental intercultural.



Fortalecimiento en la articulación intercultural entre las instituciones estatales y la representación indígena en salud ambiental.



Diseño de Programas de Seguridad Sanitaria y Ambiental intercultural.



la elaboración de diferentes productos (mochilas, muñecas, canastos, sombreros, etc.) . La comercialización es generalmente al detal ofrecida a turistas, aunque se ha participado con muestras exposicionales en realizadas en Bogotá. El grupo de Artesanos de la madera crea productos con maderas extraídas de zonas selváticas aledañas o compradas a otros indígenas que las comercian para su manutención. La observación detalló que el proceso de fabricación incluye utilización de productos químicos debido a que el proceso natural demora en su fabricación, los colores del pintado no tienen la misma calidad y se comercia el producto con ventas al por mayor por encargo en diferentes ciudades del país. El taller se encuentra en el patio de la casa con alto riesgo de exposición a vapores. Los insumos utilizados son diluyentes de pintura, pegantes con base en policloropreno, las medidas de protección corresponden a tapabocas de fieltro y muchos de los residuos no orgánicos son incinerados para su eliminación.

Educación. Esta permite el mejoramiento de las condiciones aumentando el ingreso económico, y fortalece conductas y hábitos saludables en las personas. Los entrevistados manifiestan haber recibido capacitaciones del SENA sobre mejoramiento de destrezas y competencias en su oficio y formaciones en manejo económico para microempresas. Al indagar sobre capacitaciones relacionadas con el manejo ambiental de residuos o seguridad en el trabajo, manifiestan no haber recibido ofertas de este tipo.

Servicios de salud. Evalúa la vulnerabilidad y exposición a factores de riesgo, y acceso a servicios y programas de salud que intervengan enfermedades que afecten las personas. El ASIS municipal 2018 priorizó desde las dimensiones del PDSP 2012-2021 en primer lugar la Dimensión Salud Ambiental proponiendo aumento de construcción de redes de acueducto y alcantarillado, acciones de gestión para potabilización del agua y la gestión integral para manejo de residuos sólidos en viviendas y espacios públicos (Dirección de Salud Municipal, 2018, p. 123-128) . El diagnóstico AZCAITA de los kilómetros 11 y 6, coincide en que las problemáticas son déficit de adecuación de puestos de salud, fallas en el funcionamiento de pozos sépticos, y falta de programas de promoción y prevención para enfermedades transmisibles, y resalta la necesidad de incluir la medicina tradicional y la herbolaria.

Factores biológicos. MinSalud toma esta condición como la expresión epidemiológica de enfermedades que afectan la salud incluyendo el componente genético . El autodiagnóstico en salud de las comunidades indica presencia prevalente de enfermedades como: Diarrea, Paludismo, Vómitos, Nacidos, Hepatitis A, Malaria, Fiebre, Vómito, Enfermedades respiratorias e intestinales, asociadas a causas ambientales y falla en condiciones sanitarias básicas como acueducto, alcantarillado, disposición de residuos y contacto con agentes infecciosos ambientales.

Factores conductuales, psicosociales y culturales. Observa condiciones que le permiten a las personas enfrentar circunstancias que

afecten la vida y la salud; comprenden hábitos y conductas saludables, condiciones estresantes, redes de apoyo social, entre otros. La observación identificó organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que apoyan las comunidades. El Instituto SINCHI desarrolla proyectos ambientales relacionados con bioempaques para el aprovechamiento de subproductos contaminantes, trabaja en la producción artesanal con controles de calidad y esta iniciando la implementación de estrategias para la medición de huellas de carbono. En el municipio de Puerto Nariño se trabaja en el programa Ruta Verde con la UMATA para transformación de residuos orgánicos en compostaje, separación de materiales, segregación y disposición final; en Leticia se ejecutaba este programa, pero con los cambios de gobierno la iniciativa no ingresó en la agenda.

En hábitos saludables, la observación identificó problemáticas como quemaduras de suelo para adecuación de siembra y ampliación de terrenos, quemaduras de residuos no orgánicos por falta de disposición de lugares de acopio de basuras, y sistemas de alcantarillado y desagües a cielo abierto.

DISCUSIÓN

La investigación observó una amplia gama de normativas referentes al cuidado del medio ambiente y salud, pero con niveles de implementación variados debido a factores como déficit de articulación entre lo institucional con lo intercultural del gobierno indígena. La Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana-OPIAC , se suma a la serie de manifestaciones de inconformismo frente a la implementación de políticas y solicita una mesa de diálogo que permita: el cumplimiento con lo planteado en el Decreto 632 de 2018, la construcción de un CONPES económico, social y ambiental de la región que responda a necesidades sentidas territoriales y culturales de los pueblos, que reconozca el gobierno propio indígena como autoridad ambiental de su territorio, entre otros. Esta posición vislumbra una tensión social referente a insatisfacciones en la formulación de políticas, donde las acciones estatales no han logrado adecuación intercultural y una mejor participación ciudadana en su elaboración e implementación. Las políticas públicas de enfoque cultural, como lo refiere Fernández (2017, p. 85) , consisten en un ejercicio basado en el análisis de la realidad, con alto grado de inmersión en el contexto social, direccionado y concertado con la población objeto de atención. Lo anteriormente descrito, lleva a suponer que los ejercicios de gobernanza no han logrado sus objetivos complejizando la tensión social.

El determinante de cultura y valores puede generar acciones de intervención tomando preceptos de los Planes de Vida y la necesidad étnicas en conservación de los territorios para el buen vivir. La conservación cultural y los contactos permanentes con población no étnica amenaza con procesos de aculturación. Fenómenos como el desplazamiento forzado y desplazamiento para el mejoramiento de condiciones de áreas rurales a urbanas, enfrenta a las étnicas a contextos culturales diferentes, en los cuales el acercamiento a tec-

nologías e ideologías hacen que las nuevas generaciones pierdan interés por el mantenimiento propio cultural (Agencia de la ONU para los Refugiados ACNUR, 2011) . La artesanía, como expresión cultural, se aprende generacionalmente y es transmitido a la población infantil y adolescente pero las expectativas frente al mejoramiento de la calidad de vida, relacionado con el ingreso económico, lleva a explorar otras perspectivas de ocupación. La medicina tradicional utiliza plantas que son utilizados en las artesanías, su transmisión generacional es oral y enfrenta retos de supervivencia por las acciones de la medicina occidental y la tensión de validez por parte del sistema de salud y la debilidad en competencias interculturales en los profesionales que atienden a la población.

Condiciones de género, étnia y clase social juegan un papel en la consecución de medios para un mejor vivir, es un punto de reflexión que requiere observar si los elementos propuestos por el mundo occidental son similares a los que anhelan las comunidades indígenas desde su cosmovisión. Debemos tener en cuenta que la organización social en las comunidades observadas otorga un papel importante a la mujer en el mantenimiento y eje de la construcción de familia y sociedad, mientras que nuestra visión la organización las acerca a una sociedad patriarcal que las relega a la crianza y mantenimiento del hogar. Esta perspectiva etnocéntrica no debe nublar la comprensión del sistema social indígena, y las acciones desde lo occidental deben orientarse al fortalecimiento del rol de la mujer para propender por el desarrollo comunitario respetando sus tradiciones. Las jerarquías sociales étnicas cumplen una función primordial en el equilibrio social y las comunidades basan su organización en el respeto de saberes y conocimientos de sus diferentes miembros, como comunidad tratan de participar en la construcción y desarrollo social, por lo cual las acciones institucionales deben estar dirigidas al fortalecimiento organizativo y participativo comunitario. La economía de artesanos manifiesta dificultades en la comercialización de productos y la dinámica de competencia laboral abarata los precios de productos, sumado a problemas para la consecución de insumos por disminución de árboles maderables como el Palo de Sangre, afectando producción y costos de la misma. Las nuevas políticas referentes a la protección de especies maderables en los últimos tratados nacionales afectan la producción, y la expansión del mercado de reventa afectan el comercio de dichas artesanías.

Las circunstancias materiales y condiciones de vida identificaron que la demanda de reventa artesanal en talla de madera, obliga al uso de materiales no naturales, para responder a pedidos se emplean sustancias químicas como tintillas de madera, thinner, pegantes tipo bórax e instantáneos, betunes, entre otros. Si bien parte del proceso es manual, los moldeados utilizan tornos, pulidoras y lijadoras, generando subproductos de desecho que son incinerados dada la imposibilidad de eliminar por la inexistencia de puntos de recolección de basuras y rellenos sanitarios. Los subproductos orgánicos son aprovechados en compostaje o como rellenos en caminos de paso, lo que supone un nicho para la proliferación

de especies generadoras de afecciones en la salud. Los riesgos asociados a la utilización de productos químicos solventes de pintura tipo Thinner y pinturas, son dados por composiciones de tolueno, acetonas, hexano, xileno y ésteres que afectan el sistema nervioso, respiratorio, gastrointestinal y piel. Compuestos como el tricloroetano, presente en algunas pinturas, son cancerígenos hepáticos y renales.

Las condiciones de vivienda aumentan riesgos de exposición por falta de alcantarillado y presencia de drenajes y desagües a cielo abierto, que contaminan aguas por vertimientos. Los espacios de trabajo dentro de las viviendas incrementan el riesgo de contaminación del aire y exposición a gases, detonante para enfermedades respiratorias y cutáneas en los habitantes de la zona.

A pesar de reconocerse la presencia de entidades como el SENA, SINCHI, la Secretaría Municipal de Salud y otras entidades, no es posible indagar sobre el nivel de conocimiento por parte de la comunidad en el manejo específico de temas de Salud Ambiental. La observación identificó una baja importancia al tema de seguridad sanitaria y el uso de elementos de protección personal.

Las condiciones de factores biológicos evidencian enfermedades como diarrea, Hepatitis A, enfermedades respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, que en salud ambiental se relacionan con la calidad del agua, potabilización y ausencia de servicios de acueducto y alcantarillado. El tema merece una investigación profunda para identificar causas reales y nivel de riesgo para generar propuestas de intervención desde Salud Ambiental.

Finalmente, las condiciones de factores conductuales, psicosociales y culturales, juegan un papel importante en la propuesta y manejo de intervenciones sobre salud ambiental. Existe un proceso de transición en el fortalecimiento de competencias interculturales en todos los sectores que trabajan con población indígena, pero nos debemos preguntar ¿cuánto conocen de interculturalidad? Reconocer que existen otras culturas no implica que seamos interculturales (Espinosa, 2010, p. 53) , por lo cual la tensión social entre culturas aumenta por el carácter etnocéntrico de medidas institucionales que se adoptan, que aunque institucionalmente correctas, no cuentan con la concertación y visión de la contraparte. Existe un potencial en el manejo tradicional del ambiente y una fuerte concepción colectiva sobre la importancia su cuidado que podría ser de gran ayuda en el momento de articular estos conocimientos en el desarrollo de programas y proyectos de instituciones estatales, dando cumplimiento a las normativas nacionales.



CONCLUSIONES

Lo expuesto anteriormente en esta investigación permite definir:

1. Existen múltiples determinantes asociados a los problemas de salud y medio ambiente en las comunidades estudiadas. Los más relevantes a intervenir están orientados a fortalecer la articulación intercultural entre las instituciones estatales y la representación indígena mediante el diálogo intercultural de saberes y la concertación de acciones consensuadas. Las actividades de intervención deben tener en cuenta la gama de conocimientos tradicionales en el cuidado del medio ambiente y enlazarlos con las propuestas técnicas occidentales. Se recomienda realizar nuevos estudios que permitan evaluar el impacto de los productos químicos utilizados en la salud de la población y su impacto en el medio ambiente. Es necesario realizar una articulación intersectorial que permita abordar los determinantes relacionados con el fortalecimiento económico y regule el mercado artesanal de alguna manera.
2. Las acciones en las cuales el programa del Tecnólogo en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria pudiera formular, se pudieran centrar en la seguridad sanitaria frente al uso de productos químicos, la segregación y utilización de productos orgánicos e inorgánicos mediante formulación de planes de gestión ambiental interculturales, realización de protocolos de vigilancia ambiental comunitaria para reportar a entes de control, sensibilización a la población sobre normativas ambientales y el fortalecimiento intercultural de las redes de apoyo social para el cuidado del medio ambiente y el manejo de la salud afectada por riesgos ambientales.
3. Esta investigación sirve de base para proyectos formativos que pudieran desarrollar los Aprendices del Tecnólogo en Salud Ambiental y que pudiesen articularse con el SENA, Sede Leticia y sus programas de Técnico en Salud Pública, Técnico en seguridad ocupacional o Técnico en manejo ambiental, las comunidades observadas y entidades como el Instituto SINCHI y Secretarías Municipal o Departamental de Salud.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue posible gracias al apoyo del Subdirector Gerardo Arturo Medina Rosas y la Coordinadora de Salud Pública Ruth Nadith Medina Pérez del CFTHS, Regional Distrito Capital, quienes avalaron la propuesta de investigación. Un agradecimiento especial a los funcionarios del Departamento de Prosperidad Social, Regional Amazonas: Leidy Johana Neira, Directora regional; Leonardo Caycedo, Gestor Territorial Programa Jóvenes en Acción; y Monica Cadavid, Enlace Regional Programa Familias en Acción, por su apoyo en el conexión con los actores sociales entrevistados. Igualmente expresamos el agradecimiento a los actores sociales que participaron de esta investigación y compartieron sus conocimientos, saberes y experiencias: Sra. Aura Torres, Curaca Km 11; Kasia Morales y Gloria Gomez, Artesanas del tejido Km 11; Sr. Aristeres Cumbia, Curaca Km 6; Adner Acosta, Artesano de madera Km 6; Paola Chaparro, Profesional de Salud Pública, Secretaría Departamental de Salud; Clara Patricia Peña, Investigadora Instituto SINCHI. Un agradecimiento especial por acogernos en la Sede Leticia del SENA al Coordinador Académico Señor Alcides Moran Jean; y las Instructoras Juany Viloria, Salud Pública y Patricia Murcia, Mercadeo. Una mención especial al Equipo SENNOVA que colaboró con el ajuste del documento final que expone esta investigación y a la Aprendiz Andrea Natalia Contreras de la Ficha 1751289 del Tecnólogo de Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria, quien lideró en su grupo la organización del estado del arte y ajuste de instrumentos de recolección de información.

APOYO FINANCIERO

La investigación recibió recursos del Centro de Formación de Talento Humano para financiar la visita técnica en desplazamiento de la Regional Distrito Capital a la ciudad de Leticia Amazonas y los desplazamientos a las Comunidades Indígenas mencionadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de la ONU para los Refugiados ACNUR. (2011). Comunidades indígenas en Colombia. Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Pueblos_indigenas/2011/Comunidades_indigenas_en_Colombia_-_ACNUR_2011.pdf?view=1. ONU

Asamblea Departamental del Amazonas. (2018). Plan de Desarrollo del Departamento de Amazonas, "Amazonas avanza con honestidad" 2018-2019 (Ordenanza). Leticia, Amazonas. Colombia. Recuperado de <http://www.amazonas.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-20182019-amazonas-avanza-con-honestidad>



Cabrera, E. M. (2004) . EL AGROECOSISTEMA " CHAGRA" ENTRE LOS INDÍGENAS EN LA AMAZONÍA. Revista Luna Azul, Universidad de Caldas, 19, 5. Recuperado de http://lunazul.ucaldas.edu.co/index2.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid...

CEPAL. (2018) . La región amazónica Escenarios: Amazonia posible, 18. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/folleto_amazonia_posible_y_sostenible.pdf

Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017) . La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan, 21(7) , 926-932. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf

Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) . Guía para la conformación, funcionamiento y seguimiento de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/guia-cotsa.pdf>

Dirección de Salud Municipal. (2018) . Documento de Análisis de Situación en Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. Leticia, Amazonas. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=18965>

Espinosa, V. E. (2010) . Análisis y discusión sobre multiculturalismo, reconocimiento, ciudadanía e identidad del sujeto latinoamericano. Nodos y Nudos, 3(No. 29) , 52-66. Recuperado de <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/NYN/article/view/907/936>

Estado Plurinacional de Bolivia, República Federativa del Brasil, República de Colombia, República del Ecuador, República de Guyana, República del Perú, & República de Surinam. (2019) . Pacto de Leticia por la Amazonía. Leticia, Amazonas. Colombia. Recuperado de <https://id.presidencia.gov.co/Documents/190906-Pacto-Leticia-Amazonia-Espanol.pdf>

Instituto Nacional de Salud, & Observatorio Nacional de Salud. (2016) . Clase Social y Salud. Octavo Informe Técnico (Octava Edición No. 2) . Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/8._Clase_Social_y_Salud.pdf

Lobelle, G. (2017) . Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. Revista Cubana de Información y Comunicación, 6(14) , 81-96. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc06317.pdf>

Martínez, M. (2009) . Determinantes sociales de la salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Revista Médica Electrónica, 31(6) . Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600014

Mejía, L. (2013) . Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1) , 28-36. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-803817-8.00016-x>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012) . Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <http://www.osancolombia.gov.co/Portals/0/BoletinesPublicaciones/PlanDecenalDeSaludPublica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) . Política de Atención Integral en Salud." Un sistema de salud al servicio de la gente". Minsalud. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017) . Dimensión Salud Ambiental. Plan Decenal de Salud Pública. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-saludambiental.pdf>

Ministerio del Interior. Decreto 632 (2018) . República de Colombia. Recuperado de http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO_632_DEL_10_DE_ABRIL_DE_2018.pdf

Peña, N. A., Valles, J. F., Tradicionales, A., Coello José, P., Reátegui, J. F., Manrique, E., ... Agricultura, R. M. (2007) . Plan de Vida de los Pueblos Tikuna, Uitoto, Cocama y Yagua. Asociación Zonal de Consejo de Autoridades Indígenas de Tradición Autóctono -AZCAITA-. Recuperado de http://alcaldialeticia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionControl/Plan_de_Vida_AZCAITA.pdf

Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1088 de 1993, Pub. L. No. Decreto 1088, 1 (1993) . Colombia. Recuperado de http://cinto.invenmar.org.co/share/proxy/alfresco/api/node/content/workspace/SpacesStore/5a584ee4-b7e8-4b28-a983-0c38d9973918/Decreto_1088_1993.pdf



Presidencia de la República de Colombia. (2019) . Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

Secretaría de Salud Departamental. (2018) . Documentos de Análisis de Situación en Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud 2018. Departamento de Amazonas. Leticia, Amazonas. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=18965>

Whittingham, M. (2010) . ¿ Qué es la gobernanza y para qué sirve? Revista Análisis Internacional, 2, 219-235. <https://doi.org/http://doi.acm.org/10.1145/1394445.1394483>

World Health Organization/OMS. Resolución WHA62/R14, 62ª Asamblea Mundial de la Salud § (2009) .

NOTAS

¹Instructor Coordinación de Salud Pública, Centro de Formación de Talento Humano en Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje, Bogotá Colombia. Enfermero, Magister en Salud Pública(c), Universidad Nacional de Colombia. Coinvestigador Grupo de Investigación en Políticas de Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Correo: leramirezv@sena.edu.co

²Concepto tomado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es

³El PDSP surge del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y su objetivo es la reducción de la inequidad en salud. Interviene los siguientes objetivos: 1) Garantía del derecho a la salud; 2) Mejoramiento las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y 3) Mantener en cero la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Busca direccionar las acciones en la perspectiva de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

⁴Información obtenida a través de la entrevista de campo con funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental del Amazonas dentro de la Visita Técnica en septiembre 23 al 27 de 2019.

⁵Los Planes de Vida Indígena se constituyen en instrumento de planeación política y de gobierno, emanado de un proceso participativo de consenso social, para el autodiagnóstico situacional propio y la construcción de proyectos de desarrollo dentro de las comunidades asociadas.

⁶Información obtenida de entrevistas a indígenas del kilómetro 6, que trabajan artesanías de talla de madera que han recibido ofertas institucionales y manifiestan dentro de sus narrativas que en algunas oportunidades dichas ofertas se basan en el cumplimiento del diligenciamiento de formatos de registros, pero no ahondan en la situación o el contexto que viven estas personas y sus familias.

⁷Esta información se sintetiza a partir de las grabaciones de audio, observación de las condiciones y narrativas de entrevistas semiestructuradas aplicadas por el investigador a KM y GG artesanas de la Comunidad Uitoto kilómetro 11, quienes accedieron a compartir sus saberes y conocimientos para esta investigación.

⁸Esta información se sintetiza a partir de las grabaciones de audio, observación de las condiciones y narrativas de entrevistas semiestructuradas aplicadas por el investigador a AA, artesano de la Comunidad San José kilómetro 6, quienes accedieron a compartir sus saberes y conocimientos para esta investigación.

⁹Presentación del Ministerio de Salud y la Protección social en Lima, Perú (2014) bajo el título " La salud y la necesidad de gestión de los determinantes sociales y el trabajo intersectorial", en donde presentan la adaptación colombiana de los Determinantes sociales de la salud inscrito en el marco conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Revisado en: <https://es.slideshare.net/EUROsocial-II/la-salud-y-la-necesidad-de-gestin-de-los-determinantes-sociales-y-el-trabajo-intersectorial-ministerio-de-salud-y-proteccion-social-colombia>

¹⁰El Instituto SINCHI es una entidad que se encarga de realizar investigaciones científicas y tecnológicas que permiten conocer sobre aspectos biológicos, sociales y ecológicos en su área de influencia. Posee sede en Leticia, Florencia, San José del Guaviare, Mitú y un enlace en Bogotá. Esta entrevista fue concedida por la Investigadora Clara Patricia Peña.

¹¹Las Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria- UMATA, fueron creadas con la Ley 101 de 1993 con el fin de asistir en técnica agropecuaria directa y gratuita a los pequeños productores.

¹²Revisado en artículo manifiesto de la página principal de la OPIAC del 24 de noviembre de 2019. <https://opiac.org.co/pronunciamento-de-los-66-pueblos-indigenas-de-la-amazonia-colombiana-frente-a-las-exigencias-del-paro-nacional/>

¹³El Palo de Sangre es un árbol de la especie Brosimum rubescens, altamente utilizado en las artesanías de talla de madera, requiere para su utilización que el árbol muera y se pueda utilizar su corteza, este proceso dura varios años y como lo manifiesta el artesano AA, en entrevista con el investigador, se ha tenido que ampliar las zonas de búsqueda e incluso comprar los árboles en el lado peruano del Amazonas.

¹⁴Información consultada en la página del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) y su estamento Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades, esta página permite identificar las sustancias, uso y efecto para la salud. Consultar en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phsindex.html