



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Espitia Castillo, Wilmer Rene. Proyecto de Práctica Institucional con Proyección Social EES Hospital “Santa ANA”. Biblioteca Lascasas, 2006; 2. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0082.php>

PROYECTO DE PRÁCTICA INSTITUCIONAL CON PROYECCION SOCIAL

ESS HOSPITAL “SANTA ANA”

MUNICIPIO DE MUZO, BOYACA, COLOMBIA

1. GENERALIDADES

1.1 LOCALIZACIÓN

El municipio de Muzo se encuentra ubicado al occidente del Departamento de Boyacá en la provincia de occidente dista de la capital departamento 157 kilómetros.

Muzo fundada el 20 de febrero de 1559, por el señor Luis Lancheros, fue el único caserío fundado por españoles en el occidente de Boyacá, se le fundó en honor a los indios Muzos. El día de su fundación el capellán Jesús de Santa María ofició la primera misa y comenzó la construcción del templo.

Al ser descubierto su renglón de la minería por parte de los españoles se convierte en el único punto de referencia para los conquistadores, con las consecuencias del sometimiento de los indígenas a las labores

mineras a costa de la agricultura, el comercio y otras actividades propias de la región¹.

1.2. LIMITES

Geográficamente limita al norte con los municipios de Otanche y Borbur, al sur con el departamento de Cundinamarca, al oriente con los municipios de Maripí y Coper y al occidente con el municipio de Quípama. Situado en la vertiente del río Magdalena y la hoya hidrográfica del río Minero, a una altura de 815 m.s.n.m., posee una extensión de 171 kilómetros cuadrados, de un clima templado y cálido, su temperatura media oscila entre 18 y 24°C, se encuentra a una distancia de 157 kilómetros de la capital del departamento, Tunja².

1.3. DIVISIÓN POLITICO - ADMINISTRATIVA

Haciendo una actualización del componente territorial y administrativo, según lo establecido en el Esquema de ordenamiento Territorial 2003 (pag 9), Muzo se encuentra a partir de ahora (año 2001), dividido en cuatro (4) corregimientos y diecinueve (19) veredas, tres (3) comunas y once (11) Barrios, enmarcado en un área urbana de 48 hectáreas, un área suburbana de 453 hectáreas y un área rural de 13.694 hectáreas, para un total de 14.195 hectáreas. Así:

¹ Vaca, Carlos Julio, Plan De Atención Básica Municipal, dirección local de salud, alcaldía de Muzo2003, pag. 7

² Vaca, Carlos Julio Idem, pag. 8

1.3.1. AREA RURAL

1.3.1.1. Corregimiento Norte:

Veredas de: Agüita alta, Niauza, Egidos, Misucha y Centro

1.3.1.2. Corregimiento Oriente:

Veredas de: Betania, Cajón, Paunita y Guazo, Cuacua.

1.3.1.3. Corregimiento Occidente:

Veredas de: Sábripa, la Cañada y Guadualón.

1.3.1.4. Corregimiento Sur:

Veredas de: Isabí - Verdúm, Surata, Cuincha, Pedregal y Tablón.

1.3.2. AREA URBANA

1.3.2.1. Comuna noroccidente:

Barrio Francisco Murillo, La Naval, Santo Domingo y San Francisco.

1.3.2.2. Comuna Sur:

Barrio San Marcos, San Jorge, Villa Teresa y las Palmas.

1.3.2.3. Comuna Oriente:

Barrio El Bosque, Chicó Alto y Santa Ana.

1.4. RECURSOS HÍDRICOS

El municipio presenta una precipitación bimodal media aproximada de 2.900 Mm. Anuales y oscilación típica entre 2.000 y 4.000 mm, distribuidos en dos periodos lluviosos y dos secos, así: Los meses secos son: diciembre, enero, febrero y marzo para el primer periodo de verano y agosto y septiembre para el segundo. Del mismo modo el periodo húmedo del primer semestre se da para abril, mayo y junio, siendo octubre y noviembre el periodo invernal del segundo semestre.

En razón a la topografía el municipio esta bañado por muchas quebradas con fuertes pendientes, todo el territorio esta bañado por el río minero, que se convierte en el río Carare en Santander y este desemboca en el Magdalena.

Sus ríos son: Guazo, Guaquimay, Río Negro, Villamizar, Minero.

Sus quebradas son: La Colorada, la pita, San Pablo, Desaguadero, la pisco, La Carretera, Zapotal, las Pavas, corrales, Isabí, Sonadora, Bejucal, guadua pintada, Guadualón, El Alumbral, Lirios, Tauchiral, Surata, El peñón, Charco Azul, Colorada y el Tonal.

A lado y lado de la Cuchilla Santa Marta, que divide la subcuena de drenaje directo de la vertiente derecha del río minero con la subcuena del río Guazo, existen muchos nacimientos, de gran

importancia para el abastecimiento de agua potable, por cuanto son las únicas con bajo nivel de contaminación por sedimentos.

Para el consumo humano, el principal acueducto es el que abastece a la cabecera municipal y vereda la Cañada, proveniente de la vereda Pedregal, quebrada de su mismo nombre. El segundo acueducto toma sus aguas del nacimiento de la quebrada la pita, (vereda Betania). El resto depende de múltiples nacimientos (27) que abastecen a una o varias viviendas por manguera.

Por ser un área de piedemonte, de abundante pluviosidad y además sometida desde hace mucho tiempo a una intensa deforestación, se caracteriza por ser una zona inestable y de continuos procesos geomórficos, particularmente de remociones en masa.

La vegetación regional es abundante y variada. Dadas las características de los suelos, relieve y clima la potencialidad más importante es la forestal. La mayor potencialidad agrícola esta dada por los cultivos de cacao, café, caña panelera, frutales y plátano en su orden. El potencial de la ganadería esta limitado por la inestabilidad del suelo y la humedad del clima, su uso es de libre pastoreo sin tecnología.

La utilización de tecnología para el sector agrícola es muy baja por cuatro razones: Bajo conocimiento, escasez de recursos, escasa mano

de obra (ausencia de jóvenes por la minería) y baja competitividad por los altos costos y las redes viales en mal estado.

El uso actual de las tierras en general no coincide con la potencialidad de los suelos pero sí con la cultura de sus gentes. En consecuencia hablar de cambios culturales con serias restricciones económicas implica que las propuestas que se diseñen no pueden ser de corto plazo.

Esta situación se ha mantenido en las características productivas de la región, a tal punto que de acuerdo con un estudio del Plan Nacional de Rehabilitación en 1989, tan solo el 4% de la superficie del municipio se destinaba a la producción de alimentos básicos, especialmente yuca, maíz y plátano; el 7% a caña mielera, café, cítricos y cacao.

También no hay duda que la condición de muy alto riesgo del área urbana es la principal prioridad del municipio, pues prácticamente vive en emergencia permanente perdiendo parte de sus viviendas, con altísimo riesgo de vida para la población y con un proceso que cada día se acelera más, pues la alteración de las condiciones naturales del área ha sometido a tan frágil suelo a sobrecargas para las que no está capacitado.

Premisas como éstas, ocasionaron la pérdida de importancia del

municipio en la provincia y el abandono de los gobiernos y las instituciones centrales, pero la historia de Muzo, al igual que su economía, cultura y aspectos políticos han estado ligados a la extracción, comercialización y talla de las esmeraldas y no a las actividades agropecuarias, como la mayor parte del departamento, con lo cual se ha demarcado una zona distinta del resto de la región³.

Con lo anterior no se menciona el talento humano como factor principal en el desarrollo de un pueblo que requiere progreso y convivencia ciudadana, donde la tolerancia, las buenas costumbres y nuestra cultura sean los pilares de generación de bienestar social y dignidad humana, en busca de mejores condiciones de vida.

³ Vaca, Carlos Julio Idem, pag. 12

2. ASPECTOS POBLACIONALES

Las características del grupo poblacional urbano están conformadas por persona que han venido en su gran mayoría de otros municipios y que se han dedicado a actividades económicas y otros. Estas personas son consideradas muzeñas, porque llevan mucho tiempo radicadas y sus hijos han nacido en el municipio.

El comportamiento de la población urbana se ve caracterizado por la flotación de la población minera. Se dedican a actividades económicas de comercio, pequeñas industrias y prestación de servicios, lo cual sus ingresos dependen en su mayoría de la minería.

Actualmente los factores migratorios obedecen a variables diferentes a la violencia, gracias a la vocación de paz de sus gentes, hoy actúan otros como la baja condición de recursos socioeconómicos de las familias y la pobreza absoluta de otros. La potencialidad de sus gentes se dirige en alguna medida hacia las artesanías (talla de madera y piedra) y a iniciar procesos agroindustriales del cacao, chucula, etc., como a la superación educativa a través de instituciones del estado y privadas en educación media, técnica y superior.

El crecimiento urbano de sus moradores a sido sostenido en los últimos años, para 2003 se estimó una población de 7.210 habitantes, pero en realidad según el trabajo de campo del POT arrojó 6.162 personas.

En el sector rural presenta grandes variaciones en su crecimiento por el factor económico y social de las minas de esmeraldas, pero se tiene que las veredas arrojan una población de 6.483 personas según datos del POT y en la zona esmeraldífera hay aproximadamente 4.000 personas flotantes⁴.

Registro de población rural y minera:

VEREDA	No. DE VIVIENDAS	No. DE HABITANTES
Agüita Alta	34	159
Betania	34	143
Cajón	15	56
Cuacua	12	42
Cuincha	81	369
Egidos	47	179
Guazo (Mandarinos)	45	185
Isabí	33	191
La Cañada	13	52
Misucha	35	131
Niauza	35	175
Paunita	61	216
Pedregal	55	144
Surata	45	139
Tablón	19	102
Verdun	21	86
Guadualón (campo)	17	48
Sábripa (campo)	17	66
Sector mina.	231	4.000
TOTALES	815	6.483

Fuente: POT. Municipio de Muzo. Año 2003

⁴ Vaca, Carlos Julio Idem. Pag. 20

A nivel general la infraestructura física, social y económica de las viviendas y su composición familiar es pobre y vulnerable, las secuelas de la guaquería han promovido nuevos estilos de vida, el querer ser tolerantes, sus principios de vida, la moral, la honestidad, la convivencia pacífica y la participación ciudadana, motivan el progreso de sus vecinos y amigos.

Es importante tener en cuenta el hacinamiento urbano detectado en el estudio del POT, donde se encuentran 2 o 3 familias por vivienda, conformado por 6.54 habitantes por vivienda.

2.1. DIVISION ADMINISTRATIVA

Tomando como parámetro el diagnóstico desarrollado por el Plan de Ordenamiento Territorial, no existe una clara delimitación entre el área Rural y urbana, esto ha generado conflictos de identidad y representación, permitiendo un desarrollo urbano desordenado, primando el interés particular que el general de la comunidad, provocando sobrecostos de infraestructura para el municipio.

No está definido un espacio geográfico como zona suburbana para manejar el riesgo de vida de una mayor concentración de personas a sus alrededores, por la inestabilidad del terreno catalogado como de alto riesgo.

Dada la baja capacidad económica del municipio algunos servicios, programas, planes y proyectos no alcanzan a brindarse a algunas

veredas, por la constante atomización de solicitudes individuales, a cambio de mejorar sus condiciones de vida a través de centros de desarrollo definidos por ley o acuerdo municipal, según variables diversas previamente conciliadas.

La nueva división político – administrativa que acoja la Ley, será de obligatorio cumplimiento y de enseñanza en todos los establecimientos públicos y privados del municipio, con el fin de generar el verdadero sentido de pertenencia y cultura del desarrollo administrativo de Muzo⁵.

2.2. COMERCIO Y ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Este sector ocupa un renglón importante dentro de la economía del municipio, debido a la misma producción y comercialización de la esmeralda que genera indirectamente la aparición de diversos negocios y comercio para suplir la población flotante de gaaqueros

⁵ Vaca, Carlos Julio Idem. Pag. 22

y esmeralderos que aprovechan la circulación de capital efectivo que se maneja en este sector económico, lo cual hace que un alto porcentaje de la población se dedique a esta actividad. La situación geográfica del municipio, la deficiencia de entidades bancaria, genera inseguridad y fuga de la mayoría del capital producido a otros municipios; además la carencia de una infraestructura vial adecuada, dificulta el transporte de alimentos, materiales de construcción, maquinaria e insumos en general, marginando el desarrollo de este sector económico y haciendo que se incrementen los precios de una manera importante generando un alto costo de vida y menor desarrollo del sector.

2.2.1. ESTABLECIMIENTOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	TOTAL
Talleres varios	15
Hoteles y residencias	11
Droguerías y consultorios	13
Modistería y Sastrerías	8
Salón de Belleza	10
Lavadero de carros	4
Tiendas	47
Restaurantes	14
Almacenes	27
Empresas de Transporte	3
Cafeterías	4
Compraventas	4
Supermercados	2
Canchas de Tejo	4
Oficinas privadas	4
Misceláneas	8
Carnicería	4
Panaderías	6
Videos – Discotecas	8
Billares	9
Estación de Servicios	3
Funeraria	2
Notaria	1
Vidrierías	2
Fruterías	4

Papelerías	3
Total Establecimientos	219

Fuente: Sec. Hacienda 2003

2.3. ACTIVIDAD MINERA:

La explotación y comercio de esmeraldas constituye el principal renglón de la economía de Muzo y de los municipios vecinos, constituyéndose como la “Capital Mundial de la Esmeralda”.

La explotación formal es realizada por diferentes empresas que tienen concesión sobre la zona esmeraldífera. Estas son las empresas de Coexminas y Tecminas.

Estas empresas tienen personal que se dedica a la exploración y explotación de esta piedra preciosa, con una nómina fija y también dan empleo informal a un importante número de trabajadores que laboran sin salario y únicamente con la esperanza de poder “enguacarse”, es decir encontrarse una esmeralda.

Fuera de las empresas mineras hay un gran volumen de la población que se considera flotante y son llamados “guaqueros”. Estos guaqueros provenientes de todas las regiones del país confluyen al sector rural conocido como “la Mina” ubicado a lo largo de la quebrada donde están las minas de Muzo y Quípama. Siendo este sector un sitio de gran concentración de población que en épocas de producción varían entre 15.000 y 25.000 “guaqueros”. Estas zonas mineras se han convertido en un foco de miseria y grandes necesidades sociales debido a la afluencia de población desplazados de la violencia y el desempleo de otras regiones que llegan a estas zonas mineras por el ‘embrujo’ de las esmeraldas y por la posibilidad de un enriquecimiento ‘fácil’.

Otro sector económico derivado de la explotación de la esmeralda y de su extracción, bien sea por las compañías mineras o por los gUAQUEROS es el comercio de la misma, apareciendo un importante sector económico conocidos como “negociantes en esmeralda o esmeralderos”. Este grupo económico tiene la particularidad de ser también población flotante y muy pocos son pertenecientes al municipio, por lo tanto lo producido de esta actividad económica no es invertido en obras para el municipio, pero se revierte en flujo de capital en los negocios de juego, establecimientos públicos, sitios de lenocinio y en movimiento de capital de los diferentes sectores económicos como el comercio y el agropecuario para el mantenimiento de la población flotante de gUAQUEROS y esmeralderos.

Actualmente la producción esmeraldífera se ha disminuido bastante lo que ha generado una situación socioeconómica de receso, por cuanto gran población que deriva su sustento de la producción de esmeraldas o de la afluencia de personas que negocian en ellas, y han tenido que emigrar por la falta de capital circulante, observándose entonces una disminución importante en la población flotante del sector de la mina y urbana; Y una recesión económica que ha afectado todos los sectores económicos diferentes a la actividad minera.

La disminución marcada de la producción esmeraldífera ha generado nuevos esfuerzos por parte de la administración pública, de los sectores agropecuarios, comerciantes e industriales y comunidad con sus líderes para diversificar la economía y generar nuevas fuentes de ingresos y empleo.

2.4. ACTIVIDAD AGRICOLA

Esta actividad ocupa el segundo lugar de importancia en la economía local, dedicándose un 20% de la población a esta ocupación. Este sector a aumentado en forma importante los años debido a la recesión económica en el sector minero y en general que vive el país.

En esta región existen varios tipos de cultivo como lo son, la caña de azúcar, la yuca , el café, los cítricos y el maíz .

Actualmente se desarrollan nuevos cultivos tecnificados como el borojo, papaya, cacao, frijol, tomate e industrias piscícolas incipientes que ya tienen un mercado establecido.

La mayor parte de las áreas cosechadas no cuentan con asistencia técnica, lo que produce un alto costo de producción y un bajo rendimiento en las cosechas.

Durante el año 1995 se inició la asistencia técnica a través de la UMATA y con algunos cursos en cítricos y otras áreas por parte del SENA. La comercialización de estos productos se realiza principalmente por venta directa en las fincas, centros de acopio rural a intermediarios mayoristas y un bajo porcentaje en la cabecera municipal donde los productos son vendidos principalmente al detallista y al consumidor final. Debido a las pésimas vías de comunicación terrestre, la comercialización de los productos de la

región, no da la base económica y en ocasiones el agricultor prefiere perder la cosecha porque le sale más cara la recolección que el precio de venta y no puede comercializarse fuera de la región por lo costos que su transporte acarrearía.

Existe el propósito de la administración municipal el fortalecer el sector agrícola, diversificando los cultivos, tecnificando mediante asesoría continuas a través de la UMATA y cursos en este sector con el SENA. Se adquirió una granja experimental para fomentar en los estudiantes una educación orientada la sector agrícola⁶.

⁶ Vaca, Carlos Julio Idem. Pag.

2.5. ACTIVIDAD GANADERA

Esta parte de la economía aunque se encuentra en vía de desarrollo, tiene un mayor grado que la agricultura dentro del municipio. Esto se debe principalmente al fenómeno de emigración campesina originada por la violencia de las diferentes guerras internas y por la disminución de obra de mano campesina, por la ilusión de la gaaquería y la esmeralda, lo cual dejó los campos solos y la tenencia de la tierra paso de ser de pequeños minifundios a grandes haciendas donde la propiedad de la tierra es de unos pocos⁷.

Esto fenómeno social ha favorecido el crecimiento del sector ganadero y la entrada de mejores razas que se cotizan en el mercado nacional. La población dedicada a la ganadería se ubica en tres grupos principales: la cría de ganado para carne, ganado para ordeño y la utilizada únicamente para producción de leche.

La cantidad de cabezas que se producen en el municipio es de 1100 cabezas de ganado para sacrificio y 6000 para la producción de leche. La mayoría de los pastos utilizados para la alimentación de ganados son naturales, aunque se encuentran algunos sembrados para pastoreo y corte. La enfermedad que con mayor se presenta es el carbunco contra lo único que es vacunado el ganado. También se han presentado casos de aftosa

⁷ Pineda, Jose Danilo. Plan de desarrollo. Municipio de muzo 2004 - 2007 pag 78

llevando a seguir las normas de cuarentena y certificados de vacunación de ganado foráneo.⁸

Actualmente se realiza un mayor control en la producción y asesoría técnica. La producción ganadera se encuentra dominada por un grupo reducido de personas, quienes cubren el 80% de la producción.

2.6. EMPRESAS DE SERVICIOS

Las empresas de servicios constituye otro renglón relativamente importante en el municipio, pues son todas aquellas empresas públicas o privadas que se dedican a la prestación de servicios públicos como salud, educación, aseo, bancos, electrificación, acueducto y alcantarillado . Muchas de estas empresas son de carácter público bien sean municipales o departamentales, pero en el sector económico dan empleo a varias personas jefes de familia de la cual dependen un importante volumen de la población.

⁸ Pineda, Jose Danilo, *idem.* pag 79

2.6.1 EMPRESA DE SERVICIOS DE SALUD:

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Ana presta los siguientes servicios a la población:

Odontología

Consulta Externa

Servicio de Laboratorio Clínico

Rayos X

Farmacia

Urgencias de baja complejidad

Hospitalizaciones Baja complejidad

Ecografías

Promoción y Prevención

Electrocardiogramas

Oftalmología

Terapia Física y Respiratoria

Obstetricia

Ginecología

Servicio de Ambulancia

Acciones de Saneamiento Básico:

Control de vectores, Roedores,

Expedición licencias de funcionamiento

2.6.2 COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD:

Según datos expedidos por la oficina de estadística de la ESE Hospital Santa Ana mensualmente ésta atiende a un promedio de 1700 usuarios en consulta medica, 400 usuarios en consulta odontológica, 750 consultas de enfermería, 80 usuarios por imágenes diagnosticas, en el caso del numero de exámenes de laboratorio no fue posible cuantificar por falta de una base de datos.

En general la ESE Hospital Santa Ana presta su servicios de salud y saneamiento ambiental en la :

Zona Rural y urbana del municipio de Muzo, él cual cuenta con una población de 18.572 habitantes según población DANE 2004

2.7 DESEMPLEO

La tasa de desempleo es relativamente alta con relación a la nacional encontrándose esta aproximadamente en el 39.7%. Esto en gran parte debido a la constante inmigración de población flotante que por lo general son desempleados de todas las regiones que vinieron a las minas a buscar fortuna, o se dedican a la economía informal, la cual es bastante difícil de medir o calcular.

El municipio y la región de recesión se encuentran actualmente en recesión económica por disminución en la producción esmeraldífera, lo cual ha aumentado la tasa de

desempleo e igualmente ha disminuido la inmigración observándose por el contrario un proceso de emigración de la población flotante e incluso de la población local.

Además gran parte de la población que trabaja en la explotación esmeraldífera se pueden considerar subempleados ya que tradicionalmente ellos laboran sin salario alguno, con la expectativa de “enguacarse”.

2.8. POBLACION DISCAPACITADA

Aproximadamente, la población discapacitada del municipio alcanza una relación de 1.3/1000 habitantes. Debido a la violencia, accidentes laborales en la minería y accidentes en las carreteras. También dentro del grupo de población discapacitada se encuentran los menores de edad con retardo psicomotor, parálisis cerebral, deficiencias auditivas, y defectos congénitos como paladar hendido y labio leporino, agenesia de extremidades y otras malformaciones congénitas lo cuales son rehabilitados por medio de proyectos implementados en el año 2004 por parte de la oficina de la primera dama del municipio.

También se encuentra un número considerable de alteraciones mentales que van desde el retraso mental severo, esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva y síndromes depresivos presentándose un promedio de “15 suicidios o intentos de suicidio en los últimos 5 años”⁹ (tasa del 1.15 por mil) el cual es un número alto para la población del municipio.

⁹ Tunjano Reyes, Marina. Base de datos CIE 8, 9, 10, años 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, oficina de estadística ESE Hospital Santa Ana.

2.9. POBLACION DE ANCIANOS

Según datos estadísticos de la oficina del SISBEN del municipio de Muzo, la población de adultos mayores de 60 años representa el 3% de la población, aproximadamente 1450 hab. del municipio, no obstante el 70% de ellos son indigentes siendo este valor por encima de los 1000 habitantes pues estos no dependen económicamente de nadie y no cuentan con una persona que les brinden ningún tipo de cuidado puesto que son abandonados por sus familiares, o estos murieron durante la violencia que vivió la región.

3. ANTECEDENTES DE LA ESTRATEGIA MUNICIPIO SALUDABLE

El movimiento es una de las principales estrategias para fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en la Región integra una serie de acciones en las áreas de la salud pública, la educación popular en salud y el desarrollo de la comunidad.

La participación del gobierno local y la participación activa de la comunidad son los componentes esenciales del movimiento al igual que la participación de otros sectores en un frente unificado para promover la salud.

La promoción de la salud enfatiza la participación y la acción de la comunidad en la formulación de política pública saludable, el mantenimiento de los ambientes saludables, la creación de estilos de vida saludables y la reorientación de los servicios locales de salud.

El enfoque de ámbitos o espacios saludables adopta un marco que pone énfasis en la equidad y el facultamiento de poder como las bases principales a la promoción de la salud, que no solo considera los problemas y necesidades de los grupos de población en ese espacio específico sino también la estructura y el comportamiento organizacional, dentro del contexto del gobierno local pone énfasis en

las dimensiones sociales, políticas y económicas para lograr una política pública saludable y planes de acción de desarrollo humano .

Hay varios pasos que son similares a todas las experiencias reportadas en construir un municipio, una ciudad sana y/o comunidad, estos incluyen iniciar, organizarse y tomar acción. Estos se observaron en los proyectos de ciudades sanas del Canadá y los Estados Unidos así como en la experiencia europea. Los siguientes son los veinte pasos identificados para organizarse y empezar el proceso: construir un grupo local de apoyo, comprender la idea de ciudades sanas, conocer la ciudad, encontrar apoyo financiero, decidir la ubicación organizacional, preparar una propuesta de proyecto, nombrar un comité encargado del proyecto, analizar el ambiente del proyecto, definir las actividades del proyecto, instalar una oficina para el manejo del proyecto, planificar la estrategia a largo plazo, aumentar la capacidad del proyecto y establecer los mecanismos de responsabilidad.

El movimiento de municipios saludables en las Américas tiene aspectos similares, y también algunas diferencias fundamentales. Dar comienzo al proceso requiere apoyo y liderazgo del alcalde del municipio y de los líderes de la comunidad. Necesitan comprender el concepto de la promoción de la salud y el enfoque a los establecimientos, lo cual es básico para comenzar un proceso de municipio saludable. También requiere un apoyo decidido de grupo

con una visión de lo que será un municipio saludable y conocer el contexto social, económico, demográfico y político para lograr que el sueño se convierta en realidad.

En la Región de las Américas el movimiento de municipios saludables se basó en una historia rica en experiencias con muchos proyectos y desarrolló sus características específicas en un contexto de reformas sectoriales, mayor descentralización y procesos democráticos. Las funciones gubernamentales a nivel central y el control de las decisiones y recursos se han descentralizado al gobierno local en forma lenta pero sostenida.

La fuerte determinación de seguir fortaleciendo a la democracia en todos los países de la región ha sido también un factor importante para el movimiento de municipios saludables.

Otros temas claves que han facilitado el crecimiento de este movimiento han sido un mayor conocimiento de la necesidad e importancia de promover la salud y prevenir los riesgos y problemas a los que se enfrenta gran parte de la población hoy día. Jóvenes y Viejos, en todas las etapas del ciclo de vida necesitan involucrarse en los procesos relacionados con su salud.

La promoción de la salud requiere de estrategias de salud pública innovadoras y acciones intrépidas. Necesita la participación y

compromiso de los sistemas y servicios de salud y va más allá del alcance de sus mandatos. El aumento de las enfermedades crónicas y la violencia en la región han cambiado las metas y los enfoques en la salud pública.

Los primeros proyectos se pusieron en práctica siguiendo las experiencias europeas y canadienses con ciudades sanas, estos fueron: Managua, (Nicaragua); Valdivia, (Chile); Cienfuegos, (Cuba); Zacatecas, (México); Manizales, (Colombia); Zamora, (Venezuela); San Carlos, (Costa Rica); y Curitiba, (Brasil).

La mayoría de estos proyectos se encuentran todavía activos. La Sede de la OMS continua apoyando el Proyecto de Ciudades Saludables de Managua con un énfasis específico en las preocupaciones de salud ambiental y urbana. El Proyecto de Valdivia en Chile continúa enfocado a prevenir las enfermedades crónicas, la obesidad, la enfermedad cardiovascular, el cáncer y los accidentes. Curitiba en el Brasil sigue proporcionando un ejemplo de la ingeniería urbana, atención a la ecología y planificación de transporte que distingue esta ciudad de otras .

En Colombia actualmente se conoce el municipio de Versalles el cual se ha consolidado en un proceso de varios años, obteniendo un desarrollo integral de la población a través del fortalecimiento de la Participación Comunitaria, teniendo como eje un nuevo concepto de

salud que trasciende la asistencia médica y los servicios sanitarios para abordar los problemas determinantes del nivel de bienestar y de salud de una comunidad con acciones intersectoriales y de gran compromiso de gobiernos locales y ciudadanos.

En 1992 el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud iniciaron la cooperación técnica al municipio, pues encontraron en Versalles características importantes como el compromiso político del gobierno, el fuerte proceso de participación social y la integración intersectorial, lo que favoreció el trabajo hacia la consolidación como Municipio Saludable. La experiencia ha sido presentada a nivel nacional e internacional para facilitar el intercambio de experiencias con otros municipios colombianos como Manizales, La Mesa, Medellín, Bogotá, Bucaramanga y Tunja de los cuales actualmente algunos están consolidados como municipios saludables y otros vienen adelantando los procesos que conllevan a la consecución de la política de municipios sanos.

Versalles fue elegido en el año 1997 por la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, como Municipio Saludable por la Paz por el esfuerzo y compromiso de su gente y los resultados obtenidos durante el proceso¹⁰.

¹⁰ INTERNET, www.ops.gov.co/municipiosycomunidadessaludables.

3.1 CONCEPTO DE MUNICIPIO SALUDABLE

Se dice que un municipio ha empezado el proceso de promover la salud en el espacio geográfico y con los grupos de población involucrados, cuando las organizaciones locales, los ciudadanos y las autoridades elegidas se comprometen y firman una acta de compromiso y ejecutan un plan de acción que mejorará continuamente las condiciones sociales que producen salud y bienestar para todas las personas que viven en ese ambiente. Esencialmente, un municipio saludable es un proceso que requiere convicción y fuerte apoyo político, al igual que gran participación y acción de las comunidades¹¹.

¹¹ [Idem/lineamientosmunicipiosycomunidadesaludables](#)

4. JUSTIFICACIÓN

La participación comunitaria en Colombia ha iniciado una transformación de las comunidades que apuntan al mejoramiento de la calidad de vida basados en los derechos consagrados en la constitución política de Colombia y en otras legislaciones que la definen y reglamentan con el objeto de llevar a cabo su ejecución y hacerla accesible a todos los habitantes de territorio.

La participación comunitaria utilizada como mecanismo de integración del municipio con el estado ha de lograr emancipar a la comunidad, haciéndola consciente de la situación y de la importancia de su intervención para la solución de la problemática.

Debido a que la comunidad debe identificar, enunciar las posibles causas de sus problemas sociales y generar ideas de mejoramiento; el auto diagnóstico comunitario de salud y medio ambiente se consolida como una herramienta útil, que dará paso a la aplicación a corto, mediano y largo plazo de proyectos de gran magnitud como *municipio saludable*, el cual permite conformar un equipo interdisciplinario e interinstitucional en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, educación y medio ambiente, teniendo como base las necesidades sentidas de la población, identificadas por actores sociales de la comunidad.

Las circunstancias sociales, geográficas, históricas y económicas permiten y además, demuestran como necesaria la toma de conciencia sobre los problemas de salud pública y la generación de espacios para la toma de decisiones encaminadas a promover

mecanismos de resistencia que contrarresten los efectos nocivos para el desarrollo humano como consecuencia de la expansión de la sociedad en sí.

5. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El municipio de Muzo debido a su ubicación geográfica y actividad económica en su mayoría minera, presenta aspectos socioculturales muy particulares; la influencia del área minera, población flotante en torno a la producción y comercialización a nivel local de las esmeraldas, han generado la instauración de pautas de conducta con gran impacto sobre los hábitos de vida y laborales, lo cual origina graves problemas de salud, de allí la incidencia de muertes perinatales, muertes por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), muertes por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y enfermedades inmunoprevenibles, entre otras.

Es por ello que el autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente es en este momento de gran importancia para el desarrollo de la comunidad. Basados en datos estadísticos que se muestran a continuación podemos ver lo preocupante de la situación de salud y medio ambiente.

Según el plan de ordenamiento territorial del 2003, “los índices de necesidades básicas insatisfechas como la accesibilidad a servicios de agua potable, alcantarillado y educación, ascienden al 36% en el área Urbana y un 52% en el área rural. Su tasa de escolaridad es de 77.7% en primaria, 26.6% en secundaria, 0.52% profesional. Estos factores afectan también la accesibilidad y el uso de los servicios de salud”.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente que permita orientar las políticas públicas de salud del municipio de Muzo con base en la participación comunitaria.

6.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- ® Promover la conformación del comité de planificación intersectorial con representación de la organización social.

- ® Promover la participación comunitaria mediante metodologías que la movilicen para la consecución de una mejor calidad de vida.

- ® Propender para que las autoridades locales generen una declaración pública de compromiso para dar comienzo a la estrategia de municipio saludable

8. MARCO LEGAL

8.1 MARCO LEGAL DE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Dentro de los principios de universalidad, transparencia se encuentran enmarcadas las políticas nacionales de participación ciudadana dentro del marco de la Constitución Política art. 49, Ley 10 de 1990, Decreto 1757 de 1994 y el art. 4 del Decreto ley 1298 de 1994 en los que las diferentes organizaciones ciudadanas y comunitarias forman parte del proceso de planeación, dirección, control y fiscalización de los recursos y servicios de salud en los entes territoriales.

Por tal fin es importante que se estimule la participación ciudadana y comunitaria en los diferentes procesos de descentralización y funcionamiento en los municipios.

El Decreto 1757 de 1994 explica las diferentes formas de participación social en el proceso de descentralización y en el funcionamiento del sector salud en los diferentes entes territoriales. Esta participación en el sector las pueden ejercer personas naturales o jurídicas, asociaciones sociales, ciudadanas o comunitarias para así hacer cumplir los derechos y deberes a los que tienen la comunidad y que se encuentran consagrados en la Carta Política y la Ley 10/90, Ley 100 de 1993 y demás decretos reglamentarios de las mismas.

La participación ciudadana se ejercerá en los diferentes entes territoriales con oficinas de atención a la comunidad y oficinas de atención e información al usuario donde cualquier ciudadano, asociación u organización pueden exigir, revisar, criticar y denunciar las irregularidades que se presenten en la prestación de servicios, en la

calidad de los mismos y pueden también ser participes de la dirección y funcionamiento de los mismos mediante la conformación de las alianzas o asociaciones de usuarios de cada IPS o ente Territorial. Igualmente formarán parte de los comités de ética hospitalaria que regularán las situaciones irregulares y falta de eficiencia o calidad que se presenten en las diferentes instituciones.

Siguiendo estos principios legales y pensando en la transparencia y participación ciudadana, el Hospital Santa Ana conformó la Asociación de Usuarios, donde existen ya representantes para la junta directiva de la institución cuando se transforme en Empresa social del estado por acuerdo municipal y representante para el Comité de ética Hospitalaria, lo cual se convierte en una garantía para los usuarios y control de calidad para la prestación de servicios en la institución.

Es el ideal que estas asociaciones de usuarios no se conviertan en sólo organizaciones de papel, sino que tomen parte activa en los procesos de descentralización y prestación de servicios en las diferentes instituciones, como parte crítica y de exigencia para que la calidad del servicio y que este sea cada vez de mejor calidad y mayor cubrimiento en toda la población. Es importante crear una cultura de salud para que la comunidad en pleno se haga participe de los problemas que los afectan directamente y no esperen tan solo que les den pocas cosas, sino que exijan a lo que tiene derecho, según las leyes y la Constitución Política de Colombia.

Las otras formas de participación social son las participaciones comunitarias que se hace mediante la organización de Comités comunitarias más conocido como COPACO'S (Comité de Participación Comunitaria), el cual se constituyen por todos los

estamentos y organizaciones municipales como los son el Alcalde, Director Local de Salud, Director de los organismos de salud, representaciones de las organizaciones sociales, educativas administrativas, juntas de acción comunal, líderes comunales, madres comunitarias, gestores de salud, organizaciones comerciales y de usuarios de los servicios de salud y la iglesia. Este gran comité tendrá capacidad de decisión, planeación, asignación de recursos y gastos del municipio y del sector salud. Se hacen participes en los procesos de diagnósticos de los problemas sociales y comunitarios y como se pueden canalizar los recursos no sólo en salud sino también en educación, saneamiento y recreación. Estos COPACOS pueden gestionar proyectos ante los entes territoriales para que los requisitos y las formalidades reglamentarias se puedan cofinanciar a través de fondos de cofinanciación como el FIS, DRI, FINDETER y otros.

También tienen funciones de control y fiscalización de los recursos invertidos en los diferentes sectores sociales y que estos sean administrados correctamente. Es potestad de los mismos velar que se asignen y utilicen los recursos para el fomento de la salud, prevención y promoción de la misma.

Desafortunadamente en la cultura de nuestro país y de nuestros municipios la participación comunitaria no ha sido muy activa y es responsabilidad de los líderes comunitarios, políticos, de los sectores educativos, administrativos y de salud que estos comités se vuelvan activos, participen y critiquen los procesos que se vienen llevando a cabo en el sector salud y los diferentes sectores.

Sin embargo en la cultura y sociedad de nuestro país donde apenas con el 20% de la capacidad de votantes eligen los líderes que rigen las políticas económicas, sociales y

de desarrollo no es posible acceder a un proceso verdaderamente democrático y se observa que la mayoría de población que no toma parte activa de la selección de sus líderes se dedican a lamentarse de las situaciones y de estos sin tomar parte activa del proceso y se dedican a hacer críticas destructivas y no constructivas, para que fiscalicen y controlen la administración de recursos que la Nación a destinado para ellos mismos.

9. MARCO TEORICO

La OPS (OMS/AMRO), en las Américas han adoptado un marco de participación de desarrollo. El compromiso es entre el alcalde, el gobierno local (todos los sectores) los representantes y las personas líderes de la comunidad, representantes de grupos de la comunidad y organizaciones. Se observaron las siguientes actividades similares en el proceso de edificar municipios saludables en la Región de las Américas:

9.1.1 Aspectos en la fase inicial del proceso:

- Reuniones de las autoridades gubernamentales locales y líderes de la comunidad para comprender el concepto de espacios sanos y el enfoque a la promoción de la salud en los establecimientos, estos fueron muchas veces iniciados por el sector de la salud.
- Una afirmación y declaración pública conjunta del compromiso del gobierno local y organizaciones comunitarias para edificar un municipio saludable.
- Organizar un comité de planificación intersectorial con representantes de grupos de la comunidad, y de todas las secciones pertinentes en el municipio.
- Evaluación de necesidades de participación y análisis de los problemas y necesidades.
- Crear consenso y determinar prioridades de acción.

9.1.2 Pasos en la fase de planificación del proceso:

- Participación del comité intersectorial en adiestramiento y esfuerzos conjuntos para comprender lo que significa el concepto saludable, el enfoque a la promoción de la salud en los establecimientos y participación metodológica (evaluación de necesidades, planificación, evaluación y educación sanitaria).
- Elaborar un plan de acción con consenso amplio entre las autoridades gubernamentales locales, los representantes de todos los sectores y las organizaciones comunitarias.
- Desarrollar y presentar proyectos específicos para mejorar las condiciones locales, la salud, la educación, la vivienda, el empleo, la recreación y los ambientes psicosocial y físico.
- Movilización de recursos (personal, material y financiero) para ejecutar el plan de acción.
- Establecer un sistema de información, un directorio y un plan para vigilar y evaluar el proceso y los resultados para construir un municipio saludable (comenzar una base de datos).

9.1.3 Momentos en la fase de consolidación del proceso:

- Ejecución de actividades en el plan de acción y tareas específicas del proyecto.

- Establecer escuelas promotoras de salud, lugares de trabajo, mercados, hospitales y otros ambientes saludables.
- Ejecutar las campañas de comunicación y programas de educación sanitaria para crear modos de vida sanos y prevenir los comportamientos y condiciones de riesgo.
- Sistematización y evaluación de experiencias, calidad de la participación y los enfoques a la participación, y a los resultados del plan de acción: mejoramiento de las condiciones sanitarias y calidad de vida.
- Compartir el conocimiento y las experiencias con otros municipios, ciudades, localidades y comunidades, estableciendo redes locales y nacionales, creando oficinas del proyecto de municipios saludables, boletines informativos, talleres, seminarios, etc.

El autodiagnóstico de salud comunitaria se enfrenta a muchos retos puesto que presenta muchas oportunidades de seguir fortaleciendo los enfoques de promoción de la salud en la región. Sin duda, existe la necesidad de continuar fortaleciendo la participación comunitaria, en las fases de planificación y evaluación. Las redes y los proyectos necesitan continuar formando consenso y alianzas con muchas de las instituciones y organizaciones dentro del sector de la salud y con otros sectores.

Es importante seguir manteniéndose alertos a los riesgos de manipulación de los partidos políticos, y desarrollar aptitudes para manejar los conflictos que se pueden suscitar como resultado de temas ideológicos. Los movimientos en todos los países

defienden firmemente la necesidad de aceptar a los representantes gubernamentales locales de todos los partidos políticos. El movimiento también necesita seguir manteniéndose alerta a los riesgos de control excesivo del sector de la salud. La promoción de la salud requiere del liderazgo y plena participación de todos los sectores, muchas estrategias y actividades van más allá de la capacidad del sector de la salud. El sector de la salud necesita seguir apoyando los enfoques de promoción de la salud, y necesita formar su capacidad de ejecutar las actividades de promoción de la salud.

La necesidad de movilizar los recursos internos y externos sigue presentando muchas limitaciones para la ejecución del plan de acción para fortalecer el movimiento y los municipios saludables en la mayoría de los países y para proporcionar cooperación técnica a nivel regional. La reorientación de los servicios de salud es un reto importante y una oportunidad fundamental que debe perseguirse en el contexto de este movimiento. A manera que el gobierno local y los líderes de la comunidad entiendan el concepto de los municipios saludables y las metas y enfoques de la promoción de la salud, es indispensable que más recursos sean asignados a los retos principales a los que se enfrenta la salud pública hoy en día.

Sin lugar a duda este movimiento presenta una oportunidad fundamental para establecer las políticas de salud pública en los niveles regional, nacional y local.

El movimiento apoya a los procesos de descentralización, requiere descentralización de los procesos de toma de decisiones y fortalece la capacidad local para tomar decisiones y controlar el uso de los recursos. El movimiento de municipios saludables requiere participación y acción comunitaria fuerte y determinada y proporciona una oportunidad

concreta de continuar fortaleciendo y consolidando los procesos democráticos en la región. También contribuye a capacitar a los pueblos a que participen en "reinventar al gobierno " y proporciona oportunidades a las personas para participar en decisiones públicas y en decisiones que les conciernen en relación a su familia y su comunidad.

9.1.4. MISIÓN:

Según la Organización Mundial De La Salud la misión de los Municipios Saludables y Movimiento de las Comunidades es fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud a nivel local, situando la promoción de la salud como la más alta prioridad del programa político; apoyar la participación de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el diálogo, compartir el conocimiento y experiencia y estimular la colaboración entre los municipios.

El movimiento procura construir y fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, mantenimiento de ambientes sanos, y promover estilos de vida saludables.

9.1.5. PRINCIPIOS QUE REGIRÁN EL PROYECTO

- ® La salud como producto social.
- ® La intersectorialidad y el enfoque estratégico.
- ® El diagnóstico, planificación y gestión participativa.
- ® El criterio de realidad, flexibilidad y dinamismo.

® La cooperación pública - privada y la articulación técnica - política y comunitaria.

9.1.5.2 Su Amplitud Y Dinamismo:

No es un programa de salud, se orienta a la promoción del desarrollo humano local, comprende aspectos sociales, culturales, ambientales, económicos, educativos, entre otros.

No es un programa acabado, sino dinámico, progresivo y abierto a la incorporación de nuevos actores y contenidos.

9.1.5.3 Su Duración:

No es un programa a corto plazo, intenta perdurar en el tiempo generando políticas públicas pluralistas de largo plazo. Aunque la fase de sensibilización será la planeada dentro de la práctica institucional con proyección social a desarrollar por el estudiante de enfermería como requisito para obtener el título de enfermero que concede la Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia; pero está se extenderá como política local del municipio de Muzo.

9.1.5.4 Su Estructura Y Modalidad De Gestión:

Es horizontal, articula actores y saberes del ámbito técnico, político y comunitario. Se ejecuta por fuera de la estructura municipal, aunque es apoyado por el municipio.

10. DISEÑO METODOLOGICO

10.1 Enfoque: El enfoque utilizado para la ejecución del proyecto es el de la Investigación Acción Participación (IAP) el cual tiene como objetivo brindar la oportunidad de hacer uso publico de la razón y que como resultado se obtengan la generación de procesos de cambio en el hombre, la salud y el medio ambiente.

Los resultados se obtienen en la medida de la reflexión que genera conocimiento, que basado en los problemas potenciales que giran alrededor de la comunidad, se identifiquen y se hallen las soluciones.

“El método se apoya en el “Paradigma critico reflexivo” partiendo del hecho de que la vida social es dialéctica por lo que su estudio debe abordarse desde la dinámica del cambio social, como manifestación de un proceso anterior que le dio origen y el cual es necesario conocer. La aproximación a los hechos sociales parte de sus contradicciones y desigualdades sociales, en la búsqueda de la esencia del problema”.¹²

Basado en lo anterior, el proceso se inicia en el momento en que la comunidad percibe sus problemas, cataloga la importancia de los mismo, analiza las causas e inicia el planteamiento de soluciones, este fue el camino a seguir en la ejecución de la practica la cual iniciara con la participación de los representantes en la conformación del comité ínter institucional.

¹² MURCIA, Jorge. Investigar para cambiar un enfoque sobre investigación acción participante. Ed. Panamericana Bogotá: 1998.

La metodología propuesta tiene como finalidad generar transformaciones en las situaciones abordadas, partiendo de su comprensión, conocimiento y compromiso para la acción de los sujetos inmersos en ella pero siguiendo un procedimiento metodológico, sistemático, insertado en una estrategia de acción definida y con un enfoque investigativo donde los sujetos de la investigación producen conocimientos dirigidos a transformar su realidad social.

Se consideran la aplicación de la metodología en dos fases iniciando con la Implementación paso a paso se inicia por la **Fase Uno** que consiste en **PROMOCIÓN** de la estrategia a través de reuniones, con la convocatoria a todos los actores locales, especialmente a las autoridades de los diversos sectores (instancias de dirección). Esto permitirá consolidar la coordinación local. Se debe crear el interés de los actores locales y comprometerlos a establecer el *nivel primario de salud del municipio*.

Con el compromiso de las autoridades locales cuyo principal objetivo es el **FORTALECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN**, se forma el espacio de concertación local o comité local, el que deberá estar conformado, como se señaló anteriormente, por los representantes de los diferentes sectores de la sociedad.

Con el Comité constituido, se procedió a poner en práctica el proceso participativo para la toma de decisiones, el cual se describe a continuación en cuatro pasos.

1. Reconocimiento de problemas mediante autodiagnóstico comunitario de salud
2. Evaluar la información disponible (información obtenida)
3. Propuesta de alternativas posibles y reales.

4. Intercambio de información de los sectores inmersos en el proceso y la comunidad.

Constituido este Comité, se procede a realizar el autodiagnóstico de salud del municipio y priorización de los problemas de salud y medio ambiente, la que permitirá reconocer los problemas que constituyen riesgo para el ambiente y la salud, sus causas y sus efectos.

Con la información disponible sobre los problemas identificados, se propondrán alternativas de solución y en conjunto el Comité intercambiará opiniones e información.

Cada miembro podrá aportar sus puntos de vista. Esta secuencia facilitará el ordenamiento de los pasos a seguir para planificación estratégica y permitirá al Comité tener una visión integral de los problemas. Muchos problemas escapan al poder local, debido principalmente a que el problema comprende un ámbito territorial mayor. Por ello se debe realizar un buen análisis de las **prioridades**, en función de las necesidades locales y de los recursos disponibles. De esta manera, se identifican los problemas que requieren urgente solución y los que demandarán un plazo más largo.

En la segunda fase los objetivos son:

- Crear consenso y determinar prioridades de acción.
- Capacitar el comité intersectorial en esfuerzos conjunto para comprender lo que significa el concepto saludable, el enfoque a la promoción de la salud en los

establecimientos y participación metodológica (evaluación de necesidades, planificación, evaluación y educación sanitaria)

10.2 Delimitación Temporo Espacial: el proyecto autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente comunitario se realizó en un periodo comprendido entre el mes de marzo y el mes de junio del año 2004 con la participación de las fuerzas vivas y los representantes de las juntas de acción comunal del municipio de Muzo.

10.3. Planeación: Para llevar a cabo dicha actividad se debe contar con el compromiso y apoyo de:

El alcalde, el presidente del concejo municipal, el juez, el fiscal, el gerente de la ESE Hospital “Santa Ana”, la comisaria de familia, la inspectora de policía, el comandante de policía, el cura párroco, la directora de núcleo, representante de los comerciantes informales y formales del municipio.

10.4 Instrumento: El desarrollo del taller de autodiagnóstico comunitario de salud está constituido por los siguientes momentos:

10.4.1 *Presentación y creación de un ambiente de confianza:* En este primer momento el facilitador debe crear un ambiente de confianza mediante alguna dinámica de integración lo cual facilitara el proceso de reflexión en los participantes.

10.4.2 *Identificación y depuración de los problemas:* el facilitador debe precisar el concepto de problema que se va a utilizar para así poder identificar y analizar los

problemas de la comunidad. El facilitador entonces, deberá ¿qué es y como se identifican los problemas?

El autodiagnóstico comunitario de salud es una herramienta que permite conocer los problemas que afectan a la comunidad, agruparlos en grandes temas dar prioridad a unos con respecto de otros, considerando la gravedad, urgencia de solución y población afectada.

Este hecho es fundamental, puesto que la comunidad logra visualizar que los problemas que padecen unos cuantos también afecta a otras personas de la comunidad, de esta manera, se va configurando una carencia colectiva sobre ese mal que aqueja y se inicie la acción comunitaria para la búsqueda de soluciones.

10.4.3. **Priorización de los problemas:** para la priorización de los problemas el facilitador explica como hacerlo. La técnica mas utilizada para esto consiste en pedir a los participantes que distribuyan 100 entre todos los problemas, dando el puntaje mas alto a los problemas que consideran más graves, más urgentes de solucionar y que afectan a un mayor número de personas o familias.

Otra manera de priorizar es la utilización de la matriz de priorización que tiene cuatro columnas en la primera se registra el problema, en la segunda columna la urgencia de solución, en la tercera columna la urgencia de solución, y la ultima columna la población afectada y utilizando una escala de 1 a 5 se hace la evaluación.

Para esta actividad el facilitador pide a los/as participantes que conformen grupos de

trabajo. A cada grupo se le asigna un tema con sus respectivos problemas, por lo tanto deberá existir un número igual de al de temas.

Para identificar los efectos debemos preguntarnos cómo y de que manera se refleja el problema. Nos hacemos la pregunta ¿cómo se manifiesta? Las respuestas que encontramos a esta inquietud se constituye en los efectos.

10.4.4 **Identificación de soluciones e ideas de proyectos:** para encontrar las posibles soluciones y elaborar idea que se pueden convertir en proyectos que enfrenten los problemas detectados atacando en sus causas se utiliza la matriz de causa – efecto – solución – ideas de proyecto.

10.4.5 **Sistematización y devolución a la comunidad:** los resultados del taller de auto diagnóstico comunitario deben ser ordenados, clasificados, y analizados por el comité intersectorial para así poder devolver a la comunidad con un plan de acción el cual será convalidado por los representantes de las juntas de acción comunal en la búsqueda de la superación de la situación de carencia e insatisfacción en que vive la comunidad¹³.

¹³ INTERNET. W.W.W.siscom.or.cr modulo 1. htm.segundo taller de planificación alternativa del ecuador. 2002

11. AUTODIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD

11.1 ORGANIZACIÓN

Se realizaron acercamientos con las juntas de acción comunal las cuales fueron la base del autodiagnóstico comunitario de salud.

En compañía de Francy Helena Castillo Presidente de las juntas de acción comunal, se realizó la programación y citación de los presidentes de las 24 juntas de acción comunal.

La presidente realizó la citación para el día viernes 16 de abril en instalaciones de la casa de la cultura Odas de Abipi a las 9: 00 AM. Se planeo para esta hora, puesto que el desplazamiento desde algunas de las veredas es dispendioso por no contar con transporte frecuente y por su lejanía con el casco urbano.

El taller de autodiagnóstico comunitario en salud contó con la presencia de los 24 representantes que fueron citados, siendo esto un gran estímulo en la ejecución del proyecto debido al compromiso reflejado por dichos líderes.

Para mejorar la organización de los participantes previamente se realizó la distribución de los representantes en 5 mesas de trabajo las cuales fueron conformadas de la siguiente manera:

Mesa No 1

Veredas de: Agüita alta, Niauza, Egidos, Misucha

Mesa No 2

Veredas de: Betania, Cajón, Paunita y Guazo, Cuacua.

Mesa No 3

Veredas de: Sábripa, la Cañada y Guadualón.

Mesa No 4

Veredas de: Isabí - Verdúm, Suratá, Cuincha, Pedregal y Tablón.

Mesa No 5

Presidente JAC Barrio Francisco Murillo, Villa Teresa, El Bosque, Santa Ana.

11.2. DESARROLLO DEL TALLER

Las preguntas que fueron contestadas individualmente y luego puestas en conceso con los demás participantes de cada una de las mesas fueron:

Pregunta 1 y 3: ¿cuáles son los problemas de salud que detecta en su comunidad?
¿Cuáles son los problemas del medio ambiente?

Estas preguntas permitieron realizar un balance de las enfermedades más frecuentes en su comunidad y luego se relacionaron con los problemas de medio ambiente identificados en la matriz de relación de problemas

Pregunta 2: ¿Cuáles son las causas de estos problemas?

Esta nos permite la identificación de cada una de las razones por las cuales se están presentando los problemas en la comunidad que representan. A través de la matriz causa-efecto-solución la cual se analizo en forma grupal las causas encontradas.

Pregunta 4, 5 y 6: ¿Cómo pueden solucionar los problemas de salud?

¿Cómo pueden solucionar los problemas de medio ambiente?

Proponga ideas de proyectos

Proponga alternativas (matriz 3)

Estas preguntas se correlacionan con la matriz Causa-efecto-solución ya que esta permite a los participantes generar estrategias, planes y métodos para abordar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en todos los sectores del municipio.

Pregunta 7 ¿Qué hacen cuando se enferman?

Nos permite identificar el impacto de las estrategias de salud utilizadas en el municipio de Muzo y direccionar nuevas estrategias.

Pregunta 8 ¿Cuáles de los problemas de salud y medio ambiente son más importantes de atender? (Matriz 2).

Esta pregunta nos permite priorizar los problemas de salud y medio ambiente, partiendo desde la concepción de cada uno de los participantes y los concientiza de su realidad social.

Pregunta 9 ¿Cómo evalúan las instituciones prestadoras de servicios a las cuales están afiliadas?

Esta pregunta da herramientas a la comunidad pues le permite poner sus puntos de vista acerca de la calidad en la prestación de los servicios de salud, haciendo uso de los derechos contenidos dentro del sistema general de seguridad social en salud.

Pregunta 10 ¿Con qué recursos cuenta la comunidad?

Esta pregunta enfatiza en la autogestión comunitaria y en el apoyo que se está recibiendo por parte de las autoridades gubernamentales y locales.

La información aportada por los participantes al taller fue de gran utilidad puesto que durante su desarrollo se mantuvo el mismo interés por cada uno de los problemas, causas e ideas de proyectos que se identificaron en el mismo.

11.3. PLENARIA

La metodología utilizada para la ponencia de cada uno de las mesas de trabajo fue la nombrar a un representante quien se encargó de la socialización de los problemas con la ayuda de las matrices las cuales se esquematizaron en carteles.

12. RESULTADOS

12.1 DESCRIPCION, RELACION Y ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE IDENTIFICADOS.

12.1.1 ANALISIS Y MATRICES

Dentro de este análisis tomaremos las matrices de: Relación de Problemas, Priorización de problemas y causa – Efecto – Solución – Ideas de Proyectos, incluidas en el instrumento “Taller de autodiagnóstico Comunitario” y desarrollados por los miembros de las juntas de acción comunal de algunos barrios y de la totalidad de las veredas del municipio de Muzo.

Los cuales fueron distribuidos en 5 mesas de trabajo, de los cuales se presentaron los resultados de cada una de ellas para finalmente obtener un análisis global de la situación de salud y medio ambiente del municipio.

El principio de las matrices es la siguiente

- ® La matriz de relación de problemas permitió identificar los problemas existentes tanto de salud como los de medio ambiente listándolos en las casillas verticales y de esta manera relacionarlos entre sí.

® La matriz de priorización de problemas, permitió priorizar y depurar los problemas puesto que se les califico de 1 a 5 según la gravedad, la urgencia por atenderlo y la población afectada, siendo 1 el valor mínimo y 5 el máximo. Al sumar, se obtuvo la priorización de acuerdo con el puntaje obtenido.

® La matriz Causa - Efecto – Solución – ideas de proyectos, permitió establecer las causas y el porqué de los problemas, las repercusiones que tienen en la comunidad y el análisis que genero ideas de proyectos que se encaminaron a mejorar la calidad de vida de la comunidad del municipio.

Mesa No 1

Veredas de: Agüita alta, Niauza, Egidos, Misucha

MESA No 1. MATRIZ 1 RELACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. IRA		X					X	X		X
2. EDA	X			X		X	X	X		X
3. LEISHMANIASIS CUTANEA							X	X	X	X
4. HEPATITIS A						X	X			X
5. VARICELA	X									X
6. ACUEDUCTO		X		X			X	X		X
7. BASURAS	X	X		X		X		X		X
8. MOSCASILLA POR PROXIMIDAD CON EL RIO MINERO			X			X			X	
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES			X							
10. MALOS HÁBITOS HIGIENICOS	X	X	X	X		X	X	X		

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

En la matriz de relación de problemas encontramos referenciados 5 problemas de salud y 5 problemas de medio ambiente los cuales se relacionaron entre sí.

Dicha relación nos permite identificar la incidencia que tienen los problemas de medio ambiente con todos los problemas de salud referenciados.

MESA No 1. MATRIZ 2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA
1. IRA	4	4	4
2. EDA	4	4	4
3. LEISHMANIASIS CUTANEA	5	5	5
4. HEPATITIS A	3	3	3
5. VARICELA	3	3	3
6. ACUEDUCTO	5	5	5
7. BASURAS	4	4	5
8. MOSCASILLA POR PROXIMIDAD CON EL RIO MINERO	4	4	5
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES	4	5	5
10. MALOS HABITOS HIGIENICOS	4	4	4

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

En esta matriz se da la clasificación por prioridad y lo identificado fue que como problema prioritario con una puntuación de 15 encontramos, la leishmaniasis cutánea, falta de acueducto, con una puntuación de 14 la falta de fumigación, con una puntuación de 13 las basuras, la moscasilla por la cercanía con el río minero, hasta el momento nos dan estos problemas una relación hacia el problema de los vectores y la presencia de la moscasilla la cual no se ha podido controlar por ningún método pero que disminuye en un gran porcentaje al realizar actividades de salud pública como las fumigaciones.

Seguido a esto y con una puntuación de 12 encontramos la I.R.A. y la E.D.A. lo que nos indica que nos sé esta dando la importancia indicada a un problema de gran magnitud dentro de la salud pública y que radica en gran parte en los malos hábitos higiénicos que también se encuentra con una puntuación de 12 dentro de la matriz de priorización.

Solamente 2 problemas fueron calificados con un puntaje inferior a 10, se puede ver los problemas son similares a los descritos a continuación por parte de las demás mesas de trabajo.

MESA No 1. MATRIZ 3 CAUSA - EFECTO - SOLUCION

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. IRA	Cambios climáticos, contaminación ambiental, malos hábitos higiénicos	Aumento de la frecuencia de la enfermedad	Mejores hábitos de higiene.	Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocadas hacia la reducción de la enfermedad
2. EDA	Falta de agua potable, falta de alcantarillado	Aumento de la frecuencia de la enfermedad	Mejores hábitos de higiene impulsar proyectos ante la alcaldía para la construcción de acueductos y alcantarillados rurales	Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocadas hacia la reducción de la enfermedad, formulación de proyectos de construcción de acueductos y alcantarillados rurales
3. LEISHMANIASIS CUTANEA	Presencia de reservorios de lutzomia y factores climáticos favorables para su desarrollo	Lesiones, amputaciones, deterioro de la autoimagen	Fumigación, uso de toldillos, educación a la comunidad	Proyecto de fumigación gestionado ante ISALUB, dotación de toldillos por parte del plan de atención básica. Programa de salud pública.
4. HEPATITIS A	Aparición de la enfermedad por desplazamiento de población flotante	Peligro de contagio en niños, adolescentes y adultos	Sistema de vigilancia fortalecido por capacitación constante para la participación.	Programas de educación acerca de la hepatitis A estudio de casos en lo relacionado al sistema de V.S.P.(vigilancia de la salud pública).

5. VARICELA	Aparición de la enfermedad por desplazamiento de la población flotante	Peligro de contagio en niños, adolescentes y adultos	Sistema de vigilancia fortalecido por capacitación constante para la participación.	Programas de educación acerca de la hepatitis A estudio de casos en lo relacionado al sistema de V.S.P.(vigilancia de la salud pública).
6. ACUEDUCTO	Desinterés de las autoridades municipales	Focos de EDA, enfermedades transmitidas por vectores	Encerramiento, protección y tratamiento	Construcción de una red hidráulica que garantice la calidad del agua con que cuenta la comunidad
7. BASURAS	Desconocimiento de la utilidad de la basura	Focos de EDA, enfermedades transmitidas por vectores mal aspecto para las veredas	Construcción de rellenos sanitarios y educación para la utilización de los desechos sólidos	Capacitación en bioreactores y elaboración de abonos a partir de desechos orgánicos.
8. MOSCASILLA POR PROXIMIDAD CON EL RIO MINERO	Factores ambientales favorables para la reproducción del insecto	Enfermedades de la piel y molestia generalizada a nivel tópico, eczema dérmico.	Control de la propagación del insecto.	Campañas de fumigación en los reservorios y casa a casa a nivel rural.
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES	Desinterés de gobernantes locales y entidades departamentales	Propagación de vectores e insectos que desequilibran la salud de la comunidad.	Aplicación periódica de fumigaciones a nivel rural y de buena cobertura de insectos.	Instaurar un programa mediante el PAB que se enfoque hacia la financiación de la fumigación rural y urbana.
10. MALOS HÁBITOS HIGIENICOS	Mala concepción del aseo general de vivienda y personal.	Aunque no es generalizado se presenta a en gran magnitud dando esto oportunidad para que se manifiesten de las enfermedades y los problemas que se le relacionaron en la matriz de relación de problemas	Educación a gran escala acerca de los hábitos de higiene y el impacto que esta tiene en la comunidad.	Campañas de educación a nivel urbano y rural que mejoren las condiciones higiénicas de las viviendas y las personales.

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Con base en lo anterior se puede realizar un balance parcial de los problemas sus causas y soluciones, además de los aportes hechos por los participantes con miras a crear proyectos que mejoren la calidad de vida de la comunidad, los cuales son fruto de su propia percepción y alcances.

Todos los problemas identificados confluyen en la educación la cual se debe adaptar a las necesidades presentes en estas veredas y en todo el municipio.

Mesa No 2

Veredas de: Betania, Cajón, Paunita, Guazo y Cuacua.

MESA No 2. MATRIZ 1 RELACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. IRA		X		X	X	X	X			X
2. EDA	X			X		X	X	X		X
3. LEISHMANIASIS CUTANEA						X			X	X
4. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	X		X		X					X
5. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR				X						
6. ACUEDUCTO	X	X	X				X	X		X
7. BASURAS	X	X				X		X		X
8. DISPOSICIÓN Y MANEJO DE EXCRETAS	X	X				X				X
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES			X							
10. MALOS HÁBITOS HIGIENICOS	X	X				X	X	X		

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

La matriz de relación de problemas nos muestra como resultado nuevos tópicos como es el caso de la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, la violencia intrafamiliar y la disposición y manejo de excretas lo cual nos hace pensar que los participantes de la mesa No 1 y la mesa No 2 tienen relación en el mayor número de problemas pero aparecen nuevas líneas para el desarrollo de proyectos.

MESA No 2. MATRIZ 2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA
1. IRA	5	5	5
2. EDA	5	5	5
3. LEISHMANIASIS CUTANEA	5	5	5
4. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	5	5	2
5. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	5	5	5
6. ACUEDUCTO	5	5	5
7. BASURAS	5	5	5
8. DISPOSICIÓN Y MANEJO DE EXCRETAS	5	5	5
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES	5	5	5
10. MALOS HÁBITOS HIGIENICOS	4	4	4

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

En esta matriz se detecta la preocupación que se presenta en estas veredas debido a que la mayor parte de los problemas fueron calificados con 15 puntos el cual es el mayor puntaje, excepto la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, y malos hábitos higiénicos con un puntaje de 12 en donde se tiene en cuenta que el primero de estos dos últimos, disminuye solamente en la población afectada pero con una calificación de 5 en gravedad y urgencia y para el caso de los malos hábitos higiénicos la calificación de gravedad, urgencia y población afectada es de 4 para cada uno.

MESA No 2. MATRIZ 3 CAUSA EFECTO SOLUCION

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. IRA	Contaminación ambiental, malos hábitos higiénicos	Complicaciones asociadas a la IRA como la neumonía y bronquitis	Disminuir las quemaduras y utilizar elementos de protección para fumar. Cuidados caseros para evitarlas, no serenarse etc.	Educación a la comunidad por medio de charlas y talleres del PAB

2. EDA	Falta de agua potable, falta de alcantarillado, mal manejo de excretas	Aumento de la frecuencia de la enfermedad	Mejores hábitos de higiene, impulsar proyectos ante la alcaldía para la construcción de acueductos y alcantarillados rurales	Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocados hacia la reducción de la enfermedad, formulación de proyectos de construcción de acueductos y alcantarillados rurales
3. LEISHMANIASIS CUTANEA	Clima y presencia de cultivos ilícitos en la región	Lesiones, infección, amputaciones, deterioro de la autoimagen	Fumigación, uso de toldillos, educación a la comunidad	Proyecto de fumigación gestionado ante ISALUB, dotación de toldillos por parte del plan de atención básica. Programa de salud pública. Y V.S.P.
4. DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	Desempleo, baja autoestima, modelos sociales de consumo de alcohol y tabaco	Descomposición social, violencia intrafamiliar	Estimular a los jóvenes y adultos a realizar deportes e inducir a estilos de vida saludables.	Proyecto de reducción consumo de sustancias psicoactivas en donde se incluyen talleres educativos, orientación y consejería.
5. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Modelos machistas, consumo de sustancias psicoactivas.	Descomposición social, abuso sexual, embarazos no deseados, lesiones y muertes	Sistema de vigilancia fortalecido por red del "buen trato".	Impulsar la red del buen trato y mantener el proyecto de salud mental dentro del PAB.
6. ACUEDUCTO	Tala de bosques nativos para conformar potreros de ganado, lesionando los aljibe y nacederos.	Aumento de enfermedades como la diarrea.	Protección, Encerramiento y tratamiento del agua de las veredas	Construcción de una red hidráulica que garantice la calidad del agua con que cuenta la comunidad
7. BASURAS	Desconocimiento de la utilidad de la basura	Focos de EDA, enfermedades transmitidas por vectores mal aspecto para las veredas	Construcción de rellenos sanitarios y educación para la utilización de los desechos sólidos	Capacitación en bioreactores y elaboración de abonos a partir de desechos orgánicos.
8. DISPOSICIÓN Y MANEJO DE EXCRETAS	Carencia de recursos para la construcción de letrinas.	Aparición de enfermedades como la diarrea por mala higiene	Educación hacia la comunidad en el manejo adecuado de excretas.	Impulsar proyectos ante el INURBE para obtener recursos de mejoramiento de vivienda
9. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES	Desinterés de gobernantes locales y entidades departamentales	Enfermedades transmitidas por vectores.	Fumigación en el área rural.	Brindar educación a la comunidad en la erradicación de vectores desde los criaderos recervorios
10. MALOS HÁBITOS HIGIENICOS	Falta de agua potable	Enfermedades de la piel y diarrea	Educación acerca de las enfermedades que se presentan por las malas condiciones de aseo.	Gestión de proyectos ante la alcaldía municipal

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Los problemas presentados tienden a centrarse en la educación a la comunidad como solución.

Es por ello que se deberán plantear estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocadas hacia los problemas que han sido mencionados por parte de los participantes al taller de auto diagnóstico.

Mesa No 3

Veredas de: Sábripa, la Cañada y Guadualón.

MESA No 3. MATRIZ 1 RELACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. PROBLEMAS DERMATOLOGICOS			X	X	X	X	X			X
2. IRA			X		X		X	X	X	X
3. EDA		X		X		X	X	X		X
4. ESTRÉS	X				X				X	X
5. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	X	X		X						
6. ACUEDUCTO	X	X	X				X			X
7. BASURAS	X	X	X			X		X	X	X
8. ALCANTARILLADO	X	X	X				X			X
9. TRANSITO EXCESIVO DE VEHICULOS VIA NO PAVIMENTADA	X	X		X			X			X
10. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	X	X	X	X		X	X	X	X	

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Los representantes de la comunidad que participaron en el taller de autodiagnóstico identificaron como problemas la IRA, la EDA, el estrés, los problemas dermatológicos entre otros pero cabe destacar que la contaminación ambiental es el problema que fue identificado como más relevante e influyente para que se presenten los demás problemas tanto de salud como ambientales.

MESA No 3. MATRIZ 2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA
1. PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	5	5	5
2. IRA	5	5	5

3. EDA	5	5	5
4. ESTRÉS	4	3	5
5. DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	5	5	5
6. ACUEDUCTO	4	4	5
7. BASURAS	5	5	5
8. ALCANTARILLADO	5	5	5
9. TRANSITO EXCESIVO DE VEHICULOS VIA NO PAVIMENTADA	5	5	5
10. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	5	5	5

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Los representantes de la comunidad que participaron en el taller de autodiagnóstico identificaron los problemas con una gravedad y con una urgencia realmente alta, dejando en un peldaño bajo el estrés y el acueducto, que no dejan de ser importantes, pero que los participantes consideran no requiere atención inmediata.

MESA No 3. MATRIZ 3 CAUSA EFECTO SOLUCION

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	Problemas de higiene y contaminación ambiental	Molestias generalizadas a nivel cutáneo, cicatrices.	Aplicación de tratamientos médicos y/o medicinas alternativas	Mejorar la calidad del ambiente basados en la educación y formación de hábitos saludables
2. IRA	Falta de agua potable, quemaduras de bosques y basuras, humo en espacios cerrados.	Problemas respiratorios: Neumonía, bronquitis y amigdalitis.	Disminuir la exposición a ambientes con humo, cuidados tradicionales.	Apoyar los programas de promoción y prevención existentes en el PAB
3. EDA	Mal manejo del agua potable, contaminación de cuencas con basuras.	Desnutrición y otras enfermedades infecciosas por la disminución de las defensas.	Tratamiento de agua potable	Mejorar la calidad del agua potable mediante la construcción de desarenaderos y red hidráulica.
4. ESTRÉS	Baja autoestima, problemas personales, falta de dinero.	Enfermedades del corazón, sistema inmunológico.	Apoyar el deporte y la recreación	Conformar clubes Deportivos y culturales para manejar el tiempo libre.
5. DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	Esterotipos, machismo, desinformación.	Problemas sociales, abuso sexual, maltrato físico.	Apoyar el deporte y la recreación	Conformar clubes Deportivos y culturales para manejar el tiempo libre.
6. ACUEDUCTO	Inconciencia de algunos habitantes,	Enfermedades como la EDA e IRA que llevan a	Encerramiento y tratamiento del agua de	Mediante la oficina de saneamiento hacer toma

4. ACCIDENTES LABORALES								
5. ACUEDUCTO	X	X				X		
6. ALCANTARILLADO	X	X			X			
7. CULTIVOS ILCITOS	X	X	X	X				X
8. AISLAMIENTO TERRITORIAL	X		X		X	X	X	

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

La matriz de relación de problemas nos muestra la presencia de algunos problemas de salud y medio ambiente; además abre espacio a la salud ocupacional, aunque este problema no presenta relación con los demás identificados, es de gran importancia por su alta incidencia.

Este sector se ha caracterizado en la región por ser productor de caña de azúcar y sus derivados como la miel y la panela, los accidentes que se presentan son generalmente heridas y aplastamientos por la maquinaria utilizada en esta labor.

Actualmente esta zona se ha visto utilizada para el cultivo de plantaciones ilícitas, motivo por el cual se considera han aumentado los casos de Leishmania y accidentes laborales.

MESA No 4. MATRIZ 2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA
1. IRA	5	5	5
2. EDA	5	5	5
3. LEISHMANIASIS	5	5	5
4. ACCIDENTES LABORALES	4	5	5
5. ACUEDUCTO	4	4	5
6. ALCANTARILLADO	4	4	5

7.CULTIVOS ILÍCITOS	5	5	5
8. AISLAMIENTO TERRITORIAL	5	5	5

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Los participantes de estas veredas han dado un valor mayor a problemas de salud como la Leishmaniasis en relación con problemas quizá más graves y de mayor atención que la carencia de acueducto y alcantarillado,

MESA No 4. MATRIZ 3 CAUSA EFECTO SOLUCION

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. IRA	Clima Aislamiento	Tos, enfermedades respiratorias	Mejorar el transporte, utilizar ropa abrigada.	Educación a la comunidad acerca de signos de alarma. Promover programa AIEPI
2. EDA	Parásitos intestinales	Bajo rendimiento académico, deshidratación y desnutrición	Desparasitar periódicamente	Educación a la comunidad acerca de signos de alarma. Promover programa AIEPI. Desparasitación PAB
3. LEISHMANIASIS	Cultivos ilícitos, trabajo en áreas boscosas.	Heridas que no sanan, cicatrices y muerte.	Protección de las zonas descubiertas del cuerpo durante el trabajo en áreas boscosas.	Fortalecer las unidades notificadotas de vigilancia y salud pública.
4. ACCIDENTES LABORALES	Imprudencia y descuido	Heridas, mutilaciones y limitación	Uso de los elementos de protección personal	Proyecto de capacitación en Salud ocupacional
5. ACUEDUCTO	Acueducto existente insuficiente	Enfermedades de la piel y del intestino	Ahorro del agua y reforestación de aljibes	Gestión de proyecto de ampliación de la cobertura del acueducto
6. ALCANTARILLADO	Presencia de fuentes naturales de agua y falta de recursos	Enfermedades del intestino.	Construcción de letrinas y de pozos sépticos para verter aguas de desecho.	Creación de una cooperativa de trabajo para cofinanciar la construcción de letrinas y de pozos sépticos para verter aguas de desecho.
7. CULTIVOS ILÍCITOS	Falta de empleo e ingresos	Descomposición social, Leishmaniasis, Accidentes laborales	Reemplazo de cultivos ilícitos por cultivos alternativos	Programas educativos diversificados y complementados por capacitación técnico laboral.
8. AISLAMIENTO TERRITORIAL	Falta de transporte, distancia entre el sector y el casco urbano.	Baja accesibilidad a los servicios de salud.	Brigadas de salud, mejorar la oferta de transporte.	Descentralización de los servicios de salud. instauración de rutas colectivas hacia las veredas por lo menos 3 veces por semana

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

En el anterior sector podemos ver que la presencia de cultivos ilícitos es de gran preocupación por parte de la comunidad, aunque algunos de los pobladores consideran que es la única alternativa para obtener recursos económicos para el sostenimiento de sus hogares.

Esto es un paso importante en la elaboración de un pensamiento autocritico con objetivos claros de mejoramiento de la comunidad.

Mesa No 5

Presidente JAC Barrio Francisco Murillo, Villa Teresa, El Bosque, Santa Ana.

MESA No 5. MATRIZ 1 RELACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ESTRÉS		X		X				
2. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	X		X	X				
3. ABUSO SEXUAL		X		X				
4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	X	X	X					
5. BASURA							X	X
6. MATADERO					X		X	
7. PLAZA DE MERCADO					X			
8. CEMENTERIO		X						

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Actualmente el municipio cuenta con problemas en su casco urbano encontramos que en la matriz de relación de problemas los participantes manifestaron que el caso del cementerio y la plaza de mercado tiene una relación muy leve con los demás problemas identificados.

MESA No 5. MATRIZ 2 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA
1. ESTRÉS	5	5	3
2. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	5	4	4
3. ABUSO SEXUAL	5	5	2
4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	5	5	4
5. BASURA	5	5	5
6. MATADERO	5	5	5
7. PLAZA DE MERCADO	5	5	5
8. CEMENTERIO	5	5	5

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Esta matriz nos permite percibir los problemas más graves y que requieren mayor atención, problemas como el abuso sexual que tiene un valor de 12 adquiere gran importancia por su gravedad y urgencia de implementación de acciones.

El cementerio también genera gran inquietud debido a que este se encuentra ubicado en la falla geográfica que atraviesa el casco urbano, haciendo que de este se deslicen a diario los cadáveres hacia la quebrada La Colorada constituyéndose como un gravísimo problema de salud.

MESA No 5. MATRIZ 3 CAUSA EFECTO SOLUCION

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. ESTRÉS	Agotamiento físico, desempleo, falta de programas de recreación falta de lugares de esparcimiento.	Problemas físicos, mentales, agresividad, suicidio.	Creación de programas de recreación, lugares de esparcimiento y apoyo del deporte.	Proyectos deportivos, estímulos académicos a los mejores deportistas del municipio.
2. DROGADICCION, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	Presión de grupo, estereotipos, mercado saturado de anuncios de alcohol y tabaco.	Daños hepático y neurológico, adicción.	Educación a padres e hijos en fortalecimiento del vínculo afectivo familiar.	Charla, talleres enfocadas en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas
3. ABUSO SEXUAL	Machismo, ignorancia, intolerancia	Problemas mentales, suicidio, prostitución	Sistemas de alerta y fortalecimiento de la confianza entre padres e hijos.	Fortalecer el proyecto de salud mental y la red del buen trato.
4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Machismo, ignorancia, intolerancia	Heridas físicas y psicológicas, suicidio y muerte	Fortalecer los valores, la moral el respeto por el otro y la tolerancia.	Fortalecer el proyecto de salud mental y la red del buen trato.
5. BASURA	Falta de un relleno sanitario y de cultura ciudadana hacia el reciclaje.	Focos de gripas y de infecciones de la piel y del sistema digestivo.	Selección en la fuente	Proyecto de creación de un relleno sanitario y de planta de reciclaje.
6. MATADERO	Se encuentra instalado dentro el casco urbano infringiendo de esa manera la ley.	Riesgo para la población debido a que el ganado pasa vivo por la calles del pueblo antes el su sacrificio.	Reubicación del matadero en un área fuera del casco urbano.	Control por parte de la oficina de saneamiento ambiental y elaboración del proyecto de reubicación del matadero
7. PLAZA DE MERCADO	Desechos de basura dentro de la plaza hasta por 3 días después del mercado	Focos de infección, criadero de moscas y mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue etc.	Evitar tirar basura en la plaza de mercado y fomentar el sentido de pertenencia desde la casa	Mejorar la calidad del servicio de recolección de basuras
8. CEMENTERIO	Deterioro general por encontrarse situado en sobre la falla geográfica que atraviesa el casco urbano.	Mal aspecto, foco transmisor de infecciones por tumbas expuestas.	Presionar al gobierno local para que se realice el traslado del cementerio	Gestionar recursos para adquisición de recursos para adquirir un lote con el fin de construir el cementerio.

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Si analizamos la situación de la falta el cementerio podemos encontrar un gran numero de problemas derivados, pues este se esta deslizando hacia la quebrada la Colorada que finalmente desemboca en el río minero el cual atraviesa la región transportando agentes patógenos.

Por esto que el traslado del cementerio es vital. Por otra parte el problema de la basura es muy parecido al anterior debido a que las basuras están siendo lanzadas por una ladera que desemboca en el río minero, el mecanismo de eliminación de los desechos

sólidos es incinerándolo aumentando aun más el daño ambiental ocasionado.

12.2 PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. IRA	Contaminación ambiental, malos hábitos higiénicos	Complicaciones asociadas a la IRA como la neumonía y bronquitis	Disminuir las quemaduras y utilizar elementos de protección para fumar. Cuidados caseros para evitarlas, no serenarse etc.	Educación a la comunidad por medio de charlas y talleres del PAB
2. EDA	Falta de agua potable, falta de alcantarillado, mal manejo de excretas	Aumento de la frecuencia de la enfermedad	Mejores hábitos de higiene, impulsar proyectos ante la alcaldía para la construcción de acueductos y alcantarillados rurales	Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enfocados hacia la reducción de la enfermedad, formulación de proyectos de construcción de acueductos y alcantarillados rurales
3. LEISHMANIASIS CUTANEA	Presencia de reservorios de lutzomyia y factores climáticos favorables para su desarrollo	Lesiones, amputaciones, deterioro de la autoimagen	Fumigación, uso de toldillos, educación a la comunidad	Proyecto de fumigación gestionado ante ISALUB, dotación de toldillos por parte del plan de atención básica. Programa de salud pública.
4. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	Problemas de higiene y contaminación ambiental	Molestias generalizadas a nivel cutáneo, cicatrices.	Aplicación de tratamientos médicos y/o medicinas alternativas	Mejorar la calidad del ambiente basados en la educación y formación de hábitos saludables
5. DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	Esterotipos, machismo, desinformación.	Problemas sociales, abuso sexual, maltrato físico.	Apoyar el deporte y la recreación	Conformar clubes deportivos y culturales para manejar el tiempo libre.
6. ESTRÉS	Agotamiento físico, desempleo, falta de programas de recreación, falta de lugares de esparcimiento.	Problemas físicos, mentales, agresividad, suicidio.	Creación de programas de recreación, lugares de esparcimiento y apoyo del deporte.	Proyectos deportivos, estímulos académicos a los mejores deportistas del municipio.

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

La anterior matriz se debe analizar desde dos puntos de vista:

La salud como elemento vital que genera acciones evitables de enfermar o morir.

Y la Salud como acción estatal de aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud.

En la población infantil actual predominan las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas que obedecen a condiciones ambientales no aptas y por falta de atención oportuna. Además se observa las enfermedades vírales y de la piel en

niños atribuibles a la contaminación del agua.

las cuales requieren de una vigilancia permanente y de alerta con enfermedades de notificación obligatoria como el tétano neonatal, cólera, rabia, tuberculosis dengue clásico y hemorrágico, paludismo y Leishmaniasis, así como el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción en la población infantil y adolescente.

También falta realizar acciones de educación en promoción y prevención de impacto colectivo a través del plan de atención básica dirigidos a toda la población, con el fin de disminuir los factores de riesgo de acuerdo con los problemas identificados en la matriz de causa – efecto – solución – ideas de proyecto.

La administración central no cuenta con una oficina de seguridad social y de salud que organice, dirija, controle, vigile y garantice la salud pública de los habitantes.

El municipio cuenta con una infraestructura física para la prestación de los servicios de salud en regular estado, escasa dotación hospitalaria, baja cobertura en servicios a la población más pobre y falta de recursos para el régimen subsidiado, además de sufrir los rigores de los malos hábitos de estilos de vida en su población rural y urbana.

En el Sector público cuenta con una Empresa Social del estado como Hospital local acreditado como de primer nivel de atención, creado por acuerdo del Concejo Municipal el cual es insuficiente para atender a la población. Cuatro puestos de Salud en la zona rural, así: Vereda Niauza, Paunita, Isabí y Guadualón y un centro Geriátrico para la tercera edad, los cuales están en proceso de definición de su formación jurídica para su

administración y manejo.

Para la Afiliación al sistema General de Seguridad Social en salud de la población de Muzo existen EPS y ARS como:

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD:

SALUDCOOP, CAJA NACIONAL DE PREVISION, INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, HUMANA VIVIR, COLOMBIANA DE SALUD

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

EMDIS, CAPRECOM, COOSALUD, CAJA SALUD, COMPARTA

La población afiliada al sistema de salud en el régimen subsidiado y régimen contributivo (no existe información), no cubre la totalidad, quedando mucha gente de escasos recursos especialmente la más vulnerable que pocas oportunidades de acceso tienen.

12.3 FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE-FISICO IDENTIFICADOS

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO
1. MATADERO	Se encuentra instalado dentro el casco urbano infringiendo de esa manera la ley.	Riesgo para la población debido a que el ganado pasa vivo por la calles del pueblo antes el su sacrificio.	Reubicación del matadero en un área fuera del casco urbano.	Control por parte de la oficina de saneamiento ambiental y elaboración del proyecto de reubicación del matadero
2. ACUEDUCTO	Desinterés de las autoridades municipales	Focos de EDA, enfermedades transmitidas por vectores	Encerramiento, protección y tratamiento	Construcción de una red hidráulica que garantice la calidad del agua con que cuenta la comunidad
3. BASURAS	Desconocimiento de la	Focos de EDA,	Construcción de rellenos	Capacitación en

	utilidad de la basura	enfermedades transmitidas por vectores mal aspecto para las veredas	sanitarios y educación para la utilización de los desechos sólidos	bioreactores y elaboración de abonos a partir de desechos orgánicos.
4. PLAZA DE MERCADO	Desechos de basura dentro de la plaza hasta por 3 días después del mercado	Focos de infección, criadero de moscas y mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue etc.	Evitar tirar basura en la plaza de mercado y fomentar el sentido de pertenencia desde la casa	Mejorar la calidad del servicio de recolección de basuras
5. CEMENTERIO	Deterioro general por encontrarse situado en sobre la falla geográfica que atraviesa el casco urbano.	Mal aspecto, foco transmisor de infecciones por tumbas expuestas.	Presionar al gobierno local para que se realice el traslado del cementerio	Gestionar recursos para adquisición de recursos para adquirir un lote con el fin de construir el cementerio.
6. AISLAMIENTO TERRITORIAL	Falta de transporte, distancia entre el sector y el casco urbano.	Baja accesibilidad a los servicios de salud.	Brigadas de salud, mejorar la oferta de transporte.	Descentralización de los servicios de salud. instauración de rutas colectivas hacia las veredas por lo menos 3 veces por semana
7. FALTA DE FUMIGACION CONTRA VECTORES	Desinterés de gobernantes locales y entidades departamentales	Propagación de vectores e insectos que desequilibran la salud de la comunidad.	Aplicación periódica de fumigaciones a nivel rural y de buena cobertura de insectos.	Instaurar un programa mediante el PAB que se enfoque hacia la financiación de la fumigación rural y urbana.
8. ACCIDENTES LABORALES	Imprudencia y descuido	Heridas, mutilaciones y limitación	Uso de los elementos de protección personal	Proyecto de capacitación en Salud ocupacional

Fuente: taller de autodiagnóstico comunitario en salud. Juntas de acción comunal Proyecto Muzo Municipio Saludable 2004. U.P.T.C.

Los factores del ambiente físico que afectan a la comunidad son muy variados y básicamente están relacionados en el desequilibrio producido por el efecto de la mano del ser humano y el frágil ambiente que se tiene en la región. Estos factores que afectan el ambiente físico son la erosión y los deslizamientos originados en la explotación minera de la esmeralda, la deforestación incontrolada en una topografía quebrada e inestable han un originado un proceso de deforestación y deslizamiento en varios sectores del municipio donde el casco urbano ha sido el más afectado encontrándose en alerta permanente por el riesgo de un alud que involucraría el 50% del casco urbano afectando el colegio, parque principal y una 120 viviendas.

El ambiente físico también se ha visto afectado y se convierte en factor de riesgo al producirse deforestación de la micro cuencas y la destrucción de bosques nativos de cedro, zapan y nogal para su uso industrial y en la minería. Esto ha originado en las épocas de verano escasez de agua, aumento de las enfermedades de tracto

gastrointestinal, aumenta de las enfermedades de transmisión que aunado a la contaminación de las fuentes de agua, falta de planta de tratamiento se convierten en factor de alto riesgo para toda la comunidad.

La inestabilidad de las tierras y la explotación rudimentaria de las esmeraldas también hacen que los aludes, “petacas” y deslizamientos sean la principal causa de accidentes en la minería con graves secuelas a nivel de los gUAQUEROS y mineros de la zona, con una alta incidencia de trauma raquídeo - medular, amputaciones y muertes por politraumatismo como secuela de accidentes por deslizamientos

12.3.1 ASEO:

El municipio es la entidad encargada de prestar este servicio de aseo en el Municipio. Cuenta con una volqueta y un carro recolector y compactador de basuras. Se hace el recorrido por el área urbana permanentemente en la semana y se lleva a un botadero de basura que se encuentra a unos 20 minutos distante del Municipio.

12.3.2 PLAZA DE MERCADO:

La plaza de mercado se encuentra en regulares condiciones, encontrándose deficiencia en la condición del piso, ausencia de unidades sanitarias adecuadas para el funcionamiento, fallas en el manejo de aguas negras y recolección de basuras. Encontrándose en malas condiciones de saneamiento básico el área asignado para expendios de carne que no cuentan con unidades sanitarias adecuadas, fallas en sistemas de refrigeración, no cuentan con área específica para disposición de desechos

orgánicos, y enchapes en malas condiciones. En este lugar se comercializan productos cultivados en éste Municipio y otros traídos de fuera, también se comercializa ropa, calzado etc. El día de mercado para la población urbana es el sábado y para la población rural el domingo; los vendedores se ubican no solo dentro de las instalaciones sino también en las calles aledañas. Los días de mercado se genera gran cantidad de basuras y desechos que no son manejados adecuadamente.

12.3.3 MATADERO:

El matadero público no cuenta con suficientes instalaciones técnicas y de aseo. Para el degüello de ganado cuenta con un canal, 6 lavamanos en pésimo estado, un planchón, que se supone es suficiente para el sacrificio de 12 reses simultáneamente. Sus instalaciones no son óptimas ni cumplen con las normas sanitarias para su funcionamiento, tiene un tanque de agua para el lavado de vísceras el cual se encuentra por debajo del nivel permitido y se contamina con las heces del ganado sacrificado, produciéndose un foco claro de infección y contaminación de la carne expandida, falta elevarlo y adecuarlo. Además este matadero se encuentra dentro del casco urbano lo cual genera un foco de infección y contaminación con la proliferación de insectos y depredadores de restos, generándose un riesgo para la comunidad. Además no son raros los accidentes al llevar al ganado para el matadero; por lo cual se hace necesario no su remodelación sino la reubicación de este fuera del perímetro urbano.

Existen además cinco mataderos rurales que no cumplen con ninguna norma de sanidad y su infraestructura es deficiente. Estos mataderos son los de Isabí, Paunita estando

este contiguo al Puesto de salud generándose un foco de riesgo de contaminación importante para la comunidad, Mate café(2), Guadualón y Guazo.

12.3.4. CEMENTERIO:

El cementerio municipal se encuentra a cargo de la parroquia, funciona en terrenos donados por particulares hace más de 50 años. Debido al proceso de deslizamiento acelerado que se ha venido presentando en los últimos años, más del 70% del mismo se ha deslizado por la erosión de la quebrada La Chama, convirtiéndose también en un foco de infección y contaminación importante, por lo cual es urgente el traslado del mismo a terrenos más estables y más alejados del casco urbano.

12.3.5 AGUAS Y ACUEDUCTOS URBANOS

El acueducto municipal surtido por las quebradas Lirios y Pedregal muestra series deficiencias desde el suministro continuo en épocas de verano, cuando es necesario hacer racionamientos, hasta la calidad del agua.

Presenta varios focos de contaminación a lo largo de cada y una de estas quebradas que no han podido ser solucionadas a pesar de haberse hecho un programa de letrinas campesinas para evitar contaminación de las mismas, estas letrinas en un 80% se encuentran fuera de uso y las aguas negras son derivadas hacia las quebradas donde se surte el acueducto.

Los tanques de almacenamiento también presentan deficiencias en su estructura y en el mantenimiento con los químicos necesarios para el tratamiento del agua; por lo cual es necesario pensar en términos de una nueva planta de tratamiento para el acueducto.

Pruebas realizadas a la red desde su inicio hasta la red final muestran que el agua no es apta para consumo humano.

La cobertura del acueducto es muy baja, según datos reales y son discordantes con los datos departamentales donde hay una cobertura del 100%. Esta cobertura no es real ya que gran parte de las casas se surten de mangueras de las diferentes quebradas que atraviesan el casco urbano y tienen un altísimo índice de contaminación.

Con el crecimiento y expansión del casco urbano es necesario comenzar a pensar en la construcción de un nuevo acueducto, con planta de tratamiento adecuado. Rehabilitación del actual, con programas enfocados a la recuperación del cauce y protección de las micro cuencas, programas de educación, promoción y acciones en reforestación, y programas ampliados de educación en la disposición de excretas y basuras para evitar así la contaminación de las quebradas que surten el acueducto y las que recorren el casco urbano.

De no tomarse medidas urgentes al respecto se podría en un corto tiempo originar un grave problema de salud pública para todo el municipio.

Gran parte de la zona rural no tiene acueducto, lo cual en realidad es un poco difícil, pues la población es bastante dispersa. Las escuelas en un 70% no tienen acueducto agua potable asegurada y la mayoría no tienen tanques de reservas suficientes para el volumen de alumnos, por lo tanto no cumplen con las normas sanitarias básicas para su funcionamiento. Esto debe ser priorizado pues en un momento dado puede ser origen

de problemas de enfermedades infectocontagiosas y de brotes epidémicos de transmisión hídrica.

Igualmente es importante hacer promoción y educación en las diferentes formas de recoger, tratar y almacenar el agua para evitar el elevado número de enfermedades gastrointestinales y la EDA, principalmente en los menores de 5 años. También en la protección de las micro cuencas y la reforestación de los cauces de las quebradas que se surte cada vereda para evitar de esta manera futuros problemas de escasez, que ya se han presentando en época de verano.

12.3.6 ALCANTARILLADO URBANO:

El alcantarillado municipal presenta varias deficiencias principalmente en lo que se refiere a cobertura. Este acueducto ha sido realizado sin planeación ni programación de ningún tipo. Este acueducto se ha ido construyendo de acuerdo a las necesidades de crecimiento del municipio y no se ha realizado técnicamente; por lo cual se han presentado varios problemas como rupturas o diámetro insuficiente de la tubería para cada sector.

También es grave el proceso de deterioro y ruptura del alcantarillado debido al proceso de reptación y deslizamiento en que se encuentra el casco urbano, principalmente la zona del cementerio, calle del pecado y parque municipal. Lo cual a su vez ha acelerado estos fenómenos que se convierten en prioridad para la administración municipal.

El alcantarillado en su mayoría se realiza a través de mangueras que se dirigen a las quebradas que cruzan el casco urbano (Quebrada la Chama, Quebrada Escaleras, Quebrada Matadero) originando a su vez un grave problema de contaminación y focos de infección y diseminación de enfermedades transmisibles, crianza y reproducción de vectores, etc.

No existe un acueducto diferente para aguas lluvias y aguas negras, lo cual es importante priorizar para evitar problemas como inundaciones agravadas a focos de infección. Hay que establecer una red de alcantarillado prácticamente nueva y rehabilitar la existente para evitar se siga acelerando el proceso de deslizamiento del municipio en su casco urbano. También se tiene que programar una planta de tratamiento de aguas negras o pozos de sedimentación para recuperación de las quebradas y protección al medio ambiente.

En la época de verano se aumentan las enfermedades infecciosas por esta situación. En la Quebrada de la Chama se encuentra un grave problema de erosión sobre el costado sur del parque central en la calle del pecado estando en un gran riesgo de derrumbe afectando un importante número de familias. La Quebrada Escaleras que esta canalizada hasta la plaza de mercado en su crecientes tiende a acumular gran cantidad de minerales que obstruyen su entrada al alcantarillado produciéndose desbordamiento de estas aguas negras con gran riesgo de patologías infectocontagiosas, enteritis y otras enfermedades diarreicas entre los vecinos a esta quebrada.

12.3.7 ALCANTARILLADO RURAL

Una gran proporción de las veredas no tiene alcantarillado o sistema de manejo de agua negras. Lo cual se acentúa en las concentraciones escolares donde no tienen alcantarillados y si los tienen no están funcionando. Igual ocurre con pozos sépticos de unidades sanitarias que no han sido construidos técnicamente y se encuentra fuera de uso. De esta manea se está presentando un grave problema de salubridad para las escuelas rurales y de ahí surge una de las principales causas de poli parasitismo intestinal y de enfermedades diarreicas en los niños. Esto se agrava con la ausencia de hábitos de higiene y falta de lavados de manos en los niños.

12.3.8 DISPOSICION DE BASURAS

El municipio cuenta con una volqueta y un carro recolector de basuras para el proceso completo de recolección. Sin embargo por fallas técnicas en el compactador y por la malas condiciones mecánicas de los vehículos el servicio de recolección es demorado, surgiendo de esta manera los botaderos clandestinos o la utilización por parte de la comunidad de las quebradas urbanas para la disposición final de la basuras. Esto ha creado problemas de infección, contaminación de las aguas y taponamientos que en ocasiones a producido desbordamiento de las quebradas con aceleración del proceso de erosión en los cauces de las mismas.

No hay en el municipio un programa de reciclaje de basura, siendo uno de los municipios donde se produce la mayor cantidad de aluminio y vidrio por el alto consumo de licor en la comunidad. Los planteles educativos no tienen programas de

promoción y educación sobre la disposición de basuras ni de rellenos sanitarios o incineradores escolares. El sector salud tampoco ha realizado campañas en educación y promoción y las medidas de saneamiento son insuficientes para controlar y evitar los focos de contaminación, también por falta de colaboración de la misma comunidad.

12.3.10 VIAS DE TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD

El tiempo de acceso a una institución de salud determina la necesidad de la misma y la población demandante en un momento dado. También sirve para hacer planeación en la asignación de recursos, según nivel de atención, servicios prestados y facilidad para el acceso.

Se consideran a continuación los accesos cruzados a cada institución del municipio incluyendo los puestos de salud que no se han inaugurado, para así de esta manera hacer planeación en los recursos necesarios según cantidad de población demandante.

**12.3.10.1 TIEMPO DE RECORRIDO ENTRE LA VEREDA Y EL HOSPITAL
Y LOS DEMAS PUESTOS DE SALUD MUNICIPALES**

<i>VEREDA</i>	HOSPITAL SANTA ANA		P.S. NIAUNSA		P.S. PAUNITA		P.S. ISABI		P.S. GUADUALON	
	<i>PIE</i>	<i>VEHI</i>	<i>PIE</i>	<i>VEHI</i>	<i>PIE</i>	<i>VEHI.</i>	<i>PIE</i>	<i>VEHI.</i>	<i>PIE</i>	<i>VEHI.</i>
Guazo	20 min	10 min	2 hrs.	45 min	30 min	15 min	4 hrs	1 hr	2hr	1 hr
Egidos	15 min.	5 min.	2 hrs.	20 min.	1.30 min	1 hr.	2 hrs.	1 hr	1 hrs	1 hr.
Niausa	2 hrs.	20 min.			3 hrs	1 hr	4 hrs	1 h	1 hr	25 min.
Agüita Alta	1 ½ hrs	2 hrs	15 min	5 min	4 hrs	1 h	6 hrs	2 hrs	30 min	10 min
Misucha	3 hrs	1 hr	1 hr	30 min	3 hrs	1 h	3 hrs	1 hr	1 hr	40 min.
Sabripa	4 hr	1 ½ hr	2 hrs	1 hr	4 hrs	2 hrs	4 hrs	2 hrs	30mi	10min
Guadualón	1 ½ h	45 min.	1 hr	25 min	1 hr	1 hr	2 hrs	2 hrs		
Pedregal	20 min	10 min	2 ½ hrs	1 hr	1 hr	40 min	40 min	15 min	2 hrs	1 hr
Cuincha	45 min.	20 min	3 hrs	1 hr	2 hrs	1 hr	45 min	15 min	1 h	1 hr
Isabi	2 hrs	1 hr	4 hrs	1 hr	2,45 min	1 hr			2,45min	1,45 min
Tablón	5 hrs	4 hrs	8 hrs	5 hrs	5 hrs	2 hrs	40 min	5 hrs	4 hrs	5 hrs
Verdun	2 ½ hrs	1 ¼ hr	4 hrs	1 hr	4 hrs	2 hrs	10 min	5 min	4 hrs	1 hr
Surata	3 hrs	1 ½ hr	4 hrs	2 hrs	4 hrs	1 hr	30 min	15 min	1 hr	1 hr
Cuacua	4 hrs	2 hrs	6 hrs	2 hrs	2 hrs	1 hrs	2 hrs	1 hr	5 hrs	2 hrs
Cajon	3 hrs	1 ½ hrs	5 hrs	1 hrs	2 hrs	1 hr	1 hrs	1 hr	4 hrs	1 hrs
Betania	1 ½ hr	40 min.	6 hrs	2 hrs	20 min	5 min	2 hrs	1 hr	3 hrs	1 hrs
Paunita	1 ½ hrs	45 min	6 hrs	2 hrs.			2 hrs	1 hr	3 hrs	1 hrs

Como se puede observar las distancias que existen entre las diferentes veredas y el casco urbano son grandes hecho que sumado a la mala calidad de las vías dificultan la accesibilidad a los servicios de salud.

Es importante anotar que el centro de remisión más cercano al hospital local Santa Ana es el Hospital Regional San salvador de Chiquinquirá, del cual se dista 84 Km., y que en vehículo se gasta de 4.5 Hrs a 8 Hrs dependiendo de las condiciones de la carretera. Igualmente veredas y municipios vecinos como Maripí, Otanche, San Pablo de Borbur, San Cayetano, Camancha y otros tienen mayor facilidad para desplazarse a este municipio

12.3.11 SECTOR EDUCACION

La población rural identifica al sector de la educación como máxima prioridad por parte de la comunidad, indicando un cambio muy positivo en sus posibilidades futuras de sus hijos, pero hace falta la seguridad de sus entornos, falta oportunidades de juegos, deporte y cultura, no cuentan con juegos didácticos ni equipamiento deportivo.

En el sector urbano se encuentra la escuela urbana con 800 niños, el colegio San Marcos con 700 jóvenes, como único colegio de educación secundaria, los cuales presentan grandes deficiencias en su infraestructura, tanto por espacio como por instalaciones (salones, baterías de baños, espacio recreativo, etc.), equipamiento y material de apoyo educativo; agregándole la falta de solidaridad y apoyo de los padres de familia, directivas, sociedad, gremios y comunidad en general, para el desarrollo de las actividades complementarias de sus alumnos como cultura, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.

Los resultados académicos reflejados en las pruebas nacionales muestran el bajo nivel académico, significando una población de baja capacidad competitiva y de pocas oportunidades. Consecuencia de esto, el municipio no debe asumir los costos educativos y generar estrategias de eficiencia y eficacia haciendo partícipe a la comunidad en el mejoramiento del proceso educativo.

**12.3.11.1 DATOS ESTADISTICOS ESCUELAS, COLEGIOS Y CUERPO
DOCENTE**

ESTABLECIMIENTO / ESCUELAS	No. Doc.	PAGADO POR	VINCULACION
Concentración Esc. Urbana	17	Nacionalizado	Completo
Concentración Esc. Urbana	1	Nacionalizado	Provisional
Concentración Esc. Urbana	5	Municipio	Completo
Escuela. Guadaluán alto	1	Municipio	Contrato
Escuela. Tablón	1	Municipio	Contrato
Escuela Isabí	1	Municipio	Contrato
Escuela Verdun	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Cuincha	2	Nacionalizado	Completo
Escuela Agüita Alta	1	Municipio	Contrato
Escuela Egidos	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Egidos	1	Municipio	Completo
Escuela Guaso	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Betania	1	Departamento	Completo
Escuela Paunita	2	Nacionalizado	Completo
Escuela Paunita	1	Municipio	Contrato
Escuela Sábripa	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Guadaluán Bajo	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Surata	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Pedregal	1	Nacionalizado	Completo
Escuela la Cañada	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Misucha	1	Municipio	Contrato (c.)
Escuela Cajón Grande	1	Nacionalizado	Completo
Escuela Niausa	1	Nacionalizado	Completo
Escuela los Mandarinos	1	Nacionalizado	Completo
Escuela San Antonio	1	Nacionalizado	Completo
Escuela la Paita	1	Municipio	Contrato (c.)
Escuela Concha de Silva	1	Municipio	Contrato
Escuela Concha de Silva	1	Municipio	Completo
Escuela Concha de Silva	1	Departamento	Contrato
Escuela la Isla	1	Municipio	Contrato

COLEGIOS	No. Doc.	PAGADO POR	VINCULACION
Colegio Dptal San Marcos	3	Nacionalizado	Completo
Colegio Dptal San Marcos	4	Departamento	Completo
Colegio Dptal San Marcos	10	Situado Fiscal	Completo
Colegio Dptal San Marcos	4	Municipio	Contrato (c.)
Colegio Dptal San Marcos	2	Otro	Provisional
Colegio Dptal San Marcos	1	Privado	Completo
Colegio Divino Niño Jesús	10	Padres Familia	Contrato

CONSOLIDADOS NÚMERO DE ALUMNOS PREESCOLAR Y PRIMARIA

G R A D O							SEXO		TOTAL
Kind	Transi	1°	2°	3°	4°	5°	Hom	Muj	Total
19	127	459	317	312	227	226	850	837	1687

CONSOLIDADO ALUMNOS SECUNDARIA Y MEDIA

G R A D O S							SEXO		TOTAL
6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	HOM	MUJE	TOTAL
231	155	155	145	115	116	0	443	474	917

Fuente: Secretaría de Educación Departamental

CONSOLIDADOS SECTOR EDUCACION

I T E M	TOTALES
ESCUELAS	24
COLEGIOS	2
DOCENTES PREESCOLAR	3
DOCENTES PRIMARIA	56
DOCENTES SECUNDARIA	23
ALUMNOS PRIMARIA	1687
ALUMNOS SECUNDARIA	917
ALUMNOS UNIVERSIDAD	IGNORADO

Fuente: Secretaría de Educación Departamental

12.4. DATOS ESTADISTICOS Y SU RELACION CON LOS HALLAZGOS EN EL AUTODIAGNÓSTICO DE SALUD

Corresponde a la información recibida por demanda de atención por egreso hospitalario y consulta externa de la ESE Santa Ana y los puestos de salud del municipio.

RESUMEN DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

1. Bronconeumonía
2. Enfermedad Diarreica Aguda
3. Gastroenteritis
4. Bronquitis
5. Infección Respiratorio Aguda
6. Crisis Asmática
7. Neumonía
8. Hipoxia Neonatal
9. Poli parasitismo Intestinal
10. Desnutrición

Fuente: Empresa Social del Estado. Of. Estadística.2003

Según el cuadro anterior, la relación de los problemas identificados por la comunidad es muy certera pues existe gran similitud con las 10 primeras causas de morbilidad en el municipio.

El autodiagnostico comunitario de salud y medio ambiente percibió la problemática real cuya identificación estuvo a cargo de la comunidad.

12.5. POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

12.5.1 TOTAL DE PERSONAS AFILIADAS AL SGSSS.

<i>REGIMEN DE SEGURIDAD</i>	<i>No. DE HABITANTES</i>	<i>EPS. ARS</i>	<i>NUMERO</i>
<i>SUBSIDIADO 2003</i>	<i>18354</i>	<i>EMDIS</i>	<i>753</i>
		<i>CAPRECOM</i>	<i>20</i>
		<i>COOSALUD</i>	<i>2.568</i>
		<i>CAJA SALUD</i>	<i>673</i>
		<i>COMPARTA</i>	<i>23</i>
<i>CONTRIBUTIVO</i>	<i>18354</i>	<i>CAJANAL ISS COLOMBIANA DE SALUD SALUDCOOP HUMANA VIVIR</i>	<i>No hay datos</i>

Fuente: ofic. SISBEN 2.003

12.5.2 PERSONAS IDENTIFICADAS POR EL SISBEN MUNICIPIO DE MUZO

AÑO 2.003

<i>NIVEL SISBEN</i>	<i>FAMILIAS</i>	<i>HOGARES</i>	<i>HOMBRES</i>	<i>MUJERES</i>	<i>TOTAL PERSONAS</i>
<i>SISBEN 1</i>					
<i>Urbana</i>	<i>884</i>	<i>843</i>	<i>1560</i>	<i>1634</i>	<i>3.194</i>
<i>Rural</i>	<i>1523</i>	<i>1452</i>	<i>2802</i>	<i>2236</i>	<i>5038</i>
<i>SISBEN 2</i>					
<i>Urbana</i>	<i>968</i>	<i>882</i>	<i>1599</i>	<i>1669</i>	<i>3268</i>
<i>Rural</i>	<i>802</i>	<i>746</i>	<i>1291</i>	<i>773</i>	<i>2064</i>
<i>SISBEN 3</i>					
<i>Urbana</i>	<i>223</i>	<i>214</i>	<i>354</i>	<i>339</i>	<i>693</i>
<i>Rural</i>	<i>61</i>	<i>55</i>	<i>75</i>	<i>59</i>	<i>134</i>
<i>SISBEN 4-5-6</i>					
<i>Urbana</i>	<i>62</i>	<i>57</i>	<i>93</i>	<i>70</i>	<i>163</i>
<i>Rural</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>18</i>	<i>4</i>	<i>22</i>
<i>TOTAL</i>	<i>4.531</i>	<i>4.256</i>	<i>7.792</i>	<i>6.814</i>	<i>14.575</i>

FUENTE: ofic. SISBEN 1995 - 2003

El Régimen Contributivo esta constituido por todas aquellas personas empleadas o patronos que cotizan según salario que devenguen. En este grupo también están

incluidos todos aquellos trabajadores independientes que tienen capacidad adquisitiva para tener acceso a los servicios de salud y tienen que afiliarse a una EPS. Una de las principales características del régimen contributivo es la cobertura familiar, lo cual implica que con el hecho de una persona estar cotizando al régimen contributivo ya sea como empleado, patrono o independiente cubrirá a su esposa e hijos.

En el municipio, la afiliación al régimen contributivo está dada principalmente a los empleados de establecimientos públicos y educativos, algunas empresas grandes como Postobon y los independientes. El número de afiliados a las EPS del régimen contributivo han aumentado en forma importante vinculándose un importante número de independientes, y gracias a las campañas de concientización del sector salud, administración municipal y gestión de las diferentes EPS principalmente las empresas SALUCOOP y COLOMBIANA DE SALUD

El *Régimen Subsidiado*: consiste en aquel grupo poblacional con un alto índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, madres comunitarias, Mayores de 65 años, indígenas, indigentes y discapacitados que son subsidiados por la Nación con los 15 puntos que son girados al municipio, según la Ley 60 de 1993. Esta población es identificada en estratos, según una encuesta conocida como SISBEN. Los estratos 1, 2 y 3 son los de índice NBI mayor y en alto riesgo, por lo cual tienen derecho al régimen Subsidiado. Como los recursos para el volumen de población no alcanza, estos se priorizarán según estrato y poblaciones en mayor riesgo, como son los ancianos, mujeres embarazadas, niños, madres comunitarias y por estrato. Los afiliados al Régimen Subsidiado son aproximadamente 3116 afiliados la mayoría a la ARS CAPRECOM y una pequeña proporción a CAJA SALUD. Sin embargo la cobertura de

la población es muy baja y en la preselección no se realizó adecuadamente lo cual ha exigido la depuración del SISBEN con la conformación de veedurías en cada vereda para seleccionar a la población con mayores necesidades. También tiene la administración municipal como prioridades la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado.

El *Régimen de Vinculados* es atendido por el Hospital Santa Ana con cargo a los recursos girados por situado fiscal. La clasificación utilizada es la misma del SISBEN y los beneficiarios de este régimen son los que están en estrato 1, 2 y 3 con los copagos establecidos en el acuerdo 23 de 1996 igual a los del régimen subsidiado. Esta población ha sido atendida en el hospital, pero se han presentado gran cantidad de dificultades por que un alto porcentaje de la población no tiene ningún documento de identidad y la facturación se dificulta. Además con la descentralización la institución se encuentra en proceso de transformación en ESE y necesita la rentabilidad económica y social, ampliando cobertura y servicios para el municipio y su área de influencia.

En lo relacionado con el desarrollo de la practica el día 5 de marzo de 2004 a las 2:00 PM se reunió por convocatoria del gerente de la ESE HSAM el señor alcalde José Danilo Campos, el honorable concejo municipal, el personero municipal Dr. Juan Carlos Castillo, con el fin de dar a conocer el proyecto **MUZO MUNICIPIO SALUDABLE**, el cual generó gran interés de parte de las asistentes a la presentación.

En dicha reunión se adquiere aval para iniciar la conformación del comité interinstitucional y compromiso de parte de algunos concejales para con el proyecto, pero la mayoría de éstos manifestaron la imposibilidad de invertir recursos en el proyecto debido a los recortes en el presupuesto municipal.

La declaración pública de compromiso del gobierno local desafortunadamente nunca se genero aunque esta fue contemplada por los asistentes a la presentación del proyecto.

La conformación del comité intersectorial se llevó a cabo el día 2 abril de 2004 a las 9:00 AM. y se contó con la participación de:

El Alcalde Sr. Danilo Pineda Campos

Director Local de Salud: Dr. Luis Alberto Nuñez

Gerente de la ESE HSAM: Dr. Dario Ricardo Mahecha C

Inspectora de policía: Dr. Paola Bibiana Delgado

Cura párroco: Pbr. Argermiro Sánchez

Directora de Núcleo: Lic. Maria Del Rosario González

Presidente de las juntas de acción comunal: Sra. Francy Helena Castillo

Director de la U.M.A.T.A.: Ing. Oscar Mariño.

Representante de los comerciantes: Sr. Excelino Gualteros

13. LOGROS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

Se crearon **espacios de concertación y participación de la sociedad civil** para que las autoridades, sectores públicos y los representantes de las organizaciones sociales puedan conocer y decidir sobre los problemas existentes, las prioridades y las alternativas de solución. Esto evitará los enfoques sectorialistas que no involucran a los actores directamente afectados y conducirá a que la población asuma como propio el proceso.

Se establecieron **alianzas estratégicas** con instituciones y organizaciones con competencias en salud y/o ambiente de esta manera, se aprovecharon aquellas oportunidades de talento humanos, materiales y económicos necesarios para el desarrollo del autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente en Muzo.

Se implementaron algunas **soluciones gradualmente y de carácter sostenibles** respecto a los problemas del ambiente y la salud, mediante la promoción del uso de **tecnología apropiada** a la realidad y cultura de los pobladores.

Se promovió la formación del proyecto **Muzo municipio Saludables** para permitir el intercambio de experiencias y recursos, así como la creación de una conciencia solidaria sobre los problemas ambientales basado en la participación ciudadana.

14. RECOMENDACIONES

El proceso para lograr un municipio saludable esta basado en el autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente que aunado con el interés y la constancia que se genera de la autogestión comunitaria, la identificación de los problemas y el planteamiento de soluciones, permiten crear una conciencia autocrítica de la situación en la que se encuentra la comunidad del municipio; este proceso no se debe dejar solo a las organizaciones comunitarias sino que la administración municipal desde su representante debe fortalecer para alcanzar la calidad de vida de todos los pobladores de su municipio.

Se recomienda fortalecer el proceso de participación comunitaria enlazadas a políticas locales que estimulen el proceso de transformación cultural y la adopción de políticas para conseguir que Muzo en el futuro y con base en el autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente sea pueda llegar a consolidarse como un ***Municipio Saludable Por La Paz.***

Por otro lado se recomienda incentivar desde el gobierno local a la comunidad en la formación de identidad, debido a que esta fue una de las causas más frecuentes en la relación de causa – problema manifestado en el autodiagnóstico.

En los proceso de cambio la participación comunitaria es el pilar fundamental los cuales se traducen en mecanismos que aporta la constitución política de Colombia para su

implementación; es por ello que una de las recomendaciones mas importantes se basa en la continuación de los espacios de interacción que se lograron, para que la comunidad participe de una manera mas consciente y critico-reflexiva en la construcción de una mejor calidad de vida y en la consecución de un ambiente cada vez más sano.

15. CONCLUSIONES

La salud de una comunidad esta ligada a su entorno; el municipio de Muzo no presenta cambios a esta premisa. Dentro del autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente, se logro la identificación de algunos problemas que comprometen la salud de la comunidad general tanto en el plano físico como en el plano mental, hecho que se considera preocupante para el municipio, pero que permite la apertura de espacios en la búsqueda de soluciones a tal problemática.

La participación comunitaria brindo la posibilidad de hacer una introspección en los problemas y manifestarlos abiertamente en una discusión crítico – reflexiva.

Se logro la conformación de un comité intersectorial y multidisciplinario el cual esta actualmente encargado de realizar el análisis de los problemas identificados mediante el autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente para consolidar estrategias encaminadas al mejoramiento de la situación problema identificada.

Se logro la vinculación activa de la comunidad en actividades educativas de fomento de hábitos de vida saludables.

El impacto esperado dentro de la administración municipal no fue el deseado pues ésta refirió falta de recursos para dar al proyecto la magnitud que este merece, pero quedo la

alternativa de apoyo logístico y acompañamiento por parte del concejo municipal y el alcalde.

Dentro el Plan De Atención Básica municipal 2004 el proyecto alcanzo gran magnitud pues éste permitió realizar la planeación estratégica y encaminar los proyectos establecidos, hacia los aspectos problemáticos referenciados en el autodiagnóstico comunitario de salud y medio ambiente.

16. BIBLIOGRAFIA

- **VACA, CARLOS JULIO.** Dirección Local De Salud Municipio De Muzo, Plan de Atención Básica Municipal, 2003.
- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OMS/AMRO),** Políticas Saludables Para América Latina Y El Caribe, 1993.
- **CORPOVERSALLES,** Lineamientos Municipio Saludables, Pagina Web [/www.corpoersalles.gov.co](http://www.corpoersalles.gov.co), 2001
- **ASHTON JHON,** Ciudades Sanas, versión española por Carlos Alvarez-Dartdet, concha colomer sarah white. Massoon, S.A., Barcelona. 1993
- **MINISTERIO DE SALUD.** República de Colombia, ley 60 de 1993. Sistemas municipales de salud descentralizados. Santa fe de Bogotá, 1993.
- **MINISTERIO DE SALUD.** República de Colombia. La seguridad social en Colombia, ley 100 de 1993.

- **MINISTERIO DE SALUD.** República de Colombia. Dirección General de Promoción y prevención. Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en el sistema General de seguridad social en salud. Santa fe de Bogotá, 1996.
- **MINISTERIO DE SALUD.** República de Colombia. División De Promoción Y Prevención. Resoluciones números: 04288 de noviembre 20 de 1996 por la cual se define el Plan De Atención Básica PAB; 03997 de octubre 30 de 1996 por la cual se establecen normas para el desarrollo de actividades de promoción en salud.

ANEXOS

ANEXO No 1

TALLER DE AUTODIAGNOSTICO COMUNITARIO CON MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL.

1. OBJETIVO:

Identificar con los miembros de las juntas de acción comunal, los principales problemas de salud y medio ambiente, presentes en las comunidades del municipio de Muzo.

2. METODOLOGIA:

A continuación encuentran una serie de pasos los cuales permitirán les permitirán desarrollar el taller una vez conformadas las mesas de trabajo y ubicados en el salón asignado lean el contenido de la guía y los anexos que se entregan con el fin de registrar la información solicitada o las indicaciones que se dan en cada una de ellas.

A. Presentación de los miembros de las mesas de trabajo

Con el fin de conocerse y lograr un ambiente de trabajo agradable, el coordinador de la actividad se presentara al grupo y motivara a los demás integrantes a realizar su presentación duración de la actividad 10 minutos.

B. Nombramiento de un secretario del grupo

C. Nombramiento de un representante que realice la presentación de los resultados en la plenaria.

D. Identificación de los problemas o necesidades sentidas

A continuación encuentran una serie de preguntas las cuales son la base del autodiagnóstico y en general responden a las condiciones de salud y medio ambiente. Respóndanlas en su hoja de trabajo y analice con el grupo las respuestas y obtenga la información de la mesa, los espacios que encuentra a continuación.

- Responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los problemas de salud que detecta en su comunidad? MATRIZ No 1

2. ¿Cuáles son las causas de estos problemas? MATRIZ No 3

3. ¿Cuáles son los problemas de Medio Ambiente que detecta en su comunidad?

MATRIZ No 1

4. ¿Cómo se pueden solucionar los problemas de salud? Propongan alternativas de solución. MATRIZ 3

5. ¿Cómo se pueden solucionar los problemas de medio ambiente? Propongan alternativas de solución. MATRIZ 3

6. Propongan ideas de proyectos para la solución de los problemas identificados. MATRIZ 3

12. ¿Que hacen cuando se enferman?

8. ¿Cuáles de los problemas de salud y medio ambiente son más importantes de atender?

9. ¿Cómo evalúa la institución prestadora de servicios de salud a la cual se encuentra usted afiliado?

10. ¿Con qué recursos cuenta la comunidad para atender las alternativas propuestas?

E. Sistematización de los resultados el secretario asignado por el grupo debe diligenciar el informe y preparar los documentos y las tablas para presentar los resultados en plenaria.

F. Plenaria

Una vez terminado el diagnostico se procede a presentar en la plenaria los resultados obtenidos por el grupo, actividad que realizará el representante del grupo.

Recuerden:

- La actividad se iniciara a las 9:00 AM y Finalizará la primera fase a las 11:30 AM
iniciando a partir de esta la plenaria la cual se extenderá hasta las 12:30 M
- Cualquier duda pueden aclararla con el coordinador.
- Cuentan con el tiempo adecuado para el desarrollo de la actividad

¡SUERTE Y GRACIAS!

ANEXO No 2

1. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

La tabla que se describe a continuación debe ser usada con el fin de depurar los principales problemas identificados en sus comunidades es decir priorizarlos para identificar los más importantes y a su vez, establecer relaciones entre los distintos problemas.

Indicaciones:

- En el grupo analicen los problemas encontrados y anote cada uno de ellos en las respectivas casillas. El problema No 1 es el mismo horizontal como verticalmente.
- Analice la relación que tienen los problemas entre sí, es decir relacione las columnas con las filas una por una. Si encuentra alguna relación rellene el cuadro en donde coincida la relación.
- Establezca las relaciones encontradas.

PROBLEMA IDENTIFICADO	1	2	3	4	5

2. MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA	GRAVEDAD	URGENCIA	POBLACION AFECTADA

El presente cuadro le permite priorizar los problemas detectados. Para cada problema que se detecto llene una casilla y asigne una clasificación de 1 a 5 según la gravedad, la urgencia por atenderlo y la población afectada estime un valor y regístrelo.

Totalice los valores y ordene los problemas de acuerdo al resultado

3. MATRIZ CAUSA EFECTO

PROBLEMA	EFECTO	SOLUCION	IDEAS DE PROYECTO

El anterior cuadro le permite:

- Establecer las causas por las cuales se presentan los problemas.

- Las repercusiones que tiene él la comunidad.
- Pauta las soluciones que desde su punto de vista, se pueden establecer para mejorarlos. Tome los problemas priorizados y por favor analícelos en el grupo; conteste el resultado del análisis que han realizado. Su información es muy importante para establecer mecanismos de intervención.

ANEXO No 3

MAPA POLÍTICO DEL MUNICIPIO DE MUZO

AREA	147 Km ²
Altitud sobre el nivel del mar	815 m.
Temperatura	18 – 28 °C

