

La OPS/OMS mejora, a través del CERF, el acceso a los servicios de salud y al agua segura en Putumayo, Córdoba, Nariño y Magdalena

- Las autoridades departamentales y locales de salud, la Universidad del Magdalena, Acción Contra el Hambre, el Consejo Noruego para los Refugiados y las comunidades indígenas y campesinas han sido aliados estratégicos en esta intervención del CERF en Colombia

La OPS/OMS, a través de su Programa de Emergencias y Desastres en Colombia, ha finalizado la ejecución de actividades en el marco del proyecto CERF 2011. La intervención se ha llevado a cabo en los Departamentos de Putumayo, Córdoba, Nariño y Magdalena y ha mejorado el acceso a los servicios de salud y acceso agua segura de 20.000 personas aproximadamente.

Acciones en el Departamento de Córdoba

El Departamento de Córdoba se priorizaron 4 municipios, Montelíbano, Ayapel, Tierralta y Puerto Libertador, cubriendo de manera directa en estos cuatro municipios 3 corregimientos y 10 veredas.

Las acciones realizadas se enfocaron en la reducción de la morbi-mortalidad, fortalecimiento la capacidad de respuesta institucional y sobre todo comunitaria, a través de líderes y promotores de salud, actores claves para desarrollar acciones de atención, promoción y prevención en el área rural de estos municipios.

Esta respuesta se formulo desde una perspectiva integral donde el apoyo de la OPS/OMS con insumos, materiales y entrenamiento permitió mitigar el impacto del conflicto, que condiciona el normal funcionamiento de la prestación de servicios y fortalecer las competencias en todos los niveles de respuesta en salud.

Dentro de los insumos, se entregaron 300 filtros y 300 kits de higiene, 4 Unidades Básicas de Atención (UBA), 4 UROC/UAIRAC (Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria/Unidades de Atención de Infecciones Respiratoria Aguda Comunitaria), 30 kits de parto limpio para parteras, 2 kits de parto Institucional para las ESE de la zona y 2 kits de medicamentos como apoyo a la respuesta en emergencias.

Estas ayudas se lograron implementar por medio de alianzas estratégicas con socios como **Acción Contra el Hambre Internacional**, quien desarrolló la implementación en acciones de

WASH conjuntamente con la OPS y el desarrollo de una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que involucró a todo un corregimiento de Montelíbano, liderada por los administradores de la salud, bajo la asistencia técnica de la OPS/OMS, hospitales y personal de salud. Este trabajo ha mejorado la capacidad resolutoria en el área rural dispersa y con comunidades desatendidas y en alto riesgo, debido a los condicionantes que impone la situación de orden público.

El impacto directo en salud lo evidencian las mismas comunidades en el corregimiento de San Francisco del Rayo, donde los líderes expresaron el agradecimiento directo por parte de la comunidad a la OPS/OMS y ACF, por responder al llamado de emergencia y visibilizar las necesidades en salud y acceso al agua, de esa región del municipio de Montelíbano.

Para anclar esos procesos de APS de base comunitaria en las veredas, la OPS/OMS y le ESE de Montelíbano han recuperado para la red de prestación el puesto de salud del corregimiento de San Francisco el Rayo, con el apoyo del municipio y la comunidad, dotándolo con una Unidad Básica de Atención y garantizado su funcionamiento y sostenibilidad con la ESE de Montelíbano.

Otro impacto significativo, en coordinación con **UNFPA**, fueron los entrenamientos realizados a las 30 parteras de tres municipios, quienes a través de esta intervención, mejorando su capacidad de atención y su articulación con el hospital. La entrega de un kit de parto limpio a una partera en estas áreas rurales marcan una gran diferencia para la salud materna y la del recién nacido. Lugares donde es imposible que la madre alcance a llegar a un hospital para realizar su trabajo de parto. En este componente fueron capacitadas 7 parteras indígenas de las comunidades EMBERA KATIO y ZENU, en los municipios de Tierralta y Puerto Libertador.

Los beneficiarios directos entre los cuatro municipios se aproximan a cinco mil quinientas personas (1.280 familias aproximadamente) y los indirectos se aproximan a las 2000 familias, contando gestantes y población flotante que migra entre municipios.

Acciones en el Departamento Nariño

En el Municipio del El Charco, se ha complementado el trabajo iniciado con el CERF 2010, consolidando la Sala de Situación en Salud mediante un acto administrativo por parte de la alcaldía del municipio, su dotación y capacitación al personal.

Acciones en el Departamento de Putumayo

El CERF 2011 permitió retomar acciones a la OPS/OMS en Putumayo, zona de frontera y donde la situación de orden público y conflicto, condiciona el normal funcionamiento de la Misión Médica y el acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. Los municipios objeto del trabajo han sido Puerto Asís, Valle del Guaumez y San Miguel.

En los municipios priorizados se apoyó la conformación y el funcionamiento del **Equipo de Respuesta Inmediata en Salud -ERI-** y el fortalecimiento de la coordinación intersectorial en

caso de emergencias, fortaleciendo el apoyo técnico del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE). Se realizaron actividades teórico-prácticas de capacitación frente a emergencias en los temas, como Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud-EDAN-S, atención psicosocial a víctimas y primeros auxilios psicológicos y misión médica. Fueron entrenadas 141 personas entre funcionarios de salud, otros sectores y líderes comunitarios. Los aliados estratégicos de la OPS fueron **Médicos Sin Fronteras-MSF y el Comité Internacional de la Cruz Roja-CICR**.

El entrenamiento del ERI Departamental y ERI municipales, fue completado con la entrega dotación para la emblematización y el desempeño de su labor

En Puerto Asís, Valle del Guaumez y San Miguel se fortalecieron acciones de promoción y prevención con 152 líderes comunitarios de población desplazada como Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud, en temas como Vigilancia Epidemiológica, enfermedades transmitidas por vectores y entornos saludables, distribuyendo además 550 mosquiteros entre la población desplazada.

En cuanto a la atención médica de emergencia y entrega de medicamentos básicos para la atención de la PSD del departamento de Putumayo, fueron asignaron 2 kits para ser repartidos en 12 municipios del territorio. En dicha entrega se han beneficiado 718 familias.

Se realizó la dotación de 2 Puestos de Salud en el municipio de Puerto Asís (Piñuña Blanca y Teteyé), 2 en el municipio del Valle del Guamuéz (La Yet y El Comboy) y 2 en San Miguel (La Cabaña y San Marcelino), además del colegio de Puerto del Sol. Las entregas incluyen 6 UBA, 7 UROC y 7 UAIRAC, lo que beneficia a cerca de 2800 personas. De igual forma se entregaron 100 kits de parto limpio, capacitando a 30 parteras de las zonas rurales de los tres municipio, y dos kits hospitalarios para la atención del parto, entregados a la ESE Hospital Local y al Centro de Salud de La Carmelita del municipio de Puerto Asís.

La asociación estratégica ACF-OPS/OMS en Putumayo ha sido también un importante valor añadido en el trabajo. Entre las principales acciones conjuntas entre ACF y OPS/OMS, se realizó la coordinación en la entrega de 1167 kits de Wash compuestos por tanques para el almacenamiento del agua, filtros caseros para el agua y elementos de aseo. Al igual que se logró el mejoramiento de la infraestructura sanitaria en el internado de Puerto El Sol en el Municipio de San Miguel beneficiando a 70 estudiantes y en el municipio de Puerto Asís el internado de Cuembí, beneficiando a cerca de 140 estudiantes.

La OPS complementariamente capacitó al equipo de WASH de ACF en la tecnología AYNI, para el desarrollo de pozos de pequeño diámetro. Esto se tradujo en la construcción en la vereda La Carmelita de un pozo, ubicado en el Centro Educativo - Internado de Cuembí, favoreciendo el acceso agua segura de una población educativa de 200 familias.

El mejoramiento de la gestión de información en salud, con foco en población desplazada ha sido también una tarea desarrollada. Se sensibilizó y acompañó al ente departamental en Salud, frente a la importancia de la existencia y permanencia de la Sala Situacional en salud del

departamento, como espacio de análisis en el tema de emergencias y desastres e interacción intersectorial y toma de decisiones. La OPS coordinó y facilitó los elementos de logística para la reactivación y funcionamiento de la misma. La OPS/OMS y el Secretaria de Salud el Putumayo publicaran en breve el Boletín de Indicadores Básicos de Salud del Departamento.

Además, se coordinaron virtualmente dos capacitaciones con el Ministerio de Salud y Protección Social en el manejo del SIGA, acompañado de la correspondiente entrega del aplicativo en medio magnético para las SDS, SMS y los hospitales públicos de los municipios priorizados.

Acciones en las comunidades indígenas Ette Enaka, Resguardo de Issa Oristuna, Ette Buteriya e Itti Taake

Con el apoyo y en coordinación con el **Consejo Noruego para los Refugiados y la Universidad del Magdalena**, la OPS/OMS emprendió acciones en este CERF para la reducción de la morbilidad en la población indígena *Ette Ennaka* “*Gente propia*”, ubicados en el Departamento del Magdalena y afectada por el desplazamiento.

Se priorizaron con las institucionalidad departamental para esta intervención el asentamiento de *Naarakajmanta* en la vereda de Puerto Mosquito, corregimiento de Gaira, ubicado Distrito de Santa Marta. Así mismo se priorizo el Municipio de Sabanas de San Ángel donde se establece el resguardo indígena Chimila Issa Oristunna y el Asentamiento Ette Butteriya. La focalización fue completada en el departamento del Cesar, municipio Copey, donde se priorizó el asentamiento indígena Chimila Itti Taake.

El objetivo principal de la intervención ha sido fortalecer las capacidades del sector salud institucional y comunitaria, generando espacios de diálogo en donde se concertó con las autoridades de salud del Departamento, del Distrito de Santa Marta y del Municipio de Sabanas de San Ángel, Cabildo Gobernador, cabildos menores, promotores, auxiliares y líderes de la comunidad, el desarrollo de un conjunto de actividades de respuesta y formación para disminuir la brecha en la acceso a los servicios de salud, mejorar aspectos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como, la mejorar en el acceso al agua segura.

Se capacitó a promotores, agentes comunitarios voluntarios de salud, líderes en salud, parteras y médicos tradicionales, auxiliares de enfermería y profesionales de enfermería, en temas de importancia en salud como identificación de riesgos, elaboración de mapas de riesgo, promoción de hábitos saludables, prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, promoción de la vivienda saludables, normatividad en salud, manejo de las UROC – UAERAC/UAIRAC, clasificación y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, selección del plan para la rehidratación oral y de las enfermedades respiratorias agudas, entre otras.

Además, el trabajo con la institucionalidad ha sido constante promoviendo la vigilancia comunitaria basada en canales de comunicación óptimos con el sector salud presente en cada municipio. Se brindó asesoría técnica en la elaboración del **Plan Operativo de Salud Indígena (POA-I)** en el Municipio de Sabanas de San Ángel.

En el ámbito del mejoramiento de la gestión de la información se entregó el aplicativo del SIGA V-3 a la Secretaría de Salud Distrital y Departamental, Dusakawi EPS, Gonawindua Ette Ennaka IPS indígena, Universidad del Magdalena, Coomeva EPS, Dusakawi, ESE Sabanas de San Ángel, Secretaria de Desarrollo Municipal, Provensalud y Oficina de Salud Pública del municipio de Sabanas de San Ángel.

Durante el desarrollo del proyecto se capacitó a las parteras en la atención del parto limpio, mediante un ejercicio de reconocimiento de la práctica tradicional, revisión de mitos, aclaraciones de los tipos de complicaciones durante el parto y post-parto, identificación signos de alarma, recomendaciones esenciales para la atención de un parto sin riesgos y cuándo se debe remitir a la gestante al Hospital. Las parteras mostraron interés por apoyar la labor de los promotores y médicos en el seguimiento del control prenatal, solicitaron autorización del personal de salud y el listado de gestantes que podrían ser atendidas en casa, con el fin de evitar complicaciones o muerte de la gestante. **UNFPA** ha sido un socio destacable en la provisión de los insumos para completar la capacitación

En el ámbito del manejo de situaciones de emergencias o desastres se capacitaron a líderes de las comunidades indígenas, secretarías municipales de salud, EPS-I Dusakawi, autoridades y defensa civil en la **Guía para la Evaluación de Daños y Análisis de las Necesidades de salud en situaciones de Desastre** (EDAN).

En el proceso de elaboración del **Plan de salud propio Ette Ennaka** se reforzó la medicina tradicional Ette Ennaka y se establecieron fórmulas magistrales tradicionales adecuadas al sistema de salud occidental, al tiempo que las autoridades en medicina tradicional permitieron la recopilación de sus prácticas ancestrales.

Se programaron **jornadas de atención en salud** en los diferentes asentamientos por parte de la IPS indígena Gonawindua y la ESE Sabanas de San Ángel, prestando atención por médico general, odontológica y atención en los diferentes programas de promoción y prevención de la salud. La intervención logró establecer un acuerdo para la toma de muestras de agua con el técnico de saneamiento ESE Sabanas de San Ángel y con Aguas del Magdalena para el conocimiento de la calidad del agua para el consumo en Naarakajmanta, con la participación de las entidades territoriales como Salud Distrital y Departamental, ESE Hospital Alejandro Próspero Revered, Universidad del Magdalena, Alcaldía de Sabanas de San Ángel y la Oficina de Salud Pública en el proceso de reconocimiento, acompañamiento y atención de las necesidades de esta comunidad indígena.

El continuo dialogo con el **Consejo Noruego para Refugiados y su oficina en Santa Marta**, se promovió el establecimiento de compromisos por parte de las comunidad Ette Ennaka, quienes dentro del proceso de asesoría que esta organización internacional realiza para la organización del gobierno propio y reglas internas se planteo incluir aspectos que protejan el proceso de salud y lo fortalezcan.

La intervención también ha tenido un **fuerte componente de respuesta** a las brechas en la atención que existen.

En este sentido se hizo entrega de 2 kit de medicamentos a la Secretaría de Salud del Magdalena. A la ESE Sabanas de San Ángel se le donó un kit para la atención hospitalaria de partos, una caja térmica y de dos termos para el transporte de biológicos.

En cuanto a las comunidades indígenas se hizo entrega de 3 kit de UBA-UROC-UAIRAC para dotación del puesto de salud de Issa Oristunna en el Resguardo Mayor Issa Oristunna y las Casa tradicionales en los Asentamientos Ette Butteriya y Itti Taake.

De igual manera se realizó la entrega a la Unidad Educativa Etnoculturar Ette Ennaka bajo el liderazgo de las hermanas Lauritas ubicada en Issa Oristuna insumos de una UROC-UAIRAC teniendo en cuenta que albergan durante buena parte del día a niños y niñas de la comunidad, lo que les facilita atender los casos que se presenten de enfermedad diarreica aguda o de enfermedades respiratorias agudas.

Se donaron 510 mosquiteros impregnados (2 por familia), 28 kits básicos de atención de parto limpio y juegos de maternidad segura entregados a las parteras y promotores, además de 225 kits de agua, saneamiento e higiene que beneficiaron a igual número de familias de las comunidades Ette Ennaka del municipio de Sabanas de San Ángel..

Acciones en la comunidad de Naarakajmanta, ubicada en la Vereda de Puerto Mosquito, Corregimiento de Gaira

Las acciones principales en esta comunidad fueron:

Generación y fortalecimiento de espacios de coordinación entre autoridades sanitarias territoriales, EPS, IPS (IPS Indígena Gonawuindua, ESE Hospital Alejandro Próspero Reverend), Gobernación (Oficina de Asuntos Indígenas), otras instituciones como la Universidad del Magdalena, representantes y autoridades del pueblo Ette Ennaka de la comunidad de Naarakajmanta.

La Capacitación a funcionarios del sector salud y la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena en el manejo de la herramienta SIGA y Tarjeta Familiar – SICAPS.

Actividades centradas en los lineamientos de “life saving”, dentro de las cuales se destacan, la entrega de kits de agua, saneamiento e higiene, la capacitación a la comunidad en pautas para una vivienda saludable, crianza en el afecto, prevención de emergencias, mapa de riesgos. La formación de Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud con especial énfasis en manejo de enfermedad diarreica aguda, rehidratación oral, manejo de enfermedades respiratorias agudas, identificación de signos de alarma, primeros auxilios, atención del embarazo, parto y puerperio. La capacitación a parteras tradicionales en pautas para la atención de un parto limpio, identificación de factores protectores y de riesgo, así como de los signos de alarma, revisión de mitos y acercamiento con realidades, pautas para definir la referencia a una institución prestadora de servicios de salud. La entrega de insumos para la implementación de una UBA-UROC-UAIRAC. El desarrollo de Jornadas de higiene oral dirigida a niños y niñas, de atención

primaria en salud con énfasis en acciones de promoción y prevención, de saneamiento básico en la comunidad incluyendo viviendas y espacios comunes.

Se ha adecuado mediante una visión participativa con la comunidad la Casa Sede para la instalación de la UBA-UROC-UAIRAC., que garantiza un acceso real a la atención dentro de la comunidad.

Se han realizado labores de fumigación de las viviendas y espacios comunitarios para el control de vectores, actividad articulada con la Secretaría de Salud Departamental y Distrital.

Se ha realizado la construcción con la comunidad, de una fosa para la disposición de residuos sólidos biodegradables, con miras a que adopten el Compos como una estrategia para el mejoramiento del medio ambiente

Se han desarrollado actividades para el fortalecimiento de la organización comunitaria y capacidades para la movilización de recursos, tales como:

La construcción participativa del mapa de la comunidad, el cual incluye la ubicación e identificación de cada una de las viviendas, sus cultivos, espacios sagrados y de reunión, al igual que las principales amenazas que la comunidad reconoce en su entorno.

La capacitación a un grupo de líderes y miembros de la comunidad en preparación de proyectos.

El acompañamiento a la elaboración de la propuesta de proyecto para el mejoramiento de la Casa Sede, el cual fue entregado al Gestor de enlace ante la Oficina de Asuntos Indígenas de la Gobernación del Magdalena, para su gestionamiento.

La aplicación de la Tarjeta Familiar en cada una de las viviendas y familias que conforman la comunidad de Naarakajmanta.

La abogacía ante la empresa de recolección de basuras del Distrito – EPSPA, para incidir en la instalación de un contenedor cerca a la comunidad para la disposición de residuos sólidos no biodegradables, los cuales posteriormente sean recogidos por la Ruta dispuesta para ese sector.

La abogacía ante la IPS indígena para mejorar la atención de la comunidad en el resguardo, con énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La abogacía ante Aguas del Magdalena para la revisión de la fuente de donde captan el agua para el consumo y toma de muestras para los correspondientes análisis, resultados que serán entregados a las autoridades sanitarias para la toma de acciones correspondientes.

A la comunidad se le han entregado 1 UBA-UROC-UAIRAC, 1 Kit de medicamentos básicos complementarios para la UBA, 30 Kits de agua, saneamiento e higiene, 60 Mosquiteros impregnados con piretroide (2 por cada familia), 70 kits de higiene oral, 15 Kits para parteras y Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud, 22 Cartillas “Hacia una vivienda saludable” (Escuela comunitaria)

A la Institucionalidad se le han entregado 1 Kit de medicamentos a la Secretaría Departamental de Salud, 6 CD con la herramienta SIGA (Secretaría de Salud Distrital y Departamental, Dusakawi EPS, Gonawindua Ette Ennaka IPS indígena, Universidad del Magdalena y Coomeva EPS), 3 CD con la Tarjeta familia y 20 ejemplares (Secretaría de Salud Distrital y Departamental), 8 Cartillas “Hacia una vivienda saludable” (Universidad del Magdalena, Secretaría de Salud Distrital y Departamental, Coomeva EPS, ESE Hospital Alejandro Próspero Reverend)

En esta comunidad más de **380 personas han sido beneficiarios** directos.

Entre los **socios identificados como estratégicos** se encontraron las Secretarías de Salud departamental y distrital, la Universidad del Magdalena, la ESE Hospital Alejandro Próspero Reverend, Gonawindua Ette Ennaka IPS Indígena, Aguas del Magdalena. Se destaca la participación de la **Universidad del Magdalena**, quienes a través de la Facultad de salud y su departamento de extensión, pusieron a disposición del proyecto un grupo de docentes y estudiantes de la cátedra Salud Familiar III, con quienes se desarrollaron actividades de capacitación, promoción y prevención en la comunidad. La IPS Indígena Gonawindua Ette Ennaka con quien se coordinaron acciones de atención en salud para los miembros de la comunidad.

El **impacto** alcanzado durante la ejecución del proyecto se puede evidenciar en:

Mayor participación de la comunidad en las actividades de salud y toma de decisiones.

La comunidad cuenta con 7 Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud formados.

La comunidad cuenta con 8 Parteras Tradicionales capacitadas en pautas para la atención del parto limpio, reconocimiento de factores protectores y de riesgo al igual que de los signos de alarma.

La comunidad ha cambiado algunos hábitos de higiene tanto domiciliarios como colectivos que apuntan a un mejoramiento del saneamiento básico, en lo que hace referencia a la disposición de basuras, control de roedores y otros vectores, almacenamiento y manejo adecuado del agua para el consumo humano.

La comunidad manifiesta que con las acciones realizadas y los insumos entregados, tienen mayores posibilidades para atender inicialmente las situaciones de emergencia en salud que se les presentan.

Mejoramiento de la calidad del agua para el consumo, mediante la implementación y uso de los filtros caseros.

Las mujeres expresan satisfacción al haber incluido también a los hombres en la sesión de capacitación sobre pautas de crianza, tema que fue solicitado por ellas.

Involucramiento de la IPS indígena Gonawindua y la EPS Alejandro Próspero Reverend en actividades de atención en salud realizadas directamente en la comunidad (brigada médico odontológica, y de acciones de P y P).

Se cuenta con una base de datos de la información obtenida a través de las tarjetas familiares, lo que permite la caracterización de la comunidad y la identificación de factores de riesgo para la salud con enfoque diferencial de sexo, etnia y ciclo de vida.

Los **alcances** del proyecto se evidenciaron al escuchar a miembros de la comunidad los cuales manifestaron sentirse incluidos en un tema tan importante para ellos como lo es el tema de salud. El vicepresidente de la mesa de las autoridades tradicionales también médico tradicional manifestó: *“es la primer vez que nos toman en cuenta y nos permiten expresarnos desde nuestras raíces para dar a conocer las practicas en medicina tradicional que tenemos los médicos tradicionales Ette Ennaka y que fueron transmitidos desde nuestros antepasados, todo para mantener un equilibrio con jaoo y nuestro pueblo”* .

El interlocutor indígena Feliz Mendinueta manifestó que *“he visto como han cambiado las cosas, ahora se preocupan por atendernos en los resguardos y asentamientos, la atención es más rápida y respetuosa, la comunidad se siente incluida, yo creo que a pesar de que es corto el tiempo quisiéramos que la OPS/OMS nos ayudara pues ya se abrieron las puertas con las instituciones, ahora nos queda el compromiso de lograr que el trabajo hecho no se pierda”*;

La Enfermera indígena Nohemí Parodis refiere: *“es la primer vez que vamos a tener un Plan operativo de salud indígena elaborado por indígenas y concertado con la comunidad, es un avance y realmente me siento comprometida con la comunidad para que esto no se pierda”*

Líderes indígenas de Ette Butteriya manifestaron *“para nosotros es bueno y nos gusta que todo lo que dijo la OPS/OMS que iba a darnos, se haya cumplido, ahora ya podemos tomar agua clarita, porque usted ve que el agua de la tapa es bien amarilla y por eso sabemos que nuestra comunidad tendrá menos problemas de salud”*.

La OPS/OMS, a través de su Programa de Emergencias y Desastres en Colombia seguirá dando continuidad a las acciones emprendidas para garantizar la sostenibilidad de las mismas y el mantenimiento de las metas y logros alcanzados durante la implementación de este CERF.