

PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO MUNICIPIO DE ALBANIA-
CAQUETA

DORA LUZ ORTIZ MORALES
NORMA YANITH TORRES MONTES
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL
NEIVA
2005

PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO MUNICIPIO DE ALBANIA
CAQUETÁ

DORA LUZ ORTIZ MORALES
NORMA YANITH TORRES MONTES
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRÍGUEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Especialista en Gerencia
de Salud Familiar Integral

Asesor
CICERON CUCHIMBA
Administrador de Empresas y Docente de la Especialización

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL
NEIVA
2005

Nota de aceptación

Firma presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, 3 de junio de 2005.

DEDICATORIA

A todas las familias de la población de Albania, en el Departamento del Caquetá, quienes fueron coautores de este proyecto.

A nuestras familias, quienes con su dedicación, paciencia y constante apoyo nos sirvieron de soporte.

*Dora Luz
Norma Yanith
Sandra Liliana*

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a :

La Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud, Programa de Medicina, por forjar con la Especialización en Gerencia de la Salud Familiar Integral, el camino hacia la formación de una cultura de la salud familiar integral.

La Doctora Amparo Páramo Hernández, Coordinadora de la Especialización en Gerencia de la Salud Familiar Integral, por su constante dedicación y apoyo a la formación de profesionales idóneos.

Al Profesor Cicerón Cuchimba, Administrador de Empresas, Docente de la Especialización en Gerencia de la Salud Familiar Integral, por su aporte intelectual.

A todos los compañeros de la Especialización por la colaboración y apoyo constante.

RESUMEN

Colombia requiere empezar a desarrollar un sistema Institucional de Atención Integral a la familia, que le permita enfrentar los cambios sociales y económicos que plantea cada una de las etapas del ciclo vital, tanto al interior de las familias como a nivel individual; pues en las últimas décadas se han experimentado grandes cambios a nivel social, económico y de avances en salud, que redundan en la estructura y dinámica familiar; específicamente las familias en el Caquetá forman un grupo heterogéneo, es decir poseen diferentes culturas y costumbres; especialmente descienden de colonizadores desplazados de otras regiones por la violencia que afectó a Colombia en la década de los cincuenta, dedicándose a trabajar las tierras de los grandes hacendados. Además esta Región se ha visto afectada por diversos problemas de orden social (convergencia de grupos armados al margen de la ley, narcotráfico, madresolterismo, pobreza, entre otros) lo que ha generado la desestabilización de la estructura familiar.

Por lo tanto se requiere abordar la salud familiar con acciones adecuadas, bien planificadas, basadas en un diagnóstico real e integral, que permita prestar una atención en salud, de la mano de cada uno de los miembros de la misma, una atención que promueva la autogestión, el auto cuidado y el cuidado mutuo; para cumplir con este objetivo se hace necesario ejecutar en el Municipio de Albania – Caquetá el **PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO**, ya que este permitirá el desarrollo de acciones tendientes a mantener y / o mejorar la salud integral de los habitantes de dicho Municipio; como también facilitará la coordinación y el trabajo interinstitucional y lo más importante será el espacio propicio para la participación activa de la comunidad.

SUMMARY

Colombia requires to begin to develop an Institutional system of Integral Attention so much to the family that allows him to face the social and economic changes that each one of the stages of the vital cycle outlines, to the interior of the families like individual level; because in the last decades big changes have been experienced at social, economic level and of advances in health that you/they redound in the structure and family dynamics; specifically the families in the Caquetá form a heterogeneous group, that is to say they possess different cultures and customs; especially they descend of displaced settlers of other regions for the violence that affected Colombia in the decade of the fifty, being devoted to work the lands of the big farmers. This Region has also been affected by diverse problems of social order (convergence of armed groups to the margin of the law, drug traffic, madresolterismo, poverty, among other) what has generated the desestabilización of the family structure.

Therefore it is required to approach the family health with appropriate, well planned stocks, based on a real and integral diagnosis that allows to pay an attention in health, of the hand of each one of the members of the same one, an attention that promotes the self-management, the taken care car and the mutual care; to fulfill this objective it becomes necessary to execute in the Municipality of Albania-Caquetá the FAMILY AND COMMUNITY PLAN OF HEALTH, since this it will allow the development of stocks tendientes to maintain and / or to improve the integral health of the inhabitants of this Municipality; as well as it will facilitate the coordination and the work interinstitucional and the most important thing will be the favorable space for the active participation of the community.

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1 : DISTRIBUCION ETAREA DEL MUNICIPIO DE ALBANIA | 21 |
| Tabla 2 : PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACION GENERAL DE MAYOR A MENOR. | 24 |
| Tabla 3 : ANALISIS FINANCIERO | 25 |

CONTENIDO

| | Pàg. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. MARCO CONCEPTUAL | 3 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 4. METODOLOGÍA | 13 |
| 5. OBJETIVOS | 14 |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 5.2. OBJETIVO ESPECIFICO | 14 |
| 6. UBICACIÓN | 15 |
| 7. POBLACIÓN OBJETO | 16 |
| 8. COMPONENTES DEL PLAN | 17 |
| 8.1. ELABORACIÓN DEL PLAN | 17 |
| 8.1.1. Líneas de acción o Políticas del Orden Nacional, Departamental o Municipal | 17 |
| 8.1.1.1. Líneas de acción o políticas del Orden Nacional | 17 |
| 8.1.1.2. Líneas de acción o políticas del Orden Departamental | 19 |
| 8.1.1.3. Líneas de acción o políticas del Orden Municipal | 19 |
| 8.1.2. Diagnostico General del sector salud y demás aspectos. | 19 |

| | Pàg. |
|---|------|
| 8.1.3. Análisis Financiero | 25 |
| 8.1.4. Matriz DOFA | 27 |
| 9. FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO FAMILIAR COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE ALBANIA. | 28 |
| 9.1. PROGRAMAS A DESARROLLAR | 28 |
| 9.1.1. Programa de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva | 28 |
| 9.1.2. Programa de prevención del uso de alcohol y sustancias psicoactivas y promoción de la convivencia pacífica | 29 |
| 9.1.3. Promoción de estilos de vida saludables y ocupación del tiempo libre | 30 |
| 9.2. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN | 32 |
| 9.3. PROGRAMACIÓN DE ACCIONES | 36 |
| 9.4. PROYECCIÓN DE COSTOS | 37 |
| 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 39 |
| BIBLIOGRAFIA | 43 |
| ANEXOS | 44 |

INTRODUCCIÓN

Colombia requiere empezar a desarrollar un sistema Institucional de Atención Integral a la familia, que le permita enfrentar los cambios sociales y económicos que plantea cada una de las etapas del ciclo vital, tanto al interior de las familias como a nivel individual; pues en las últimas décadas Colombia ha experimentado grandes cambios a nivel social, económico y de avances en salud, que redundan especialmente en la estructura y dinámica familiar.

El desarrollo de esta política deberá ser una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales de orden Nacional, Regional y Local, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

El Departamento del Caquetá no difiere del actual panorama de la salud en Colombia, por el contrario requiere de un conocimiento real de la situación actual de sus familias, que le permita planificar la atención que se les va a brindar dentro de su propio contexto, además de acceder a las alternativas que el sistema les ofrece.

Las familias en el Caquetá forman un grupo heterogéneo, es decir poseen diferentes culturas y costumbres; especialmente descienden de colonizadores desplazados de otras regiones por la violencia que afectó a Colombia en la década de los cincuenta, dedicándose a trabajar las tierras de los grandes hacendados. Además esta Región se ha visto afectada por diversos problemas de orden social (convergencia de grupos armados al margen de la ley, narcotráfico, madresolterismo, pobreza, entre otros) lo que ha generado la desestabilización de la estructura familiar.

Por lo tanto se requiere abordar la salud familiar con acciones adecuadas, bien planificadas, basadas en un diagnóstico real e integral, que permita prestar una atención en salud, de la mano de cada uno de los miembros de la misma, una atención que promueva la autogestión, el auto cuidado y el cuidado mutuo.

Específicamente en el Municipio de Albania – Caquetá, se hace necesario implementar *EL PLAN DE DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO*, el cual permitirá orientar unos programas basados en las necesidades reales y sentidas de la comunidad, originando la participación activa de la misma en el proceso de mantenimiento y / o mejoramiento de la salud tanto individual como colectiva.

Este documento contiene el Plan de Desarrollo Familiar y Comunitario de el Municipio de Albania – Caquetá, específicamente muestra los diversos programas a desarrollar por grupos etareos y de acuerdo al comportamiento epidemiológico de la región.

2. MARCO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA SALUD FAMILIAR: **P**ara nadie es un secreto que como producto de un mundo globalizado, en la década pasada los países latinoamericanos modificaron su modelo de desarrollo económico, basado entre otros en apertura de mercados, simplificación de regulaciones, regionalización, entrada de inversionistas extranjeros, sin trabas arancelarias y sin restricciones comerciales buscando mercados comunes; con el objeto de generar ventajas en el mercado internacional donde se especialicen las naciones, se aumente su poder financiero propiciando una balanza comercial favorable, jalonando el desarrollo sobre el fomento de las exportaciones, completando la falta de autosuficiencia, un mejor grado de competencia en los mercados internos y la eficiencia productiva.

Esta realidad ha impuesto nuevas reglas de juego para los sectores de la economía y los sectores sociales dentro de los cuales se encuentran los modelos de salud; dando importancia a economías competitivas, nuevos requerimientos gerenciales; cambios en el proceso de negocio y aceleración del cambio tecnológico.

Sin embargo; este cambio de modelo económico que impone una nueva dinámica a los sectores sociales neoregulados; donde desaparece el estado benefactor y exige un comportamiento de productividad, competitividad y rentabilidad económica para generar rentabilidad social; en el contexto de la economía donde se piensa globalmente (macro) para actuar localmente (micro), según Carlos Fuentes ha traído males tales como: Abismo creciente entre ricos y pobres, la abolición de ocupaciones tradicionales, la urbanización devastadora, la rapiña de recursos naturales, la destrucción de estructuras sociales y la vulgaridad de la cultura comercial. Lo anterior nos lleva a concluir que sin nostalgia del pensamiento Bismarquiano, ni la beneficencia de la social democracia, urge repensar el modelo económico con redireccionamiento de un modelo social alternativo, donde las estrategias de salud garanticen de verdad como negocio y no como negociado, la universalidad, solidaridad y eficiencia pregonada.

El sistema de Salud Americano se caracteriza por tener un programa para ancianos denominado MEDICARE; existe un programa para pobres denominado MEDICAID que el gobierno paga con los impuestos de los contribuyentes, los cuales en nuestro medio es el régimen subsidiado. De la misma forma los empleados independientes pagan de sus impuestos laborales los seguros de su salud tanto a las aseguradoras como a las HMO, PPO Y MCO (EPS,s en nuestro medio), lo que asemeja al régimen contributivo en Colombia e igualmente están los no asegurados o por fuera del sistema de aseguramiento, cuyos costos de cofinanciación son compartidos entre no asegurados y contribuyentes es decir los vinculados en nuestro país. Existen los proveedores de servicios de salud que funcionan como Red de Servicios Médicos, Hospitales, Farmacias y afines. Lo anterior nos confirma que nuestra estructura de seguridad social en salud es una adaptación.

Durante las últimas décadas, Colombia ha experimentado grandes cambios en su situación de salud, los que se manifiestan en su situación de transición demográfica y epidemiológica. Ante este cambio epidemiológico, Colombia ha puesto en marcha un proceso de reforma a su sistema de salud, buscando, dar una respuesta también, a otros aspectos claves de su realidad, los costos crecientes de salud, la insatisfacción con el sistema actual (que la población ha manifestado permanentemente) y las diferencias en materia de equidad, que se han generado al interior del sistema.

Este proceso de reforma debe recoger aquellos elementos que han sido fortalezas de nuestro sistema, para modificar e incorporar los que se requieran para el logro de los avances esperados. En este sentido, las experiencias internacionales han puesto en evidencia que la eficiencia y efectividad de los sistemas, mejora, ostensiblemente, si se estimula el desarrollo de la atención primaria en su interior.

La atención primaria ha tenido, en Colombia, una tradición de trabajo que comparte sus orígenes con los del propio sistema de salud; y que ha sido ampliamente exitosa en el abordaje de los problemas de salud característicos de un país joven y en vías de desarrollo. Esto es producto de una serie de elementos que aparecen, hoy, como algunas de las fortalezas del sistema: la amplia cobertura de la red de centros primarios en todo el país; la riqueza del trabajo en equipos multidisciplinarios; la capacidad de estos equipos de

contribuir a alcanzar logros que se han reflejado en los indicadores de salud clásicos, como mortalidad infantil, cobertura de control prenatal y atención profesional del parto, coberturas de vacunación, superación de la desnutrición infantil y enfermedades entéricas, entre otros.

En la historia más reciente, la Municipalización ha marcado un hito importante que si bien, por una parte ha dificultado la integración de los componentes del sistema, por otra ha brindando una oportunidad para contribuir a la descentralización e incorporación de la atención de salud al ámbito local.

Así mismo, la redefinición (al inicio de los años noventa) de la atención primaria, como una prioridad al interior del sistema, ha facilitado el alcance de nuevos logros y el aumento de la capacidad resolutive en las infecciones respiratorias agudas de los niños (a través del programa IRA y sus reconocidos resultados en la disminución de la mortalidad infantil por estas causas).

En este proceso, el progreso en los cambios que el sistema requiere para responder a la nueva realidad epidemiológica de la población, se ha traducido en avances en la formulación de un nuevo modelo, en la incorporación del modelo de salud familiar y en logros en el incremento presupuestario a la atención primaria, entre otros. Sin embargo, las definiciones, tanto en lo conceptual como en lo operativo, en estas propuestas de modelo han sido todavía insuficientes; centrándose, especialmente, en el caso de la salud familiar, en describir elementos de la implementación, más que aquellos que son constitutivos de los modelos en sí.

Las reformas del sector salud, seguridad y protección social y los procesos de transformación empresariales de sus instituciones y entes territoriales, tanto en Colombia, como en los demás países latinoamericanos, no escapa a la característica común de su vinculación y subordinación a las reformas del Estado.

Para tal efecto, los problemas más afines a resolver de conformidad con las políticas públicas impuestas en el sector podrían resumirse así:

- La descentralización de las entidades hospitalarias públicas y su comportamiento como empresas con productividad, competitividad y rentabilidad, altamente reguladas, pero con comportamiento contractual privado.
- Los problemas de flujos de recursos en el sistema de aseguramiento, en especial del régimen subsidiado como motor esencial en la financiación de los hospitales públicos y el funcionamiento eficiente de la prestación de servicios de los mismos para sus supervivencia.
- La participación del sector privado en la gestión de la financiación pública y la provisión de servicios.
- El fortalecimiento de la capacidad reguladora del estado.
- La participación social.
- El aseguramiento universal que garantice un paquete de prestaciones a toda la población.
- El funcionamiento de las administradoras de fondos y de los contratos tripartitos.

Para desarrollar un Plan de salud familiar se hace necesario enmarcarse en algunos conceptos relacionados con la temática, que contribuyan a clasificar e interpretar algunos aspectos del mismo, a continuación se hace un recuento de los aspectos más relevantes a tener en cuenta.

La FAMILIA desde el punto de vista del modelo psicosocial es la unidad básica de la sociedad en la cual dos o más adultos con o sin niños; o también un adulto con niños, tienen el compromiso de nutrirse o aportarse emocional y físicamente, deciden compartir recursos tales como tiempo espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan con un lugar donde hay sensación del hogar.

La familia es única en su *contextualización* histórica, cultural, psicológica, religiosa y económica; cada una tiene su propia narrativa de socialización en un tiempo, espacio y lugares dados; la familia pertenece a un mundo vincular, establece sus propias uniones afectivas, cognitivas, sociales, religiosas, espirituales, creando sus propias estructuraciones y composiciones; *eco organizándose* manteniendo su interdependencia; la familia crea sus propias formas de *autogobernarse*, establece formas de comunicación que ha aprendido o crea para establecer sus propias normas,

su capacidad de interrelacionarse con los contextos le permite incorporar y establecer sus normas, sus reglas y los propios estilos de vida con los que se expresa en sus sistemas significantes. La familia tiene sus propios *procesos evolutivos*, cada familia afronta sus dilemas humanos con sus talentos y capacidades para cada momento y época de su vida retroalimentándose del ambiente o contextos.

La *Salud* es el proceso en el que en una forma ininterrumpida actúan cinco determinantes básicos de la salud, la herencia, el ambiente, el comportamiento, estilo de vida y los servicios de salud. De acuerdo al anterior concepto se conciben los servicios de salud como algo primordial para el mejoramiento y / o mantenimiento de la salud, tanto individual como colectiva por lo cual es importante tener en cuenta el concepto de *atención en salud*, que se define, como un conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en la fase de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población; si se pretende brindar atención en salud se debe tener en cuenta que la *calidad de la salud* es el grado en el cual los servicios de salud que se prestan a las personas y a las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados favorables en salud, de manera consiente con el conocimiento profesional vigente y reconocen al ser humano como centro y razón de ser de los servicios de salud.

La *calidad de la atención en salud* es la provisión de los servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario (Heater Pálmer).

Cuando se habla de salud individual y colectiva se hace necesario tener el concepto de *Salud Pública*, que es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de las actuaciones de alcance colectivo, para lo cual cumple con las siguientes funciones:

- Desarrollo de una cultura de la vida y la salud.
- Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños para la salud
- Desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social. atención de las necesidades y demandas de salud.

La Salud Pública, también corre unos riesgos, dentro de los principales riesgos en salud pública se encuentran la mortalidad y la morbilidad; la información más desagregada muestra un perfil de la mortalidad, en el cual se destacan las muertes violentas como el principal problema de salud pública, con incalculables efectos socioeconómicos.

Del enfoque de salud Pública se desprende la noción de *Salud Familiar* que mediante estrategias de atención primaria, de acuerdo con la organización social que atiende; Se centra desde el individuo en su contexto familiar y de redes locales para científicamente y artísticamente prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante esfuerzos organizados de la sociedad civil que se construye; para lo cual se basa en los principios de :

- Cuidado integral,
- Continuidad de la atención,
- La familia como objeto del cuidado de la salud,
- Compromiso con la persona y la familia,
- El profesional en salud familiar busca entender el contexto de la Enfermedad,
- El profesional de la salud familiar aprovecha cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para educar y prevenir,
- El equipo de Salud Familiar mira a su población según su riesgo,
- El profesional debe desarrollar la capacidad de conocerse a si mismo
- El profesional en Salud Familiar debe ser un buen administrador de recursos.

Los objetivos de la Salud Familiar se pueden cumplir a través de la utilización de estrategias de *Atención Primaria*, que brinda asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y las

familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación (declaración de Alma Ata 1978).

De acuerdo a los anteriores conceptos de salud, salud familiar y atención primaria se puede determinar que es de vital importancia la participación activa de la comunidad para mantener y/ o mejorar su salud integral por lo cual se debe resaltar la participación social es el proceso de participación de los ciudadanos para hacer valer sus derechos y deberes como ciudadanos y sus derechos fundamentales; y que la *participación comunitaria* es el proceso donde interactúan los ciudadanos para resolver determinada problemática social o de servicios faltantes que los aqueja y donde son ellos mismos organizados la solución. La participación social y la participación comunitaria son las bases fundamentales para las *prácticas sociales en salud pública*, es decir las manifestaciones evidentes de la cultura y capital social en acción a un entorno; si la cultura es la base y el capital social es la estructura productiva, la ciudadanía es el motor de las prácticas sociales saludables y salugencias.

Para implementar líneas de acción tendientes al sostenimiento de una óptima salud familiar y comunitaria se debe tener en cuenta el aspecto sociocultural; se entiende por *cultura*, un conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado. El término cultura, engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias; a través de la cultura se expresa el hombre, toma conciencia de sí mismo, cuestiona sus realizaciones, busca nuevos significados y crea obras que trascienden. Se debe propender por la creación de una *cultura de la salud* quien agrupa a un conjunto de modos, ideas, creencias, valores, actitudes, relaciones, estilos, instituciones, saberes y tecnologías que permiten a los seres humanos y a las comunidades no solamente sobrevivir sino vivir con dignidad a su manera.

El mantenimiento de la salud se puede alcanzar teniendo en cuenta aspectos prospectivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en edad, sexo, factores de riesgo, nivel de salud, que se aplican a través del ciclo vital individual y familiar en personas aparentemente sanas o asintomáticas. Los términos mantenimiento de la salud, cuidado del niño sano y control prenatal, se utilizan a menudo como sinónimos de las acciones periódicas preventivas de la salud.

La promoción de la salud se puede definir como cualquier actividad orientada para alterar la herencia genética, la conducta o el ambiente, en una dirección positiva, tendiente a mantener la salud, a proteger la salud, ha proteger a los individuos expuestos a riesgos específicos por grupos de edad, género, ciclos vitales individual y familiar, o variables ambientales de los nichos ecológicos; y *la prevención de la enfermedad* como todas las actividades orientadas a reducir la probabilidad de la aparición de una enfermedad específica en un individuo (prevención primaria), comprende la promoción de la salud y la protección específica; el descubrimiento y tratamiento precoz de los estados sintomáticos leves cuando las intervenciones tempranas son más efectivas para disminuir o interrumpir el curso de la enfermedad (prevención secundaria), comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el plan educativo y el plan de seguimiento; la rehabilitación de la enfermedad.

La interacción de estos tres aspectos fundamentales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud, son en últimas los que en determinadas medida permiten la modificación o la erradicación del *factor de riesgo* considerando como las características endógenas y exógenas de la persona que son conocidas, previas a la aparición de la enfermedad y / o están asociadas con su agravamiento, incrementando el riesgo de progresión, complicación o muerte prematura. Cada vez más el término factores de riesgo, se reserva para las condiciones que evidencian asociación causal con la aparición de la enfermedad y que se pueda modificar o controlar potencialmente.

Existen factores de riesgo controlables y no controlables, los factores biológicos como la edad, el sexo y grupo étnico son condiciones no controlables que influyen silenciosamente en la aparición de la enfermedad y se convierten en indicadores de riesgo.

La expresión a riesgo, ampliamente utilizada en medicina, denota que un individuo o comunidad tiene una alta probabilidad de desarrollar una enfermedad o agravamiento de ésta, cuando se compara con la generación anterior. Por lo cual el término se debería reservar para las situaciones donde se sabe que el factor contribuye a la morbilidad y a la mortalidad.

Para poder erradicar los factores de riesgo de una comunidad en general, se hace imprescindible propender por un desarrollo integral; se entiende por desarrollo integral, la capacidad que tienen los pueblos para identificar, debatir y dar solución sostenible a sus problemas, con el menor costo económico, social y ecológico.

La interacción de estos tres aspectos son los que en determinada medida permiten la modificación o erradicación de los factores de riesgo.

3. JUSTIFICACIÓN

En el Municipio de Albania – Caquetá se hace necesario ejecutar el **PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO**, ya que este permitirá el desarrollo de acciones tendientes a mantener y/o mejorar la salud integral de los habitantes de dicho Municipio; como también facilitará la coordinación y el trabajo interinstitucional y lo más importante será el espacio propicio para la participación activa de la comunidad.

En la actualidad en el Municipio de Albania existen algunos factores de riesgo que contribuyen en alguna proporción al deterioro de la salud de los habitantes de la región; un 71% de la población, es decir 9.877 personas habitan en la zona rural del Municipio, en donde se dificulta el acceso a los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado, dicho porcentaje de la población además presenta dificultades para acceder a los servicios de salud del primer nivel, ya que estas 9.877 personas están distribuidas en 42 veredas y 1 Inspección de Policía y solamente en 5 veredas y en la Inspección de Policía hay puesto de Salud; sumado a esto se presenta déficit en cuanto al recurso humano, pues se cuenta solo con dos auxiliares de enfermería rurales y cinco promotoras de salud.

Los servicios del primer nivel de atención y de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad se presentan a través de brigadas de salud, con equipo extramural en algunas veredas teniendo en cuenta las dificultades de acceso que se presentan en determinados sectores del área rural por la convergencia de grupos armados en conflicto (guerrillas, paramilitares y narcotraficantes) quienes luchan por obtener el manejo de las tierras y de la población civil; lo que ha desencadenado una serie de fenómenos sociales, tales como, la desintegración familiar, el desplazamiento forzoso de áreas rurales a la cabecera Municipal y por ende con ello el desarraigo y el desempleo entre otros. El hecho de que la gran mayoría de la población este ubicada en el área rural dificulta el acceso a actividades de recreación y ocupación del tiempo libre.

Por las razones anteriormente expuestas se requiere que la comunidad y que específicamente cada familia asuma el cuidado de su salud y el auto cuidado mutuo de cada uno de sus miembros, por lo que el punto de partida para este proceso debe ser la capacitación, la educación; el brindarle a la familia herramientas para la detección precoz de patologías y el acceso a tiempo a los servicios de salud con que cuenta la región.

4. METODOLOGÍA

Para la ejecución del *PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA* del municipio de Albania – Caquetá, se utilizó una metodología *descriptiva*, se recolectó la información general del Municipio, la ubicación geográfica, los límites, la división político administrativa, principales datos socioeconómicos y poblacionales y los aspectos más relevantes en cuanto a servicios públicos, servicios en salud y servicios sociales complementarios, dicha información se ubicó a través de revisión bibliográfica, de revisión de archivos de la Administración Municipal, en el Plan de Desarrollo Municipal y en el Plan Local de Salud.

Para realizar el diagnóstico general en salud y el análisis valorativo de las familias se recurrió a la metodología *analítica*, utilizando instrumentos de análisis y recolección de información tales como la realización de la historia clínica familiar y la dinámica integral de la familia; la realización del eco mapa y el familiograma.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar en el Municipio de Albania – Caquetá el *Plan de Salud Familiar y Comunitaria*, el cual contempla acciones de detección temprana y protección específica, encaminadas a mejorar y/o mantener la salud integral de hombres y mujeres de 10 a 29 años.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Desarrollar actividades de detección temprana y protección específica, a los adolescentes y adultos jóvenes, hombres y mujeres que habiten en la zona urbana del Municipio de Albania – Caquetá.

Sensibilizar a la población adolescente y adulta joven, hombres y mujeres que habiten en la zona urbana del Municipio de Albania – Caquetá para que asuma con responsabilidad el cuidado de su salud y de comunidad.

Realizar acciones de carácter individual y colectivo, encaminadas a hacer de Albania – Caquetá un Municipio saludable.

Disminuir los factores de riesgo relacionadas con los principales eventos de morbilidad y mortalidad que actualmente predominan en el Municipio de Albania – Caquetá.

Brindar a la población adolescente y adulta joven, que habitan en la zona urbana del Municipio de Albania – Caquetá elementos que les permitan asumir estilos de vida saludables.

Impulsar en el Municipio de Albania – Caquetá la creación de una cultura de la salud.

6. UBICACIÓN

El municipio de Albania esta ubicado al sur occidente del Departamento del Caquetá, su cabecera municipal esta a 1° 19`54" de latitud norte y 75° 52`56" de longitud oeste del meridiano de Greenwich; la altura sobre el nivel del mar es de 407 mts y distancia 74 km de Florencia la capital del Departamento del Caquetá a 13 kilómetros del casco urbano del municipio de San José del Fragua y a 38 kilómetros del casco urbano del municipio de Curillo.

Extensión: 2.262 Km²

| | | |
|----------|------------|--------------------------------------|
| Limites: | Norte: | Municipio de Belén de los Andaquies. |
| | Oriente: | Municipio de Valparaíso |
| | Sur: | Municipio de Curillo. |
| | Occidente: | Municipio de San José del Fragua. |

El Municipio de Albania está dividido administrativamente en sector urbano o cabecera Municipal conformada por 2 barrios y sector rural conformado por 42 veredas y 1 Inspección de policía, de las cuales 35 están legalmente constituidas y reconocidas con Junta de Acción comunal.

Actualmente en el vereda el Rosal y la Florida Blanca, se encuentra establecida una comunidad indígena de la familia pijao, la cual se ha consolidado legalmente como resguardo, en este sitio viven aproximadamente 109 indígenas.

Según lo registrado en el DANE y con datos suministrados por el Instituto Departamental de Salud actualmente la población del Municipio es de 12.623 personas.

7. POBLACIÓN OBJETO

Los directamente beneficiarios del *PLAN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO* serán los adolescentes y adultos jóvenes, hombres y mujeres de 10 a 29 años que habitan la zona urbana, del municipio de Albania – Caquetá.

8. COMPONENTES DEL PLAN

8.1 ELABORACIÓN DEL PLAN

8.1.1. Líneas de acción o políticas del orden nacional, departamental y distrital o municipal

8.1.1.1. Líneas de acción o políticas del orden nacional

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA; La cual sancionó la ley 100 de 1993, con la que se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se plantea un modelo de salud descentralizado, participativo, solidario, que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se presta a través del plan de beneficios constituido por PAB, POS, ATEP, eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESPONSABLE: SECTOR SALUD.

RESOLUCIÓN 4288 DE 1996; habla de las acciones específicas contempladas en el Plan de Atención Básica, el cual está orientado a desarrollar actividades, procedimientos e intervenciones tales como promover la cultura de la salud y crear condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general. Es orientado y ejecutado tanto por los entes Departamentales como locales, una de sus novedades radica en la inclusión de la participación activa de la comunidad en general, lo que garantiza que las acciones que allí desarrollen estén acordes con las necesidades reales y sentidas de los beneficiarios.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

LEY 715 DE 2001; por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 347, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Específicamente en su capítulo II determina las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, en su artículo 43 establece las competencias de los Departamentos en salud: "Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales,

corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia: Para tal efecto se le asignan las siguientes funciones :

- De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
- De prestación de servicios de salud.
- De Salud Pública.
- De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud”

En su Artículo 44 se establecen las competencias de los Municipios: corresponde a los Municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

- De dirección del sector en el ámbito Municipal.
- De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- De Salud Pública.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

CIRCULAR No. 52 DE 2002; En desarrollo de las competencias consagradas en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y de las facultades contenidas en el Decreto 1152 de 1999, el Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sector Salud, en función de proteger la salud de la población y garantizar la continuidad del desarrollo de los Planes de Atención Básica PAB y la ejecución de los recursos de salud pública asignados a las entidades territoriales, imparte las instrucciones de obligatorio cumplimiento para la correcta aplicación de los recursos asignados a salud pública y de las acciones de estricto cumplimiento del PAB.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

CIRCULAR No. 018 DE 2004; Define los lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes de Atención Básica para el cuatrenio 2004 – 2007; determina que los Municipios deben presentar el Plan Estratégico del PAB

2004 – 2007 y el Plan operativo anual e incluye las acciones prioritarias dentro de dichos planes.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

RESOLUCIÓN 412; Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

RESOLUCIÓN 3384 DE 2000; Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la resolución 1078 de 2000, esta resolución define las responsabilidades en el cumplimiento de las normas de atención y en el cumplimiento de las guías de atención, define la aplicación de los copagos, las cuotas moderadoras y de la red prestadora del servicio, define además las metas de cumplimiento y la gestión de EPS y ARS.

RESPONSABLE: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

8.1.1.2 Líneas de Acción o políticas del orden Departamental.

- Ordenanza No. 015 de mayo de 2004, por la cual se aprueba y adopta el Plan de Desarrollo Departamental del Caquetá. “*TODOS POR UN CAQUETA MEJOR*”
- Plan de atención básica Departamental

8.1.1.3 Líneas de acción o políticas del orden Municipal

- Acuerdo No. 008 del 17 de marzo de 2004, por la cual se aprueba y se adopta el Plan de Desarrollo Municipal.
- Plan de Atención básica Municipal.
- Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

8.1.2 Diagnostico general del sector salud y demás aspectos

El Municipio de Albania está ubicado al sur occidente del Departamento del Caquetá, su cabecera Municipal está a 1° 19´54” de latitud norte y 75°52´56”

de longitud oeste del meridiano de Greenwich; la altura sobre el nivel del mar es de 407 mts y dista 74 Km de Florencia la capital del Departamento del Caquetá a 13 kilómetros del casco urbano del Municipio de San José del Fragua y a 38 kilómetros del casco urbano del Municipio de Curillo.

Extensión: 2.262 km².

Limites: Norte: Municipio de Belén de los Andaquies.
 Oriente: Municipio de Valparaíso.
 Sur: Municipio de Curillo.
 Occidente: Municipio de San José del Fragua.

El Municipio de Albania está dividido administrativamente en sector urbano o cabecera Municipal conformada por 2 barrios y sector rural conformado por 42 veredas y 1 Inspección de policía de las cuales 35 están legalmente y reconocidas con Junta de Acción Comunal.

Actualmente en la vereda el Rosal y la Florida Blanca, se encuentra establecida una comunidad indígena de la familia Pijao, la cual se ha consolidado legalmente como resguardo, en este sitio viven aproximadamente 109 indígenas.

Según lo registrado en el DANE y con datos suministrados por el Instituto Departamental de Salud, actualmente la población del Municipio es de 13.912 personas de las cuales 6.501 son hombres y 6.112 son mujeres; el 25.4% de la población, es decir 4.034 habitantes están concentrados en la parte urbana y el 74.6% restante que representan 9.877 habitantes se encuentran en la zona rural del Municipio.

ECONOMIA: Albania es un Municipio predominantemente pecuario y agrícola; La ganadería constituye un renglón significativo en la producción regional; dentro de la producción agrícola se puede señalar el cultivo del plátano, yuca, arroz, maíz y algunos frutales como la guayaba, la papaya, la sandía o patilla. A nivel de la pequeña industria se extrae almidón de yuca.

TEMPERATURA: La temperatura media para el Municipio de Albania es de 24.9°.

CLIMATOLOGÍA: Albania presenta las mayores precipitaciones en el occidente de su territorio en la zona límite con San José del Fragua por efecto de la barrera cordillerana sobrepasando por esta zona en más de mil mm³ de lluvia a los demás sectores del Municipio.

Hay un periodo seco en los meses de diciembre, enero y febrero. El Municipio de Albania presenta una humedad relativa promedio de 85.9%.

SERVICIOS PÚBLICOS :

SERVICIOS SOCIALES; Están conformados por salud, educación, cultura, recreación y deporte, bienestar familiar.

SERVICIOS DOMICILIARIOS: Están conformados por acueducto, aseo, alcantarillado, energía, servicio telefónico y televisión por cable (sector privado).

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: Se contemplan los servicios religiosos, centros de abastecimiento, cementerios y espacios públicos.

Tabla No.1 DISTRIBUCION ETAREA DEL MUNICIPIO DE ALBANIA

| <i>GRUPOS ETÁREOS</i> | <i>TOTAL</i> |
|---|---------------|
| MENORES DE UN AÑO | 250 |
| DE UNO A CUATRO AÑOS | 1477 |
| CINCO A CATORCE AÑOS | 3697 |
| QUINCE A CUARENTA Y CUATRO AÑOS | 7009 |
| CUARENTA Y CINCO A CINCUENTA Y NUEVE AÑOS | 947 |
| SESENTA Y MAS | 532 |
| <i>TOTAL POBLACION</i> | 13.912 |

TOTAL POBLACIÓN: 13.912
 ZONA RURAL: 9.877
 ZONA URBANA: 4.034

SECTOR SALUD : A nivel Departamental el Sistema de Salud está coordinado por el Instituto Departamental de Salud del Caquetá, el Municipio cuenta con un centro de salud, que presta servicios del primer nivel, quien depende del hospital local San Roque.

SERVICIOS CON QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD :

- Consulta Externa
- Urgencias
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Atención de partos normales
- Acciones intra y extra murales de P y P
- Servicio de Ambulancia

RECURSO HUMANO CON QUE CUENTA EL CENTRO DE SALUD :

- Un Médico Director
- Un Médico SSO
- Un Odontólogo SSO
- Una Enfermera SSO
- Cinco Auxiliares de Enfermería Urbanas
- Dos Auxiliares de Enfermería Rurales
- Un Técnico de Saneamiento
- Cinco Promotoras de Salud
- Un Vacunador
- Un Auxiliar de Laboratorio
- Un Conductor
- Una Operaria de Servicios Generales
- Dos Auxiliares Administrativas

- Un Vigilante

PUESTOS DE SALUD :

- El Dorado
- Versailles
- Las Margaritas
- San Isidro
- La Unión
- Florida Uno
- Aguas Claras

AREA DE MERCADEO :El Centro de salud presta servicios al sur del Caquetá a los afiliados al régimen contributivo como: FAMAC, COOMEVA, SEGURO SOCIAL Y SOLSALUD. Además atiende a los afiliados al régimen subsidiado como: CAPRECOM, ASMET SALUD, CAJA SALUD.

SITUACIÓN DE SALUD: De acuerdo a los datos obtenidos de la base de datos del CIPRES del Centro de Salud del Municipio de Albania – Caquetá, durante la vigencia 2003, se puede percibir el siguiente panorama de salud:

MORBILIDAD GENERAL : La primera causa de morbilidad general en el Municipio de Albania – Caquetá, la constituye la enfermedad diarreica aguda (EDA) con 268 casos, de los cuales en 76% se presentaron en personas entre los 0 y 14 años.

Las dermatopatías constituyen la segunda causa de morbilidad general en el Municipio de Albania con 266 casos, afectando principalmente a los menores de 14 años y a los mayores de 45 años, en un 46% y 25% respectivamente.

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es la tercera causa de morbilidad general, afectando en mayor proporción a la población menor de un año y al grupo etáreo entre 15 y 44 años, en un 31% y 27% respectivamente.

Las infecciones de las vías urinarias y la vaginitis ocupan un cuarto y quinto

lugar, respectivamente en las causas de morbilidad general, afectando

principalmente a la población entre los 15 y 44 años. Un 55% de los casos de infecciones de las vías urinarias se presentaron en el grupo etáreo anteriormente mencionado y en el caso de la vaginitis el 100% de los casos se presentan en este grupo poblacional.

Tabla 2 . PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL DE MAYOR A MENOR

| No. | EVENTO | RANGOS DE EDAD EN AÑOS | | | | | |
|-----|-----------------------|------------------------|-----|------|-------|----|-------|
| | | 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45 | TOTAL |
| 1 | EDA | 19 | 93 | 92 | 47 | 17 | 268 |
| 2 | DERMOPATIAS | 43 | 30 | 50 | 77 | 66 | 266 |
| 3 | IRA | 74 | 36 | 26 | 63 | 38 | 237 |
| 4 | IVU | 9 | 14 | 10 | 65 | 21 | 119 |
| 5 | VAGINITIS | 0 | 0 | 0 | 111 | 0 | 111 |
| 6 | FARINGO AMIGDALITIS | 8 | 14 | 53 | 29 | 2 | 106 |
| 7 | CEFALEA | 0 | 0 | 12 | 66 | 9 | 87 |
| 8 | OSTEOARTICULARES | 2 | 0 | 22 | 23 | 30 | 77 |
| 9 | OTITIS | 5 | 8 | 22 | 19 | 0 | 54 |
| 10 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 | 52 |
| 11 | GASTRITIS | 0 | 0 | 0 | 22 | 23 | 45 |
| 12 | EPOC | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 19 |
| 13 | DM2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 |
| 14 | SÍNDROME FEBRIL | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 16 | LUMBAGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 |

FUENTE: BASE DE DATOS DEL SIPRESS CENTRO DE SALUD ALBANIA 2003

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL:

- Agresión con disparos de otras armas de fuego y las no especificadas.
- Agresiones con objeto corto punzante.
- Politraumatismo por accidente.
- Infarto agudo del miocardio.
- Tumor maligno.

- Bronquios y pulmón.
- Insuficiencia cardiaca.
- Otros problemas respiratorios del recién nacido originados en el Periodo peri natal.
- Muerte sin asistencia.

8.1.3 Análisis Financiero : El Municipio de Albania – Caquetá, percibe ingresos para el sector salud provenientes del Sistema General de Participaciones, destinados a:

- Continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el Régimen Subsidiado (subsidios a la demanda).
- Prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada.
- Acciones en salud pública (Plan de Atención Básica).

Tabla 3 : ANALISIS FINANCIERO

| SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES | <i>VIGENCIA 2003</i> | VIGENCIA 2004 | VIGENCIA 2005 | VIGENCIA 2006 | VIGENCIA 2007 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CONTINUIDAD | 611.188.924 | 727.438.100 | 685.009.575 | 727.438.100 | 685.009.575 |
| AMPLIACIÓN | 19.143.504 | 22.540.565 | 5.658.368 | 22.540.565 | 5.658.368 |
| SALUD PÚBLICA | 75.308.897 | 86.391.285 | 76.857.730 | 86.391.285 | 76.857.730 |
| TOTAL | 705.641.325 | 836.369.950 | 767.525.673 | 836.369.950 | 767.525.673 |

Como se observa en la tabla anterior durante los últimos tres años el Municipio de Albania ha tenido una variación importante, notándose un incremento del 19% en sus ingresos de la vigencia 2003 a 2004; durante la vigencia 2005 presenta una disminución del 8 % con respecto al año inmediatamente anterior.

Los recursos del sector salud que llegan al Municipio se operativizan en acciones tendientes a mejorar y mantener la salud de los habitantes tanto de

la zona rural como urbana, a través de los programas de promoción y prevención y las acciones contempladas en el Plan de Atención Básica Municipal.

8.1.4 MATRIZ DOFA

| | FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|---|---|
| | F1: Problemas de salud plenamente identificados y priorizados. | D1: Baja cobertura en los servicios de salud. |
| | F2: Capacidad de gestión de la Administración Municipal. | D2: Patologías relacionadas con el difícil acceso a los servicios de saneamiento básico. |
| | F3: Adecuada asesoría y acompañamiento por parte del IDESAC. | D3: Patologías relacionadas con el ejercicio de la sexualidad. |
| | F4: Comunidad en disposición de participar activamente en el logro de su bienestar. | D4: Mortalidad relacionada con el comportamiento y los estilos de vida. |
| OPORTUNIDADES | ESTRATEGIAS FO | ESTRATEGIAS DO |
| 01: LEY 100/93: con la que se reglamenta el SGSSS bajo los criterios de universalidad, equidad, igualdad, eficiencia y eficacia. | ☞ Promover la política de salud sexual y reproductiva. | ☞ Prevenir el uso de alcohol y sustancias psicoactivas. |
| 02: RES. 4288/96: Estipula las acciones específicas contempladas en el Plan de Atención Básica. | | |
| 03: CIRCULAR No: 018 DE 2004: Define los lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes de Atención Básica. | ☞ Promover la convivencia pacífica. | ☞ Promover estilos de vida saludables. |
| 04: RES. 412 Y 3384: Donde se establecen las actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida. | | |
| AMENAZAS | ESTRATEGIAS FA | ESTRATEGIAS DA |
| A1: Baja cobertura de los servicios de salud y de promoción y prevención en el área rural. | ☞ Incrementar la prestación de servicios de atención y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el área rural, mediante la implementación de un equipo extramural. | ☞ No implementación de proyectos de promoción de la salud y de saneamiento básico. |
| A2: Baja cobertura de servicios públicos en el área rural. | | |
| A3: Poco recurso humano para la prestación de servicios de salud en el área rural | | |
| A4: Convergencia de grupos armados en conflicto. | | |

9. FORMULACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE ALBANIA

9.1 PROGRAMAS A DESARROLLAR

9.1.1. Programa de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva: En el Municipio de Albania – Caquetá, los grupos familiares y sociales también han contribuido a establecer mensajes alrededor de la sexualidad y la genitalidad, a lo cual además se le deben sumar otros factores externos, la situación geográfica y las condiciones especiales, relacionadas con el orden público, convergencia de grupos armados, y presencia de cultivos ilícitos.

Esta situación requiere el esfuerzo tanto de la comunidad como de las autoridades gubernamentales del Municipio, para enfrentar los riesgos particulares de la población adolescente y el adulto joven en aspectos relacionados con la violencia, el proceso de reproducción y la salud sexual. Ya que los seres humanos, como seres sexuados están abiertos a aprender cosas, tienen derecho a ser educados, y a no ser obligados a tomar determinadas conductas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL : Mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y joven del área urbana del Municipio de Albania – Caquetá a través del reconocimiento de los comportamientos de riesgo, el conocimiento de los derechos y el estímulo para la promoción de acciones saludables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

Reconocer con la población adolescente y joven del municipio de Albania los principales derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Identificar los comportamientos de riesgo que con mayor frecuencia presenta la población adolescente y joven de Albania – Caquetá y que conllevan a la presentación de enfermedades y problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Orientar a los adolescentes y jóvenes del Municipio de Albania – Caquetá acerca de las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y la promoción de hábitos saludables que impidan su aparición.

Motivar a la población adolescente y joven del municipio de Albania – Caquetá para que asuma con responsabilidad el ejercicio de su sexualidad desarrollando acciones de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual.

9.1.2 Programa de prevención del uso de alcohol y sustancias psicoactivas y promoción de la Convivencia pacífica.

JUSTIFICACIÓN :El aumento considerable de menores de edad que incursionan en estilos de vida de alto riesgo psico-social y con implicaciones jurídicas, permitió replantear en el marco del Plan de atención Básico Municipal la necesidad de buscar intervenciones dirigidas a modificar la conducta individual y colectiva de estos jóvenes y adultos; frente a las concepciones que manejan de salud, educación, norma sociales, calidad de vida, conductas violentas en general frente a su proyecto de vida individual y/o comunitaria.

Las condiciones especiales en las que viven los jóvenes como lo son la búsqueda de una mayor independencia, la ejecución de actividades de alto riesgo, el acceso a gran cantidad de información, que en la mayoría de los casos es inadecuada, sumadas a la desintegración familiar y el constante enfrentamiento a situaciones de violencia y desorden social ponen en especial riesgo la salud tanto física como mental de este grupo etáreo. La situación de los adolescentes del Municipio de Albania - Caquetá no difiere de la situación del país en general, por el contrario se ve agravado por condiciones especiales, relacionadas con el orden público, convergencia de grupos armados, y presencia de cultivos ilícitos.

Esta situación requiere el esfuerzo tanto de la comunidad como de las autoridades gubernamentales del Municipio, para enfrentar los riesgos particulares de la población adolescente y el adulto joven en aspectos relacionados con la violencia, el uso de sustancias psicoactivas y los trastornos psicosociales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

Crear conjuntamente con la población adolescente y adulto joven del área urbana del Municipio de Albania – Caquetá, mecanismos que permitan la solución pacífica de conflictos y prevengan el consumo de sustancias psicoactivas desde el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

Realizar acciones en la población adolescente para detectar factores de riesgo y proceder a una identificación precoz del maltrato, para lograr una intervención adecuada.

Promover acciones que contribuyan al establecimiento de una cultura de promoción del buen trato.

Prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los adolescentes del Municipio de Albania – Caquetá.

Orientar a los adolescentes del Municipio de Albania - Caquetá para la solución pacífica de conflictos y el mantenimiento y / o mejoramiento de las relaciones interpersonales.

9.1.3 Promoción de estilos de vida saludables y ocupación del tiempo libre.

JUSTIFICACIÓN : En el municipio de Albania – Caquetá, la población más susceptible de sufrir enfermedades crónicas degenerativas esta establecida dentro del grupo etáreo de 15 a 44 años, constituyéndose este grupo en el 45% de la población actual del municipio.

Al interrelacionares los siguientes factores: las tasas porcentuales nacionales frente a las actuales causas de mortalidad en los adultos y al tener el municipio de Albania un grupo etáreo tan alto en relación con los riesgos frente a la adquisición de estas enfermedades se hace necesario involucrar dentro del plan de atención básica las actividades que vayan dirigidas a la creación de hábitos y estilos de vida que disminuyan este riesgo dentro del grupo de adolescentes y adultos jóvenes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL :

Promover en la población adolescente y el adulto joven del Municipio de Albania - Caquetá, estilos de vida saludables y la adecuada ocupación del tiempo libre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Promover la actividad física y la ocupación del tiempo libre en adolescentes y adultos jóvenes del Municipio de Albania – Caquetá.

Prevenir el uso del cigarrillo y el consumo de alcohol en adolescentes y adultos jóvenes del municipio de Albania – Caquetá.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las tres primeras causas de morbilidad general del Municipio de Albania están constituidas por la EDA, IRA y las dermatopatías, afectando primordialmente a la población menor de 14 años. Dentro de los factores de riesgo que se presentan en el Municipio, que en alguna proporción contribuyen a la aparición de las patologías anteriormente mencionadas se encuentran:

- Un 71% de la población, es decir 9.877 personas habitan en la zona rural del Municipio, en donde se dificulta el acceso a los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. Dicho porcentaje de la población presenta además dificultades para acceder a los servicios de salud del primer nivel, ya que esas 9.877 personas están distribuidas en 42 veredas y 1 Inspección de policía y sólo en 5 veredas y en la Inspección de Policía existe puesto de salud; sumado a esto se presenta déficit en el recurso humano, pues se cuenta con sólo 2 auxiliares de enfermería rurales y 5 promotoras de salud.
 - Los servicios del primer nivel de atención y de promoción y prevención se prestan a través de brigadas de salud, con equipo extramural, en algunas veredas, teniendo en cuenta las dificultades de acceso que se presentan en determinados sectores del área rural, por la convergencia de grupos armados en conflicto.
- Otro factor influyente en el perfil epidemiológico del Municipio de Albania, lo constituyen los factores climáticos, como las precipitaciones y la humedad del sector; la mayoría de los meses del año son de lluvia, sólo hay un periodo seco en los meses de diciembre, enero y febrero y se presenta una humedad relativa que se ubica cerca de su punto de saturación con un promedio de 85.9%.
- Como se puede notar aspectos tales como, el difícil acceso a los servicios básicos y las condiciones climáticas malsanas de la zona, se constituyen en factores de riesgo que contribuyen a la morbilidad por IRA, EDA y las dermatopatías; afectando principalmente a la población menor de 14 años.

- En cuarto y quinto lugar en el perfil de morbilidad, se encuentran las IVU y las vaginitis, y dentro de los factores de riesgo asociados están, el difícil acceso a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado y servicios de salud, primordialmente a las acciones de detección temprana y protección específica, ya que estas son una herramienta útil para la educación y el auto cuidado de la salud.
- En el Municipio de Albania – Caquetá, las cinco primeras causas de mortalidad general están determinadas por factores relacionados con el comportamiento y los estilos de vida: Las agresiones con armas de fuego y objeto corto punzante, los politraumatismos por accidentes, el infarto agudo del miocardio y el tumor maligno.
- Uno de los factores de riesgo para las tres primeras causas de mortalidad general en el Municipio, es la presencia en las últimas décadas de grupos armados al margen de la ley (guerrillas, paramilitares y narcotraficantes), quienes luchan por obtener el manejo de las tierras y de la población civil; y han provocado una serie de fenómenos sociales tales como, la desintegración familiar ya sea por muerte prematura de alguno de los miembros de la familia o por la incursión de uno de ellos a las filas de estos grupos, el madresolterismo, el desplazamiento forzoso de áreas rurales a la cabecera Municipal y por ende con ello el desarraigo y el desempleo, entre otras.
- Los hábitos de vida y alimenticios también son factores de riesgo preponderantes relacionados en alguna medida con la cuarta y quinta causa de mortalidad, el infarto agudo del miocardio y el tumor maligno; la gran mayoría de la población del Municipio de Albania – Caquetá es sedentaria, es decir no realiza ningún tipo de actividad física ya que el Municipio no cuenta con lugares y espacios adecuados para el sano esparcimiento y la ocupación del tiempo libre. Otra dificultad apremiante es el poco acceso a frutas y legumbres; y su alimentación debe limitarse a los productos producidos en la región rica en carbohidratos.
- Una de las estrategias tendientes al mejoramiento y / o mantenimiento de la salud, y por ende la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Albania – Caquetá, es la coordinación interinstitucional, lo que permitirá aunar esfuerzos y optimizar los recursos existentes.

- Se debe enfatizar en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que estas permitirán la creación de una cultura de auto cuidado y del cuidado mutuo, y es la única herramienta que permitirá superar el enfoque
- asistencialista y ayudará a trascender hacia una cultura de salud familiar integral, en donde cada uno de los miembros de la misma juega un papel irremplazable.
- Se debe aprovechar el marco legal existente en la actualidad como lo es el Sistema general de seguridad social en salud y sus planes de beneficios como el POS subsidiado, el POS contributivo, Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y Los planes de atención básica Municipal y Departamental; pues estos se constituyen en una plataforma ideal para impulsar el desarrollo de la salud familiar y comunitaria.
- La Administración Municipal de Albania, debe propender por que el sistema cumpla con su función de integralidad y complementariedad, es decir que funcione como tal el sistema general de seguridad social en salud, lo que garantiza la atención en salud de sus habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

FORTICH PALENCIA, Fernan Eugenio. Gerencia en Salud Familiar. Universidad Surcolombiana, Neiva – Huila , Abril 2004.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETÁ, Boletín estadístico, Florencia – Caquetá, 2003.

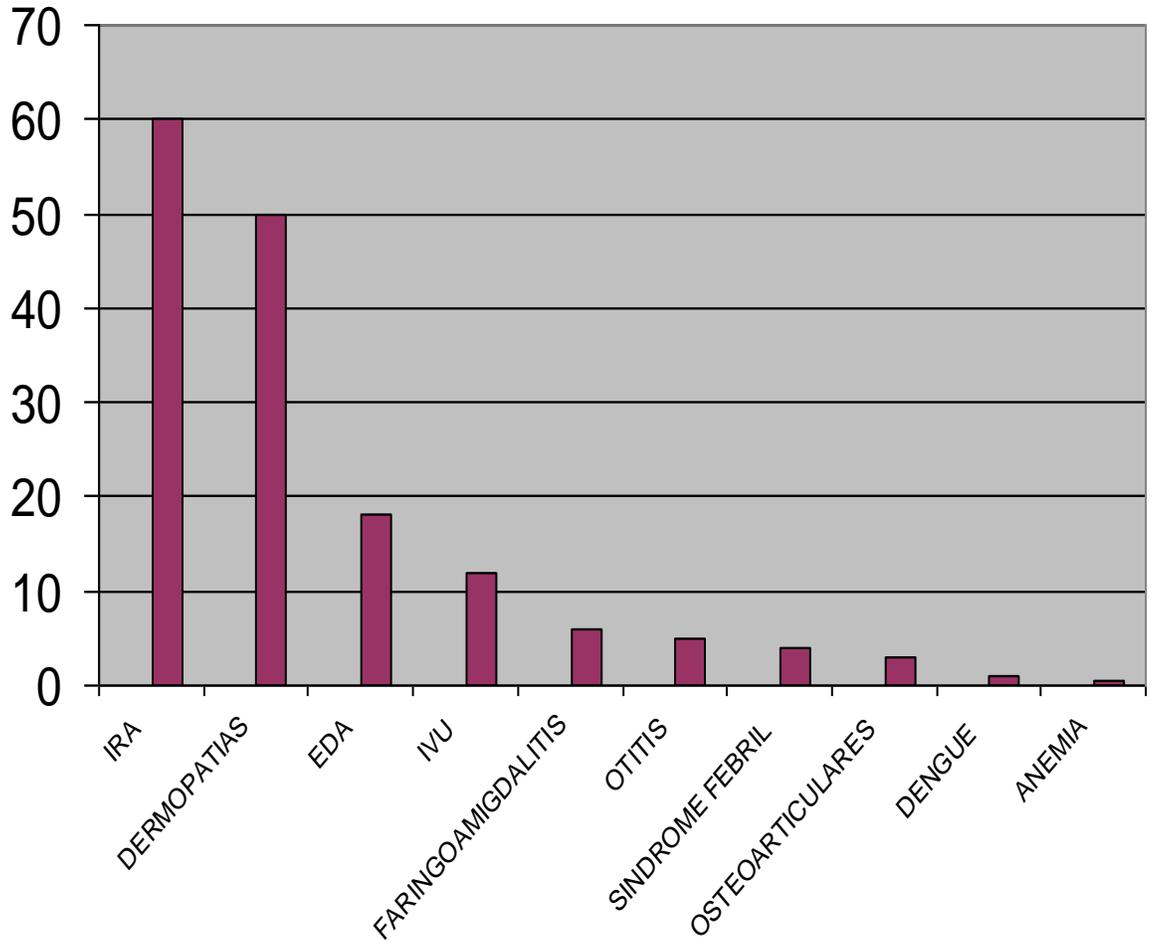
MONJE ALVAREZ, Carlos Arturo. Diagnostico Familiar y Comunitario. Universidad Surcolombiana, Neiva – Huila, 2004.

PARAMO HERNÁNDEZ, Amparo y CORTES GALLEGO, Luis Arcadio. Mirada, comprensiva de la familia desde su dinámica integral. Universidad Surcolombiana, Neiva – Huila , febrero 2004.

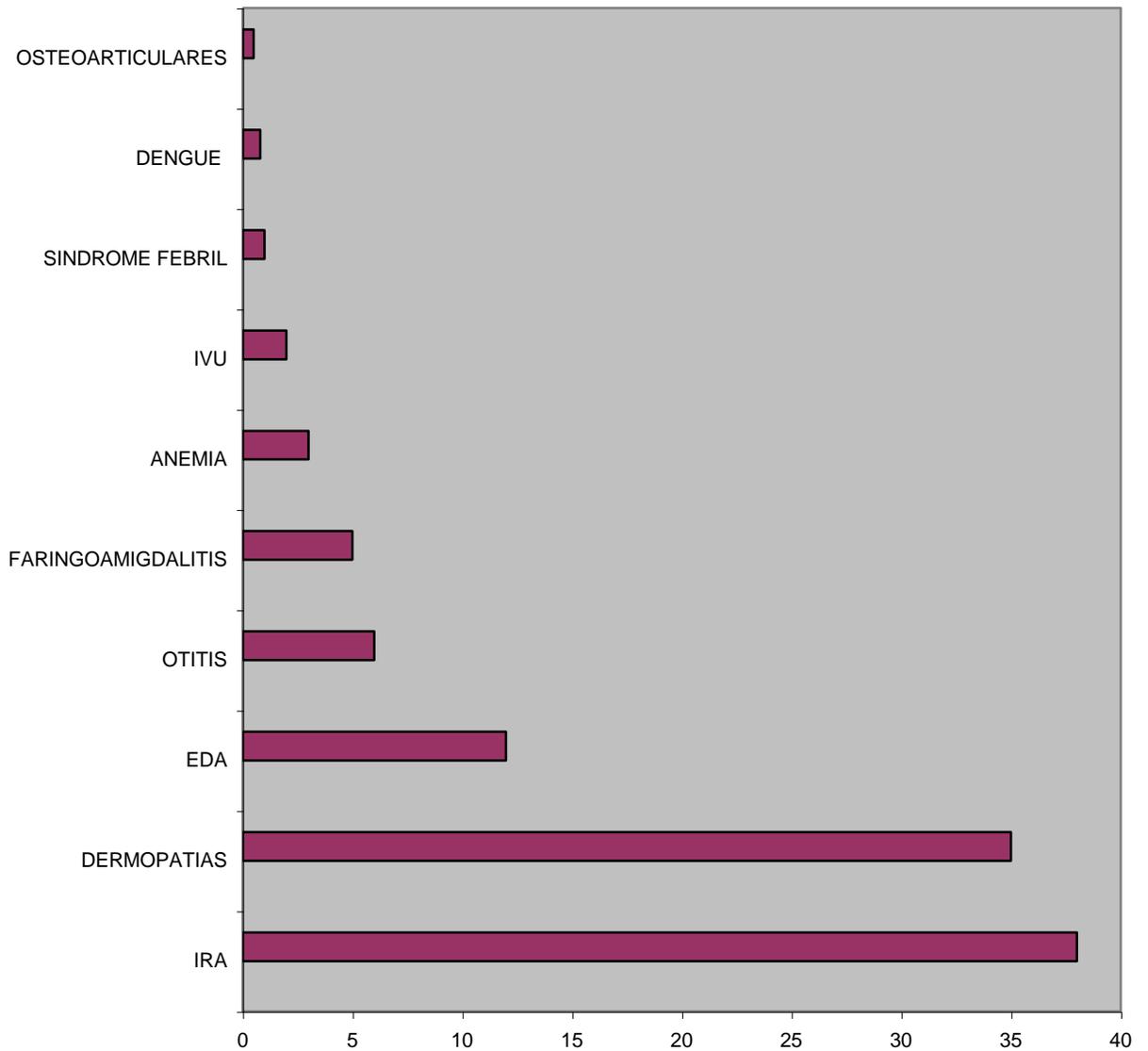
ANEXOS

ANEXOS

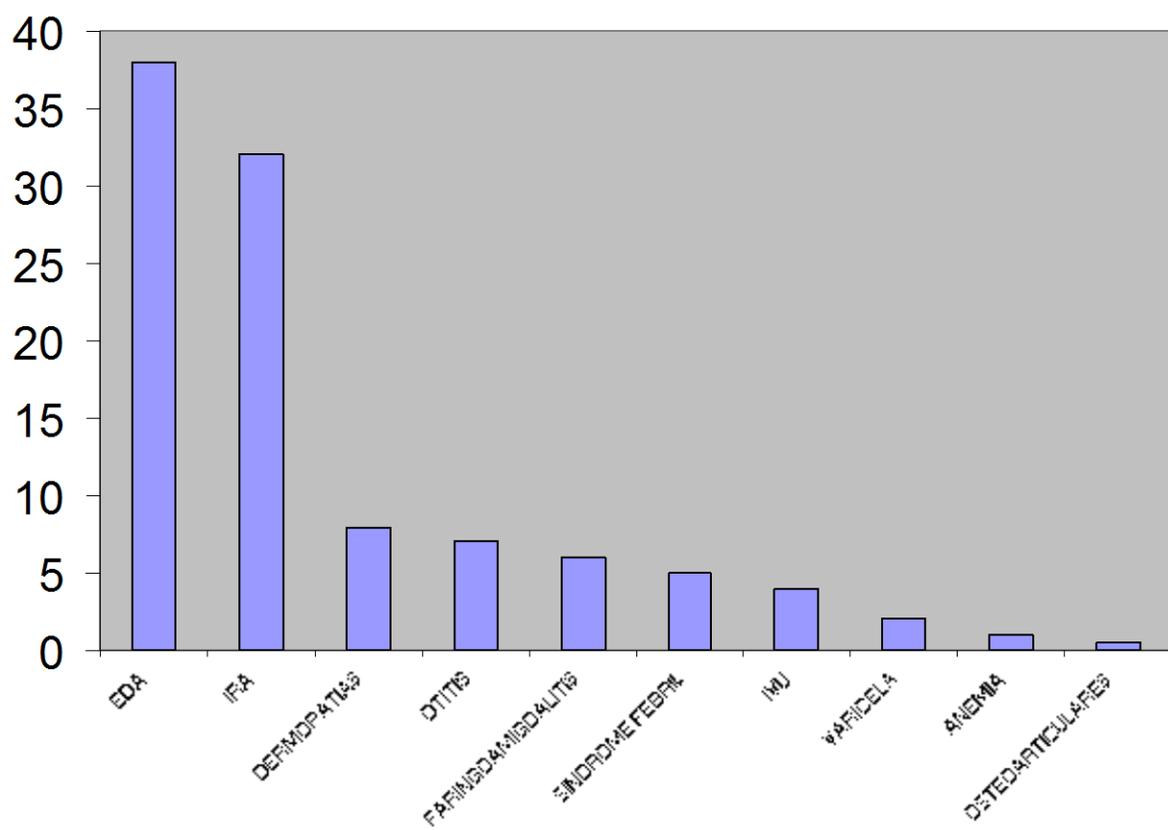
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO



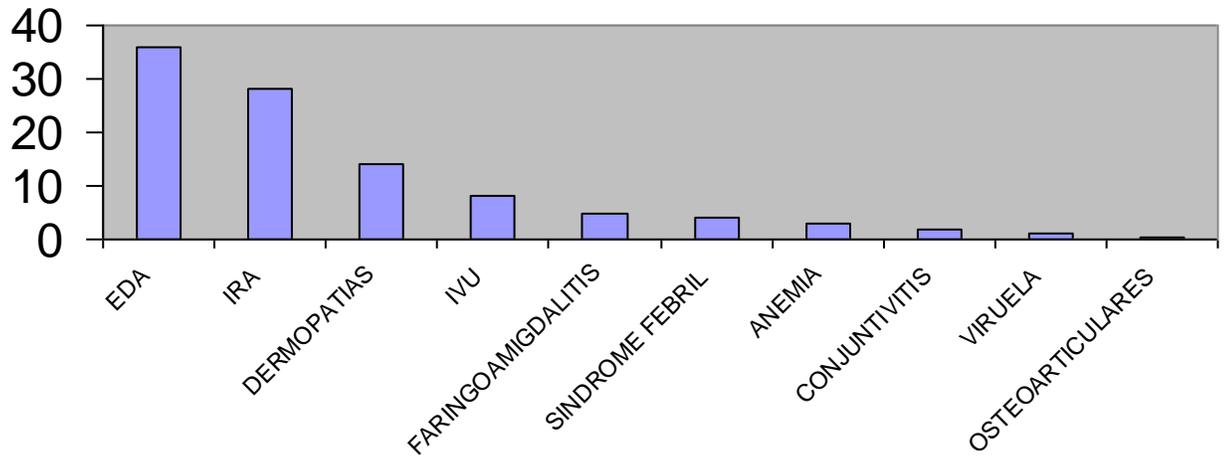
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO



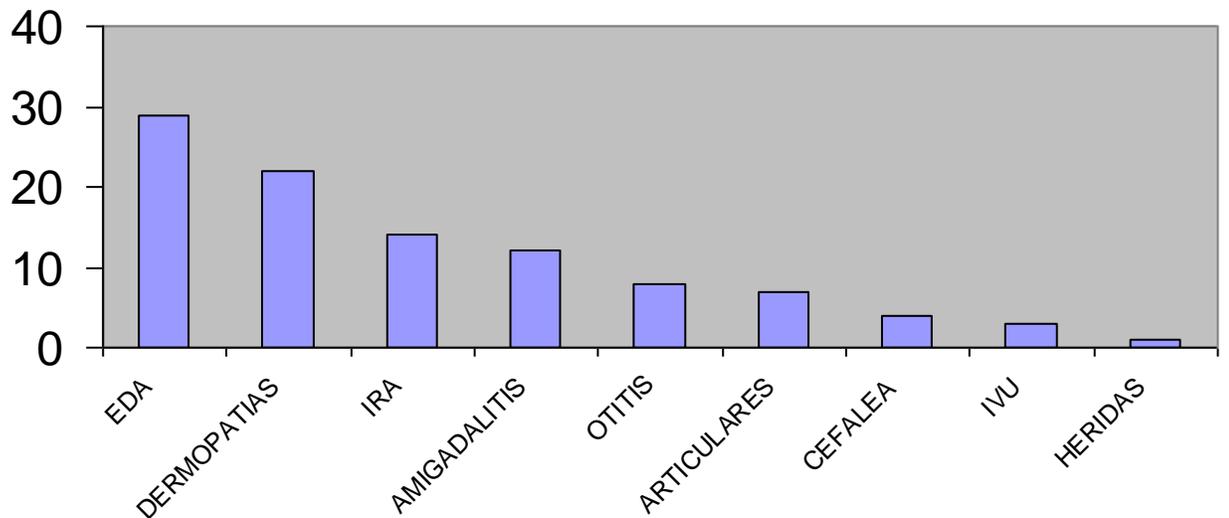
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS



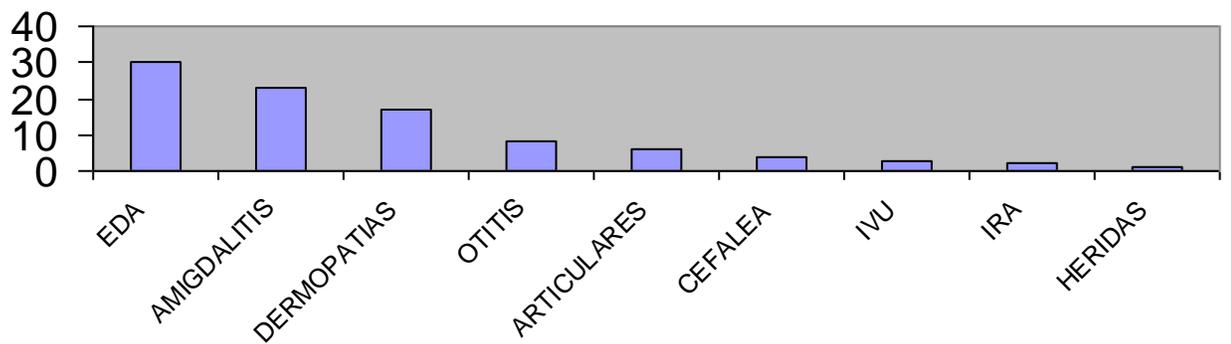
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑAS DE 1 4 AÑOS



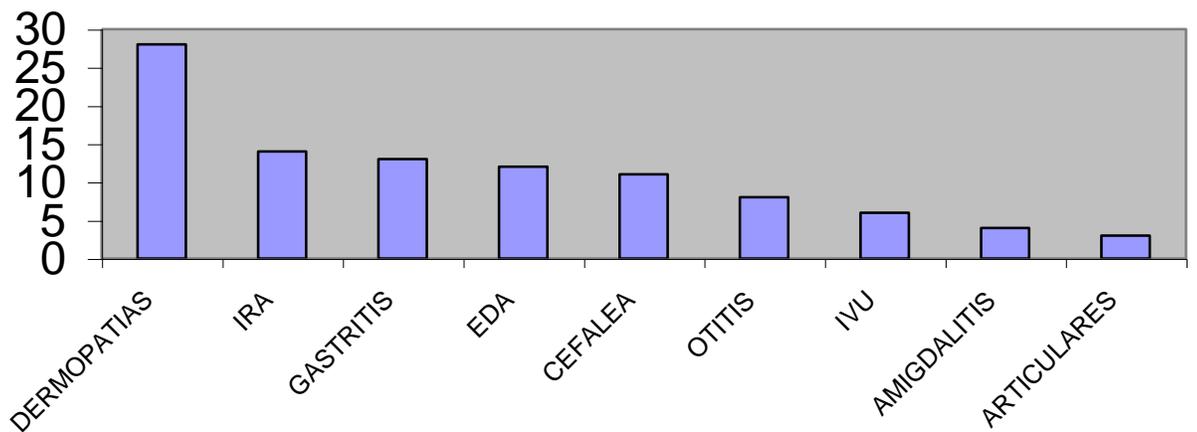
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS



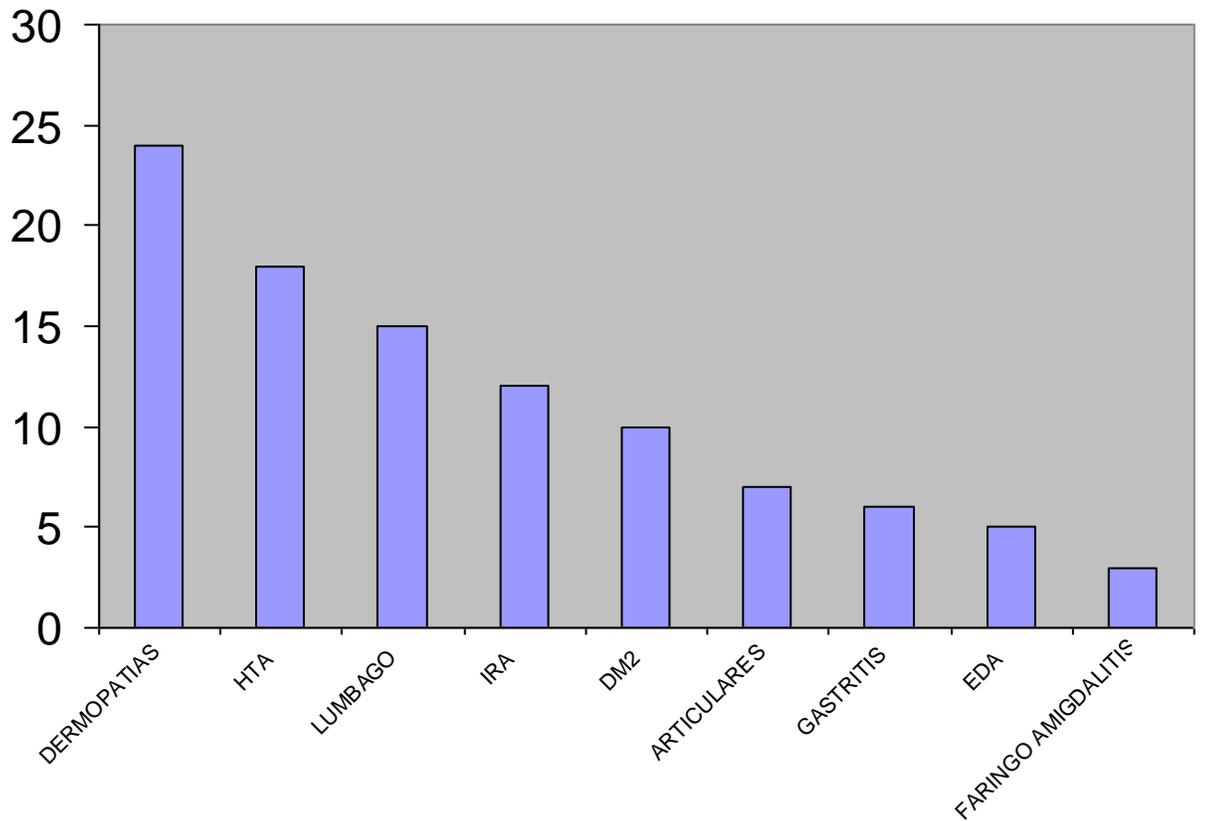
PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN NIÑAS DE 5 A 14 AÑOS



PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN HOMBRES DE 15 A 44 AÑOS



PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN HOMBRES MAYORES DE 45 AÑOS



PORCENTAJE DE ENFERMEDADES EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS

