PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA ZONA DEL PUERTO LIBRE DE PUERTO NUEVO EN EL MUNICIPIO DE URIBIA ALTA GUAJIRA

ALEXI CENITH PLATA RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

BARRANQUILLA

2000

PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA ZONA DEL PUERTO LIBRE DE PUERTO NUEVO EN EL MUNICIPIO DE URIBIA – ALTA GUAJIRA

ALEXI CENITH PLATA RODRÍGUEZ

Trabajo de grado presentado como
requisito parcial para optar al título de
Especialista en Familia

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA
BARRANQUILLA

2.000

0017

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Barranquilla, 5 de mayo del 2000.

Le dedico este triunfo a nuestro señor,

Dios el que todo lo puede

Al cual le agradezco todos los logros

Que he obtenido cada día de mi existencia.

A mi esposo Pablo Martínez con todo

Mi amor a mi hijo Pablo Junior, a mis

Padres y Hermanos.

Alexi Cenith Plata Rodríguez

AGRADECIMIENTO

La autora expresa sus agradecimientos al:

Doctor Eusebio Consuegra Manzano Director Administrativo del Instituto de Postgrado.

La Doctora Hermencia Sarmiento Bermúdez, Coordinadora del Programa de Especialización en Familia, por sus valiosas orientaciones en la presente investigación

RESUMEN EJECUTIVO

PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA ZONA DEL PUERTO LIBRE DE PUERTO NUEVO EN EL MUNICIPIO DE URIBIA – ALTA GUAJIRA

Febrero 20 de 2000

Presentado a la Universidad Simón Bolívar, Instituto de Postgrado y Educación Continua; Programa de Especialización en Familia como requisito para la obtención del título de Especialista en Familia.

ALEXI CENITH PLATA RODRÍGUEZ

C.C 36.545.748 Santa Marta

Trabajadora Social

Tels. 3798813-3401528 Fax. 3705785

Ofc. (095) 7177025 Uribia Guajira

Fax 7177025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE URIBIA

COMISARÍA DE FAMILIA

PERSONERÍA MUNICIPAL DE URIBIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ZONAL 4 (MANAURE)

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

URIBIA- GUAJIRA

Objetivo General

Desarrollar con la participación de la comunidad acciones de prevención, supresión o control de los factores de riesgo de enfermedades a que está expuesta la población ubicada en la zona de los puertos.

COSTO TOTAL DEL PROYECTO $177.760.165.00 (CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS).

Duración del proyecto: El proyecto está programado para su ejecución total en el término de dos (2) años.

Primer proyecto de desarrollo que se presenta a nivel de promoción de salud y prevención de las enfermedades en la zona de Puerto Libre de Puerto Nuevo, en el Municipio de Uribia.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. RESEÑA HISTÓRICA	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5. METAS	13
6. MATRIZ DOFA	15
7. ANÁLISIS DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE LA ALTA GUAJIRA	16
8. COBERTURA O POBLACIÓN A BENEFICIAR	19
8.1. COBERTURA DEL P.A.B EN LA ZONA DE PUERTO NUEVO	20
9. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS	22
9.1 INVESTIGACIÓN-ACCIÓN PARTICIPANTE	22
9.2. ORIENTACIONES METODOLÓGICAS EN LA INTERVENCIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD	23
10. MARCO TEÓRICO	30
10.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	31
10.1.1. Políticas del Sistema de salud.	31
10.2. CRITERIOS QUE DETERMINAN LAS ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD	32
10.2.1. Municipios Saludables	33
10.2.1.1. Componentes para formular un programa de municipios saludables	34

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE POSTGRADO

Pág.

10.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN SIM 35
10.3.1.Estructura Del Sistema 36
10.4 EQUIDAD EN SALUD 38

11. MARCO CONCEPTUAL 41

12. MARCO CONTEXTUAL 47

13. MARCO LEGAL 49

13. PLAN DE ACTIVIDADES 52
13.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 53

14. IMPACTO SOCIAL 54

15. PRESUPUESTO 55

BIBLIOGRAFÍA 57

ANEXOS 58

INTRODUCCIÓN

El Gobierno del Doctor César Gaviria Trujillo (1990-1194) le dio gran importancia a los programas de salud y al logro de una vida saludable para todos los colombianos. En la realización de ese propósito, se centraron importantes esfuerzos financieros y sociales en reformar las instituciones para ampliar la cobertura y eficiencia de los servicios de salud; estas medidas fueron tomadas para controlar los factores que amenazan la salud de las personas y poblaciones. Hoy tales iniciativas confirman los esfuerzos del sector salud, sin embargo siguen siendo insuficientes para satisfacer las necesidades y demandas de la población. Porque la salud no depende solo de los procesos biológicos a los cuales están sujetas las personas, ni de la calidad o cobertura de los servicios de atención, depende fundamentalmente de las condiciones ambientales, físicas, sociales y de los planes de vida de las personas. En la actualidad en la zona del Puerto Libre de Puerto Nuevo, todos estos factores se reúnen y generan un problema de salud pública.

Este proyecto de salud da a conocer la situación que se presenta en la zona del Puerto Libre de Puerto Nuevo, Municipio de Uribia, Departamento de la Guajira, el cual carece de los recursos mínimos necesarios y elementos básicos para su funcionamiento como Puerto Libre, y el impacto que ha ocasionado en la comunidad, donde se debe trabajar para erradicar las principales causas de muerte o enfermedad, como la ignorancia, la violencia, los estilos de vida, o costumbres de la región, para que la población más vulnerable, en este caso los niños dejen de enfermar o morir, como consecuencias de E.D.A.(Enfermedades Diarreicas Agudas), I.R.A. (Infección Respiratoria Aguda), T.B.C. (Tuberculosis), infecciones de la piel relacionadas por la falta de agua potable o ambientes malsanos; y las familias no se dispersen como resultado de las agresiones interpersonales o por la violencia familiar provocada por la infidelidad y la intolerancia, de esta manera la calidad de vida adulta y la geronta, deje de estar amenazada por enfermedades como E.T.S (Enfermedad de Transmisión Sexual), SIDA(Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida), a través de hábitos y actitudes saludables; de esta forma la población de escasos recursos económicos dejen de padecer; por la carencia de servicios básicos de atención a las cuales todo ser humano tiene derecho.

1. RESEÑA HISTÓRICA

Desde 1968 aproximadamente, se empezó en Arijunao, actualmente conocido como Puerto Nuevo, corregimiento de Irraipa, los descargues de los buques se hacían en lanchas hasta la orilla de la playa y luego la mercancía es embarcada en los camiones para ser transportada hasta la ciudad de Maicao. El muelle o la infraestructura rudimentaria que existe en la actualidad, ha facilitado el descargue de los buques directamente a los camiones, labor que es realizada por las cuadrillas de coteros o braceros, contratadas por los administradores del Puerto.

Puerto Nuevo surgió de la necesidad de tener un lugar cerca de la carretera para el descargue de mercancía procedente de diferentes partes del mundo, ya que, en tiempo de invierno es imposible el transito de los camiones cargados por estas trochas o caminos de herradura al encontrarse en mal estado, desde Bahía Portete hasta la salida a la carretera, que conduce de Puerto Bolívar, a La Negra (asfaltada) o cuatro vías, limites con Maicao, demandando más tiempo para que los vehículos cargados lleguen a su lugar de destino.

El muelle de Puerto Nuevo, es privado, fue construido hace aproximadamente siete (7) años, por el señor Marcos Ibarra, y es administrado por sus hijos.

En el período de la administración Municipal del Doctor Wilmer David González Brito entre los años 95 – 98, estando como Gobernador el Doctor Jorge Pérez y faltando cuatro meses para la terminación de este período, en Agosto/98 por iniciativa del Departamento, se construyó el puesto de Salud y la escuela en esta zona, se hizo entrega de esta infraestructura a la comunidad en diciembre de 1998, pero sin ninguna dotación. Este puesto se utiliza cuando se organiza brigadas de salud, ya sea por parte del Departamento o el Municipio, de acuerdo al evento o necesidad que se presente en el momento dado, cuando el médico rural del Cabo de la Vela realiza visitas en las Zonas periféricas, y encuentra algún reporte de una persona enferma, utiliza el puesto de salud de Puerto Nuevo, ya que este lugar le corresponde ser atendido por este funcionario, hecho que no se cumple casi nunca. En la actualidad cuando en la comunidad algunas de las personas enferman por cualquier causa, ellos cuentan con los servicios médicos permanentes del C.A.B. (Centro de Atención Básica) ubicadas en Puerto Bolívar, en donde solo le prestan atención médica a 5 personas de la comunidad diariamente, anteriormente se atendían de 10 a 12 pacientes diarios. La disminución de los servicios surgió de las nuevas políticas que rigen en la Empresa INTERCOR como es la de minimizar los gastos y beneficios a la comunidad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Puerto Nuevo existe un número aproximado de 120 familias con un promedio de cinco hijos que habitan en viviendas de cinco a seis metros de largo y de cuatro a cinco metros de ancho, construidos con madera, cartón y pedazos de zinc, el 1% se encuentra con eternit y de material con espacios sumamente reducidos presentándose promiscuidad y hacinamiento puesto que en cada vivienda habitan dos o más familias.

En la ranchería encontramos personas de diferentes partes del país, que vienen hasta estos lugares por barco o por tierra en busca de trabajo, descargando los barcos que vienen con mercancías, es decir, como coteros, en el comercio informal y en la prostitución generando una población flotante debido a que se encuentran en este lugar sólo cuando llega el buque al Puerto.

Esta región no cuenta con ninguna forma de saneamiento básico o eliminación de excretas, por lo cual los pobladores realizan sus necesidades fisiológicas a campo

abierto o en la orilla de la playa, presentándose un alto índice de contaminación ambiental y basuras alrededor de estas rancherías.

En el lugar anteriormente mencionado, se viene presentando una situación irregular en cuanto a sanidad portuaria se refiere, no existe ninguna clase de control convirtiéndose en una zona de alto riesgo o focos infecciosos en donde llegan constantemente barcos de diferentes lugares del mundo, sin saber de qué clase de enfermedades infecto- contagiosas, virus o bacterias no conocidas en nuestro medio son portadores los tripulantes. De otro lado, en los barcos encontramos llantas y otros elementos que sirven como medio de incubación de mosquitos y otros insectos portadores de enfermedades como el Dengue, la fiebre amarilla, encefalitis equina.

Las personas que descargan los buques o coteros pueden ser contaminados por las mujeres trabajadoras sexuales que se encuentran en la zona del puerto, las cuales son traídas hasta estos lugares en barco o por tierra; se introducen en los barcos con los marinos y a su vez ellos se bajan de los buques, en busca de estas señoras, con quien los coteros y residentes de la zona utilizan estos mismos servicios.

En la actualidad se ha detectado un problema no muy usual o propio de las costumbres de la región y es la prostitución de niñas, jóvenes y adultas de la comunidad indígena practicada libremente en el puerto, la cual ha sido causa de conflictos entre familias Wayuu, ya que la familia del indígena reclama parte de la

dote donada a la familia de las mujeres que han abandonado sus hogares y se han dedicado a esta labor.

En Puerto Nuevo encontramos niños sin ninguna vacuna aplicada, el agua que consumen se la regalan en los barcos, son muy pocas las veces que les llevan agua potable del acueducto de Uribia en los carro tanques del municipio y las depositan en la alberca comunal.

- **NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS DE LA RANCHERÍA DE PUERTO NUEVO.**

1. Agua potable en albercas o tanques

2. Viviendas – apropiadas

3. Eliminación de excretas – tasa sanitarias

4. Relleno sanitario

5. Servicios médicos permanente.

- **RECURSOS MÍNIMOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA COMUNIDAD**

1. Un puesto de salud sin dotación

2. Una promotora de salud

3. Una maestra

4. Escuela

5. Cuatro tanques elevados para agua potable

6. Tres unidades sanitarias ubicadas en diferentes lugares de la comunidad.

7. Una alberca comunitaria en mal estado (se filtra el agua)

3. JUSTIFICACIÓN

La ausencia de atención en salud y la carencia de organismos de control portuario, son las causas que conllevan a la realización de este proyecto, de acuerdo al problema que se detecta en esta zona, con respecto a la atención en salud a la población que se encuentra asentada en estos lugares, donde existe una infraestructura en buenas condiciones como es el puesto de salud, pero que en la actualidad no presta ningún beneficio para la comunidad, debido a que no cuenta con dotación alguna para su funcionamiento considerándose esta zona de alto riesgo por estar en región costera y mas en zona de Puertos.

Presenta un alto índice de contaminación por carecer de alguna forma de eliminación de excretas o unidades sanitarias, no existe un lugar para botar las basuras, en la comunidad se observan toda clase de desperdicios en sus alrededores, existiendo focos de contaminación y medios para que se presenten enfermedades como Cólera, Dengue, E.D.A, IRA, Infecciones en la piel, enfermedades propias de la región, causante de muchas muertes en la población ubicada en esta zona.

Con respecto al control de sanidad portuaria no existe, por su puesto se práctica la prostitución libremente, existiendo en estos momentos jóvenes Wayuu, en este oficio, casos no muy común en la región, causante de problemas entre familias. En una brigada de salud, y campaña de registro civil, organizada y realizada por la Comisaría de familia, con la colaboración del equipo interdisciplinario del hospital local, y el Bienestar Familiar, se detectó que existen casos positivos de sífilis entre las mujeres Wayuu y niñas alijunas (civilizadas) que practican la prostitución en la zona. Por todo lo anteriormente expuesto, se justifica el Proyecto de Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades en la zona del Puerto Libre de Puerto Nuevo, en el Municipio de Uribia- Alta Guajira, que pretende mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar con la participación de la comunidad acciones de prevención, supresión o control de los factores de riesgos de enfermedades a que está expuesta la población ubicada en la zona de los puertos.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a la comunidad residente en la región en los auto – cuidados básicos de la salud individual y colectiva.

- Implementar la aplicación de programas de prevención y promoción en salud en la zona del Puerto.

- Propiciar procesos de participación comunitaria y desarrollo social en los habitantes del sector.

5. METAS

1. Dotación del puesto de salud de Puerto Nuevo, con el equipo médico y odontológico necesario, en un tiempo de seis meses.

2. Coordinar con el hospital local el traslado periódico del equipo médico hacia la zona del puerto, esta actividad se programará una vez por semana.

3. Instalar en la zona, unidades sanitarias, la cual se desarrollarían en un tiempo de un año.

4. Establecer en la zona un técnico de saneamiento básico capacitado en sanidad portuaria al cual se implementará los recursos para un mejor control de la sanidad portuaria y ambiental; lo cual se hará en forma permanente, definiendo su vinculación laboral en un término de seis meses.

5. Coordinar con el administrador del acueducto municipal, el abastecimiento del agua potable a la alberca comunal de Puerto Nuevo, teniendo en cuenta que en corregimientos cercanos se cuenta con carro tanques permanentes; se coordinará

en el término de un mes, y éste prestará el servicio en la zona una vez por semana.

6. Programar ciclos de charlas educativas e informativas con grupos multidisciplinarios con el fin de educar a la comunidad, una vez por semana.

7. Vincular al sistema general de seguridad social en salud, a toda la población a través del régimen contributivo (Braseros y demás) y/o al subsidiado.

MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
1. Existencia de un puesto de salud sin dotación 2. Existencia de organización y administración en salud, pero no es operativa. 3. Distancia del lugar de trabajo al puerto. 4. Mala condición de la vía de penetración. 5. Imposibilidad de la comunicación directa, que el personal profesional no habla, ni entiende el Wayunaiki.	1. Dotación y funcionamiento del puesto de salud con recursos humanos permanentes, y de esta manera controlar los factores de riesgos que amenazan con la salud de los residentes de la zona, ya que pueblo sano y organizado, genera divisas para el municipio aumentando la calidad de vida de los mismos. 2. El hospital local debe organizar grupos multidisciplinarios en salud y comprometidos en las acciones de atención primaria, organizados en la zona de Puerto Nuevo.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
1. Existe una promotora de salud 2. Líderes comunitarios. 3. Apoyo del Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro con personal médico profesional. 4. Hogares de bienestar familiar. 5. Escuela 6. Apoyo de Casa Indígena Departamental 7. Apoyo del PAB municipal y departamental 8. Apoyo de CORPOGUAJIRA	En este puerto al no tomarse las medidas pertinentes sobre el control de ETS y SIDA, puede convertirse en el puerto de entrada a enfermedades contagiosas que se pueden prevenir y erradicar a tiempo, no sólo a los moradores o habitantes de la zona, sino a todo el Municipio , Departamento y a la Nación entera.

7. ANÁLISIS DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE LA ALTA GUAJIRA

En el área rural en donde las variables socio-económicas, culturales, físico biológicas y políticas, que han dado como resultado la postergación fundamental sobre los grupos poblacionales de indígenas, y mestizos que habitan poblados dispersos localizados en el desierto de la Alta Guajira, a los cuales la política de abandono los ha mantenido con un alto porcentaje de analfabetismo, en donde sus ingresos familiares son inferiores a los salarios mínimos; medio que ha generado el alto índice de hacinamiento en los ranchos en donde conviven una familia conformada por niños, mujeres y ancianos, en viviendas inadecuadas; la carencia de servicios ha condicionado un saneamiento básico y una atención primaria deficiente sobre la población residente de la región.

Estas deficiencias originan conjuntamente, con los bajos ingresos y deficiente higiene (problemas propios de la pobreza, como el cólera, el parasitismo, las diarreas, Zoonosis como la leoshmiasis, resultante, entre otras del fecalismo al aire libre).

En este medio se aprecia también una deficiencia en la atención primaria, que ha

generado una baja cobertura de los programas de vacunación, apareciendo la mayor incidencia de enfermedades inmuno prevenibles, por lo que existe una estrecha correlación entre municipios con altos porcentaje de N.B.I (Necesidades Básicas Insatisfechas) y la carencia de servicios de salud. Es por esto que aparece como único recurso, el servicio de los curanderos tradicionales (piaches); esto ha sido explicado, por la forma en que los pacientes son recibidos en los centros o puestos de salud más cercanos o no se le presta el servicio por falta de dinero o por no estar afiliado a ningún régimen de salud en el momento que la persona lo necesite.

La desnutrición y las viviendas hacinadas generan mayor mortalidad por tuberculosis; en ésta población por el predominio de ancianos, mujeres solas y niños que cohabitan promiscuamente, se dan problemas socioculturales, como el incesto, y embarazo precoz, entre hermanos y por los abuelos, lo que refleja un alto porcentaje de hijos nacidos de relaciones incestuosas, así como también la prostitución juvenil y la precocidad de la primera relación sexual.

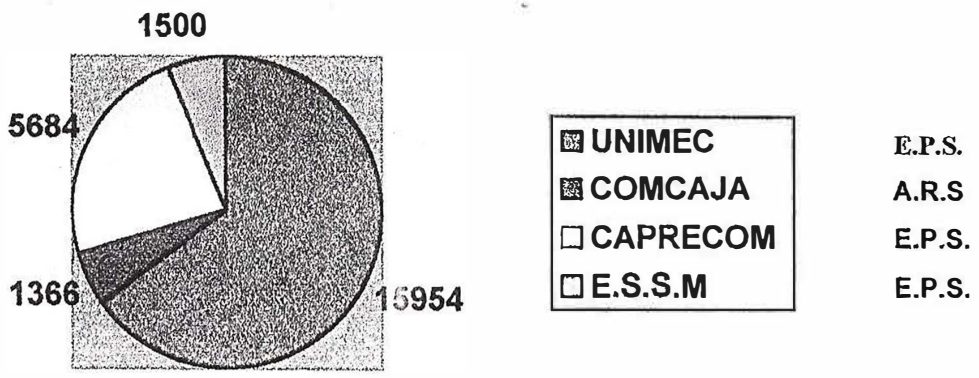
En la actualidad el Hospital Local trabaja con los Recursos Humanos disponibles hecho que no satisface las necesidades de la región, ya que solo se atiende a la población del Puerto a través de atención médica programada cada quince días si hay personal disponible y transporte. No siendo esta la forma de darle la debida

atención al problema que un futuro se puede incrementar ocasionando graves consecuencias a nivel Municipal y Departamental.

8. COBERTURA O POBLACIÓN A BENEFICIAR

El presente proyecto se realizará en un termino de dos años con el cuál se beneficiaria una población de 1500 personas, entre niños, jóvenes y adultos Wayuu, alijunas residentes en la zona de puertos.

Población total del municipio es de 70.000 habitantes aproximadamente. Existen vinculados un numero de 24.504 al régimen subsidiado en todo el Municipio de Uribia.



UNIMEC	15.954.oo
COMCAJA	1.500.oo
CAPRECOM	5.684.oo

E.S.S.M. 1.366.oo

TOTAL 24.504 habitantes

En Puerto Nuevo existe una población residente en la zona de unos 1.500 habitantes. Y varía de acuerdo al trabajo que exista, por lo tanto se puede determinar como población flotante ya que cuando hay descargue de buques, aumenta la población a unos 2.000 habitantes, y de ésta sí encontramos a 50 personas que tienen carnet de salud ya sea subsidiada o contributiva son muchos.

8.1. COBERTURA DEL P.A.B (PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA) EN LA ZONA DE PUERTO NUEVO.

Fumigaciones, erradicación de ratas, vacunación canina, control de Zoonosis en los animales, charlas educativas sobre el manejo de excretas y aguas negras. Por parte del hospital nuestra señora del perpetuo socorro existe la vacunación a los niños por parte de la promotora de salud de la zona, visitas médicas una o dos veces en el año, en donde se realizan control de citología, charlas de prevención de odontología, se realiza una o dos brigadas de salud por parte de Desalud Departamental. En donde deberían ser un servicio permanente para sus residentes.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE POSTGRADO

En cuanto a datos estadísticos sobre la cobertura del P.A.B. no existe ninguna clase de información precisa en el Hospital de la localidad, ni en la Secretaria de Salud Municipal

9. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

9.1 INVESTIGACIÓN – ACCIÓN – PARTICIPANTE (I.A.P.)

La investigación-acción está entonces de acuerdo con uno de los principios básicos de la antropología según el cual las personas de la comunidad conocen mucho mejor su realidad que las personas extrañas a ella. La investigación-acción asume que es necesario, involucrar a los grupos en la generación de su propio conocimiento y en la sistematización de su propia experiencia. También supone que debe darse una íntima ligazón entre la producción de conocimientos y los esfuerzos para realizar un cambio. La participación efectiva de los investigadores profesionales y promotores supone también una contribución teórica a las acciones de la comunidad en lo referente a aportes que faciliten la definición de los problemas, el análisis y la interpretación de los procesos sociales y del contexto socio-económico y político. (De Schuetter, 1978, pp. 147-244).

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron las siguientes:

Para la obtención de la información requerida en el desarrollo del presente proyecto se utilizó la observación participante, donde existió una intensa y sostenida

interacción entre el investigador y las personas- grupo – objetos de estudio, en su propio contexto.

Se realizaron reuniones programadas en la comunidad asistiendo la gran mayoría de los mismos e informándoles las acciones a desarrollarse en la zona, conservando con ello una permanente comunicación e intercambio de ideas participando en la programación de las actividades de la comunidad con la finalidad de comprender a las personas estudiadas.

La entrevista etnográfica, se utilizó para tener conocimiento de las conductas adquiridas por los miembros de la comunidad indígena e interpretar sus experiencias que han generado conductas sociales, donde es muy difícil obtener información a través de encuestas, censos y otros formatos preestablecidos[1].

9.2 ORIENTACIONES METODOLÓGICAS EN LA INTERVENCIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD.

La orientación que a continuación se enuncia es valida y aplicable para la capacitación, tanto del personal institucional de salud, equipos de salud familiar y comunitarios como también de los grupos y voluntarios gestores de la salud.

1. El proceso metodológico se aplicará con el objeto didáctico de desarrollar potencialidades básicas, individuales y comunitarias como las siguientes: Reflexión, concientización.

La concientización es una resultante de la reflexión criticas que hacen las personas y los grupos sobre las situaciones y hechos que los rodean en su vida cotidiana. En esta reflexión sobre la propia realidad se busca las causas que las producen y los medios para transformarlas. Solo al tomar conciencia de su realidad logra convertirse el hombre en sujeto activo que lo impulse a adquirir compromisos para mejorar su calidad de vida.

ANÁLISIS: Se priorizan las necesidades, se analizan y relacionan las causas para encontrar soluciones.

2. El proceso que se aplica es el de la investigación participativa, en el cual la acción debe ser el resultado inmediato y permanente de la investigación. La acción es fuente de conocimiento y es el resultado de los nuevos conocimientos generados. Por eso se afirma que también la investigación participativa es un proceso de acción – reflexión -- acción, en el cual se comparten experiencias y conocimientos, y analizan en conjuntos problemas específicos y características

[1] VERGEL CABRALES, Gustavo. Metodología, Un Manual para la elaboración de diseños y proyectos de investigación. Tercera Edición: Mejoras Ltda. Barranquilla, 1997, p. 78 y 80

de cada comunidad, con el fin de priorizar los problemas y necesidades, plantear alternativas conjuntas de solución en cada uno de ellos, buscar estrategias y recursos para materializar las soluciones y poner estas en marcha.

Como los problemas que se han de investigar son definidos, analizados y resueltos con participación de los propios afectados, la investigación participativa conduce a la separación tradicional entre sujetos (el investigador), y objeto (los grupos de la base) para integrarlos en la tarea de la propia realidad. Por este hecho la investigación participativa ayuda a elevar permanentemente los niveles de conciencia de los grupos involucrados acerca de su propia realidad.

El objeto final de la investigación participativa es la transformación de la realidad social en beneficio de las personas, grupos y comunidades participantes y comprometidas.

3. La capacitación como herramienta debe tener varias dimensiones: educativa, social, de promoción, de comunicación, creativa y de connotación organizativa, participación y acción en la practica. La capacitación debe permitir que la experiencia del grupo se cualifique y proyecte. Solo con una cultura pedagógica basada en el proceso activo de participación personal que se enriquece al

convertirse en grupal y colectiva, puede lograrse la verdadera dimensión de la practica transformadora de la realidad, a nivel individual grupal y comunitario. Debido a que ella genera una producción de conocimiento que son trasmitidos por medio de la comunicación, esta se debe rescatar como un proceso natural, social y en utilización del bien comunitario para resolver la problemática de cada grupo social, comunidad y localidad.

4. Los medios utilizados para el logro de los anteriores objetivos se pueden obtener a través del:

- El fortalecimiento de su identidad cultural, social, histórica y sus planes de vida saludable, intereses y sistemas de comunicaciones.

- El desarrollo de procesos de comunicación estableciendo un verdadero dialogo directo y verás entre los miembros de cada comunidad.
- Participación en forma grupal: estudiando, analizando y planificando sus experiencias futuras basadas en las reflexiones en grupo. Desarrollen su sentido de pertenencia a la comunidad. Adopten diferentes perspectivas que, a la vez, permitan descubrir capacidades dentro del mismo grupo como indicadores de procesos, seguidores, veedores y transformadores de la realidad que los afecta.

- Aplicación de la autodirección y autogestión: los miembros de la comunidad deben fortalecer los intereses de esta; la capacidad debe conducir a que asuma las oposiciones reales que se les presentan, a trabajar en equipo a través de la red de gestores (agentes, promotores de salud, lideres de la comunidad), para adelantar un auto – aprendizaje permanente.

- Practica cotidiana como punto de partida y la propia realidad de sus comunidades reflexionando sobre ella, y actúen, luego de un proceso de aprendizaje para modificar la realidad futura.

5. El ambiente y el espacio educativo deben tener las características del respeto, confianza, valoración y solidaridad de los intereses del grupo.

6. Organización de la comunidad - escuela:

La necesidad de una comunidad informada, para alcanzar una participación eficaz que logre producir cambios en las condiciones de salud y de vida en las poblaciones, hace recomendable la organización "de la comunidad escuela" en ella ha de tener una participación muy activa, para que sea la misma comunidad la formadora de los gestores de la salud.

Es muy importante que los gestores de salud sean formados en sus medios y con los recursos propios de su cultura, es decir su formación no debe institucionalizarse de tal manera que no institucionalice la formación de los gestores de la salud.

- **RECURSOS INSTITUCIONALES**

- Alcaldía Municipal de Uribia
- Comisaría de Familia
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Zonal 4
- Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
- Personería Municipal
- Corpoguajira
- Secretaria de Asuntos Indígena Departamental
- Secretaría de Salud Municipal
- Resguardo Indígena de la Alta y Media Guajira
- DASALUD
- Secretaría de Educación Municipal y Departamental

- **RECURSOS HUMANOS PROFESIONALES**

- Trabajadora Social
- Comisaría de Familia
- Defensora de Familia
- Personera Municipal
- Bacteriólogo, Médico y Odontólogo, Citóloga.

- **RECURSOS LOGÍSTICOS**

- Puesto de Salud de Puerto Nuevo (Sin dotación)

10. MARCO TEÓRICO

Según el Ministerio de Salud, la promoción de la salud busca que el bienestar de las personas y comunidades no se centre en atender enfermos o prevenir enfermedades.

El bienestar humano y el desarrollo social está muy ligado entre sí, al bienestar, tanto en lo social como en lo subjetivo, y este es definido por contextos culturales concretos; de allí que sea distinto para cada sociedad y para cada comunidad.

La cultura, es un conjunto de creencias y valores que se materializan y se empiezan de manera única, a través de procesos históricos de relación entre grupos humanos con sus ambientes específicos que les permite vivir con dignidad a su manera; entonces el bienestar humano es un proceso cultural que no puede definirse de igual forma para todas las comunidades en todos los contextos.

Resulta obvia la relación entre desarrollo social, bienestar, salud, ya que el desarrollo social es tanto el estado como el proceso a través del cual los individuos y comunidades persiguen y alcanzan su bienestar y la satisfacción de sus necesidades, por ende la salud, requiere del logro y de la equidad en cuanto a oportunidades,

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE POSTGRADO

distribuciones de bienes, servicios, recursos y de auto – determinación por parte de cada comunidad, para definir sus procesos y propósitos, que los puedan comprometer en su participación, como consecuencia la participación comunitaria en salud es tanto un medio como un fin.

Por participación comunitaria entendemos los procesos reflexivos y continuos fundados en la acumulación de experiencias, mediante las cuales las comunidades se organizan, realizan sus intereses; establecen sus necesidades y prioridades e intervienen sobre la realidad para alcanzar un bienestar.[2]

10.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

10.1.1. Políticas del sistema de salud

1. Impulsar la movilización de la comunidad, democráticamente organizada hacia los espacios de poder para el logro de su salud a través del desarrollo social.

2. Los programas de participación de la comunidad en salud deben orientarse hacía la gente que viven en peores condiciones de salud; hacía las comunidades marginadas, urbanas y rurales, y hacía las minorías étnicas.

[2] CAJANAL EPS, promoción para la salud y prevención de enfermedad, Pág. 50.

3. Los programas de participación comunitaria en salud deben liderar procesos de cogestión, como respuesta a la nueva constitución y marco jurídico – administrativo de la descentralización, de modo que dichos procesos se conviertan en un proceso social, a través del cual las comunidades adquieran pertenencias y control sobre las instituciones descentralizadas para su beneficio.[3]

10.2. CRITERIOS QUE DETERMINAN LAS ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

- Municipios o ciudades con áreas urbano marginales en condiciones de pobreza.

- Municipios con zona de concentración campesina en condiciones de pobreza.

- Municipios con población en reinserción.

- Municipios con población en alto riesgo desde el punto de vista epidemiológico y/o sanitario (por ejemplo, los que más han sido afectados o con mas alto riesgo de cólera).

[3] MINISTERIO DE SALUD, Políticas, estrategias, y líneas de acción de participación comunitaria

- Municipios que han iniciado o existe una decidida voluntad política de acuerdo a los procesos de municipios saludables, descentralización y organización y fortalecimiento de los sistemas locales y municipales de salud.

- Municipios que tengan funcionando equipos de salud funcional y comunitaria (pueden ser equipos que habitualmente dan atención dentro de los organismos de salud, pero que en regular, no menor a dos veces por semana, realizaban labores en los espacios sociales); o aquellos municipios en los que se encuentra la enfermedad comunitaria, o de salud básica, o de salud rural.

10.2.1.Municipios Saludables. La descentralización marca un cambio radical en la vida de las municipalidades, revitaliza su autonomía, da lugar a nuevos procesos democráticos y convierte al alcalde en primera autoridad de la política social, abriéndole un complejo espacio de responsabilidades.

El programa de Municipios saludables responde a esta nueva realidad e intenta ser una herramienta eficaz de promoción del bienestar en las localidades.

La idea de los Municipios Saludables tiene que ver con el desarrollo de dos grandes programas internacionales, en los últimos años; el de los sistemas locales de salud,

---

en salud. P. 28,29.

los promovidos por la O.P.S. (Organismos Promotores de Salud), y el movimiento de ciudades saludables.

Por lo anterior, el programa Municipios Saludables es una convocatoria: la de asegurar el compromiso de las autoridades políticas y civiles; las instituciones, las organizaciones públicas y privadas, los empresarios, los trabajadores y los ciudadanos en general, a dedicar esfuerzos para mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población para cuidar y mejorar el medio ambiente y promover la convivencia, la solidaridad, la cogestión social y la democracia.

10.2.1.1.Componentes para formular un programa de municipios saludables.

- Servicios básicos: Un municipio no puede ser saludable si no proporciona a sus ciudadanos los recursos básicos para la vida: alimentos adecuados y seguros, suministros suficiente de agua potable, servicios de saneamientos, vivienda, educación y seguridad.

- Los valores: Entre los valores que deben proyectar los municipios saludables se incluyen: la salud es altamente apreciada por la sociedad y los individuos, como un recurso que debe conservarse y acrecentarse; la salud mas que médicos y hospitales, es una empresa que incorpora todos los sectores sociales; la salud requiere, por tanto, de formulaciones políticas y compromisos; la comunidad

tiene el derecho y él deber de participar en las decisiones, procesos y eventos que afectan su salud y bienestar.

- Una aproximación ecológica y social para trabajar los problemas de salud, como son las condiciones y estilos de vida y la necesidad de trabajar por su mejoramiento o transformación, de manera colectiva y concertada.[4]

10.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN MUNICIPAL S. I. M.

El Municipio es la mínima estructura geopolítica del Estado. Además con la descentralización, los municipios se han venido convirtiendo en los gestores de su propio desarrollo. De hecho, los municipios han venido realizando acciones integrales, lideradas por el sector público, las cuales han impactado en los indicadores de salud, principalmente en los problemas de salud pública más relevantes.

A esto se suma que en el municipio actúan otros sectores como salud, educación, ambiente, economía, etc., lo que garantiza que de ser factible la coordinación de sus acciones, pueda lograrse mayor impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de habitantes y, por ende, en el mejoramiento de su estado de salud. Por otro lado,

tenemos que cada uno de ellos recoge y procesa información, lo cual, en la mayoría de las veces es transferida a niveles superiores de decisión política, dejando de lado el compromiso local, haciendo que en muchas oportunidades los mismos Alcaldes desconozcan las acciones de los diferentes sectores operatizan en su municipio.

10.3.1 Estructura Del Sistema. El sistema estaría conformado por tres componentes:

1. Componente de acción intersectorial

- Sectores que intervienen coordinadamente a nivel local.

- Participación intersectorial del nivel departamental y nacional en apoyo del nivel local.

- Diagnóstico de situación sectorial e intersectorial del nivel local: problemas relevantes identificadores de cada área, condicionantes y/o determinantes de estos problemas en el ámbito municipal.

- Participación en la gestión de ejecución y evaluación de proyectos de intervención.

[4] PERDOMO RIVERA JOSEFINA . Gestores de Salud, Dinamizadores para la salud, el Bienestar

2. Componentes de Acción Comunitaria

- Censo de líderes y organizaciones no gubernamentales locales.
- Organizaciones de comités de participación social.
- Empoderamiento de los postergados, quienes ganan control sobre la distribución de los recursos (los cuales son limitados) a expensas de otros. (Risell, 1994).
- Solidaridad manifiesta de los grupos pudientes de la comunidad.
- Diagnóstico comunitario: Problemas relevantes, identificados con los respectivos indicadores de cada área. Condicionantes y/o determinantes de estos problemas en el ámbito municipal.
- Toma de decisiones sobre el quehacer local.
- Liderazgo en la gestión, ejecución y evaluación de proyectos de intervención.
- Participación en la red Departamental y Nacional de municipios saludables.

---

y el Desarrollo, p. 26.

3. Componente de acción política

- Ordenanzas de apoyo del proceso.
- Políticas públicas saludables de ámbito municipal decretadas.
- Recursos del Plan de Desarrollo Municipal destinados al empoderamiento de los postergados.
- Cabildos para la obtención de recursos de otros niveles: departamentales y no gubernamentales.
- Recursos extrapresupuestarios obtenidos en apoyo del proceso. [5]

10.4 EQUIDAD EN SALUD

Los países signatarios del ***Alma Ata*** escogieron como meta el logro de la salud para todas en el año 2000. A través de la estrategia de "la atención primaria de salud". Esta meta fue atendida pro muchos como "cuidados de salud atados los enfermos (Nakajima H., 1996.)

[5] MÁLAGA Hernán, PERDOMO Marisela. Garantía de la Calidad en Salud, p. 333,1999.

En América Latina, este modelo condujo a iniquidades en salud existiendo grandes diferencias en la estructura de salud, enfermedad y mortalidad según condiciones de vida.

En Colombia, si bien globalmente la esperanza de vida al nacer ha mejorado desde los años 50, hoy para los hombres es de 65 años y de 70 para las mujeres, hay grandes diferencias geográficas directamente relacionadas con las condiciones de pobreza de una buena proporción de sus habitantes.

El hecho que una madre tenga al menos estudios de primaria hace que la incidencia de desnutrición infantil global entre sus hijos baje en un 50% con respecto aquellas madres sin ningún tipo de estudios (O.P.S, 1997)

La mortalidad específica por I.R.A , entre menores de 1 año. Es de 45.7 por mil y por E.D.A., 31.7 por mil grandes contrastes. En algunas localidades de los Costa Pacífica colombiana es más de tres veces la nacional y al menos un 50% mayor en los antiguos territorios nacionales. El 35% de los casos de cólera en 1996 ocurrieron en la Guajira, sitio en donde todos los años desde 1991, cuando comenzó la epidemia, ha presentado picos de transmisión entre su población indígena asociadas a problemas de abastecimiento de agua potable.

Lo que explica el porqué de tendencias de problemas de salud, más que factores biológicos están ligadas a factores socio económicos y medio ambientales, incluyendo los estilos y planes de vida por lo que el objetivo de la política para conseguir la igualdad en materia de salud no es eliminar todas las diferencias sanitarias de modo que todo el mundo tenga el mismo nivel y calidad de servicio sanitario, si no reducir y eliminar las que resultan de factores que se consideran evitables e injustos, definiéndose la igualdad sanitaria como "a igual de necesidades, igual de acceso a la atención disponible, a igualdad de necesidades, igual utilización, igual realidad de la atención para todos".[6]

[6] *Ibid*, p. 64.

BIBLIOTECA
INSTITUTO DE POSTGRADO

11. MARCO CONCEPTUAL

EL ROL DE LA MUJER WAYUU.

La mujer desempeña diversos roles entre los cuales se destaca el ser madre, líder representante legal, autoridad tradicional, piache etc.

Ella es respetuosa de la palabra y cree en ella, sostiene diálogos para mantener la paz y arreglos intrafamiliares y extrafamiliares, para salvaguardar la tranquilidad y la disposición favorable de la armonía entre los vecinos.

LA PALABRA

Es el objeto de lograr la convivencia entre los Wayuu, y son consideradas entre los ALIJUNAS, como paradigmas de paz, ejemplo de Colombia, lo ultimo que hacen es llegar al conflicto, que siempre ha superado con la indemnización y el pago que es un reconocimiento de su infracción y el derecho a conservar la paz.

LA DOTE

Es una forma de recompensa de la familia (tíos maternos) de la mujer Wayuu, que es cortejada para formalizar una familia, donde se tiene que donar Collares de Tumas con oro, cabeza de ganado y dinero en efectivo.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

La promoción de la salud busca que la persona, la familia y la comunidad adquieran hábitos para mantenerse saludables e identifiquen aquellos hábitos inadecuados (fumar, ingerir alcohol falta de ejercicios). Esto se logra con el conocimiento, información y la Educación permanente.

Es muy importante que las personas realicen actividades en beneficio de su propia salud para prevenir enfermedades y no esperar que se enfermen para acudir a los servicios de salud (hospitales, clínicas). Adicionalmente, las instituciones y la comunidad en general también realizan actividades de promoción de la salud, con

diferentes obras y programas como el mejoramiento del ambiente y de los servicios públicos (acueducto, alcantarillado, eliminación de basuras).

Para hablar de promoción de la salud es necesario primero tener un concepto claro acerca de "la salud".

LA SALUD

La salud de una persona, de una familia o de una comunidad depende de las relaciones de 4 factores.

- El ambiente
- La herencia
- Los servicios de Salud
- El comportamiento

El ambiente: comprende todo aquello que rodea al ser humano como el aire, el agua, las montañas, los animales, las otras personas, la cultura, los modos de vida. Los elementos ambientales al entrar en constante contacto con el organismo humano producen en él diversas reacciones y cambios. En ocasiones éstas son tan severas que ocasionan enfermedad.

La Herencia: como factor que influye en la salud se puede observar de diversa maneras; por ejemplo debido a factores heredados cada organismo responde de manera diferente ante una misma enfermedad o una persona puede padecer de un determinado problema de salud.

Servicios de salud: es el nombre que se da a todos los servicios de salud públicos y privados. Los servicios de salud existen con el fin obvio de influir en la salud, tarea que cumplen dando tratamiento curativo a los enfermos y buscando prevenir la ocurrencia de las enfermedades. Este factor influye en la medida en que las personas hagan uso de él.

El Comportamiento: de una persona es la forma como ella reacciona usualmente ante una situación; existen comportamientos o hábitos que favorecen la salud (asistir a la toma de presión arterial, al control prenatal, llevar una dieta balanceada y baja en sal) y otros que perjudican la salud (fumar, no hacer ejercicios, tener relaciones sexuales indiscriminadamente, entre otros.) la influencia de este factor en la salud es enorme, ya que incluso determina si se modifica o no el ambiente si se acude o no a los servicios de salud.

Los cuatros factores descritos no actúan de manera independiente, están relacionadas entre sí y su influencia sobre la salud varía, pues en algunos casos uno de ellos puede ser más importante que los otros.

El principal potencial de la promoción de la salud es la reducción de las desigualdades tanto en la esperanza de vida al nacer como en el bienestar durante el ciclo vital. Por eso es de suma importancia que los grupos sociales se conviertan en los protagonistas principales al ejercer los controles sobre lo determinante de la salud y de la calidad de vida mediante intervenciones en los espacios sociales, económicos y políticos. Estas intervenciones son compartidas entre las autoridades sanitarias, sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud, vida individual y colectiva.

Prevención de las enfermedades: Muchas enfermedades se pueden prevenir, algunas se previenen con vacunas (poliomielitis, difteria, tosferina, hepatitis, sarampión), otras con la higiene de las personas y de la vivienda (caries dental, parasitismo intestinal) y otras requieren ciertos cuidados especiales(enfermedad de transmisión sexual, infarto, SIDA y accidentes) pero en todos los casos la prevención depende mucho más de lo que usted haga o deje de hacer, de lo que hagan los médicos y los servicios de salud.

Población Flotante: Es el nombre que se da a toda aquella población que se establece en un lugar momentáneamente para realizar un trabajo o labor.

Peachi: Nombre que se le asigna a curanderos de la región.

12. MARCO CONTEXTUAL

La zona de Puerto Nuevo está ubicada en el corregimiento de Irraipa parte media de la Península de la Guajira, Municipio de Uribia, habitada en un 90% por indígenas Wayuu cuyo asentamiento se ha venido forjando de generación en generación.

La influencia costera a permitido el acceso de una población heterogénea por el arribo de personas nacionales y extranjeras con el animo de trabajar en el descargue de los buques que llegan a este Puerto o dedicarse a la venta informal de productos; Originando esta situación el asombro y curiosidad de las niñas, jóvenes y adultas Wayuu quienes tenían su mente "cerrada" frente a aspectos como la prostitución y ahora la practican.

La comercialización del sexo a tenido sus inicios desde tiempos remotos en las antiguas civilizaciones y, sus diferentes manifestaciones en la sociedad. Aún en tiempos actuales esa mercantilización se ha tecnificado, dando paso a nuevas formas de expresión, a lo cual Colombia no ha escapado. Esa actividad sórdida y mercantil ha transformado al mundo hasta convertirlo en un círculo el cual gira sobre un eje cuyo epicentro principal es la mujer, tomada como objeto de comercio sexual con el fin de obtener beneficios.

Según teorías ya enunciadas por las diferentes ciencias sociales parten de las premisas que los desajustes del individuo en relación al medio y a la sociedad y

muchas veces a herencias son causas para que la mujer se prostituya; no obstante, cabe observar el gran aporte que realiza el materialismo al ubicar el problema al factor socio-económico.

La amistad surgida entre las mujeres residenciadas en el Puerto y las indígenas de la región fue poco a poco despertando a estas últimas una aculturación del mundo que le era desconocida y que se interesaban en explorar, ya que es una forma de ganar dinero y "mejorar" su plan de vida, que a la vez les brinda placer.

Esta situación totalmente nueva en el seno de las familias ha venido disgregando la tradicional unidad familiar de los Wayuu de la zona ocasionando entonces el rechazo hacia esa mujer prostituida, el cual se manifiesta por sus padres, hermanos, los tíos y hasta el marido; trayendo esto consigo los hogares incompletos en el que crecen los niños con el estigma social y peor aún, familiar de que su mamá los abandonó por dedicarse a la prostitución. En las adolescente que no han formado un hogar, esta conducta ocasiona la separación del seno familiar y se ve abocada a lanzarse de lleno a la vida fácil ya que se le niega cualquier tipo de acercamiento con otras jóvenes de la familia y por el contrario le señalan marginándola del núcleo familiar.

Nos encontramos entonces, frente a un tipo de violencia intra familiar que toca los aspectos más valiosos de nuestra identidad cultural y que estamos en el compromiso de rescatar, fomentando la unión familiar la capacitación de las jóvenes Wayuu, para demostrarle que la prostitución no es la única forma de salir de la miseria o pobreza en la cual han vivido toda su vida.

13. MARCO LEGAL

El comercio establecido en Puerto Nuevo, debe corresponder a los lineamientos de la ley 1° de 1991, respecto a la cual deben llenar una serie de requisitos para su funcionamiento, como constituirse en Sociedades Portuarias y pedir estas zonas en concesión, con la vigilancia de la Superintendencia de Puertos.

Existen otras disposiciones en la materia, como son el decreto 3111 de 1997, en donde se establece el Reglamento Nacional de Transporte marítimo y el Decreto 3075 de 1997, que es el Código Sanitario en donde las condiciones físicas y ambientales sanas e higiénicas que deben conservarse en las zonas

La ley 100 de 1993, o de Seguridad Social, en donde el Gobierno establece que todos los Colombianos deben gozar de servicios de salud, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, en el 2000 no debe existir ninguna persona que no goce derechos en nuestro territorio nacional.

Con el Decreto 1811 de 1990, se reglamentó la ley 10 del mismo año, en lo referente a la prestación de servicios eficientes para las comunidades indígenas, y al cumplimiento de todos los planes y acciones sanitarias que vayan a realizarse en estas comunidades.

El art. 49 de la Constitución Nacional, establece la atención en salud y el Saneamiento Ambiental con servicios públicos a cargo del estado, se le garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de Promoción y Recuperación de la salud.

En el art. 311., trata de mujeres y de menores. El que promoviere o facilitare la entrada o salida del país de mujer o menor de edad de uno u otro sexo, para que ejerzan la prostitución.

Art. 312., Estímulo a la prostitución de menores. El que destine casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de catorce años.

Art. 212 del Código del Menor. Establece la regulación de la jornada laboral a menores.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE ...

Ley 60 de 1993. Dirigir el sistema local de salud, ejercer las funciones establecidas, en el art. 12 de la ley 10 de 1990.

Ley 10 de 1990. Descentralización administrativa y participación comunitaria ha sido la madre de las estrategias, es decir que toda iniciativa del Ministerio conlleva o tienen un componente de participación comunitaria.

Decreto 1416 de 1990. Se fundamenta en la ley 10 de enero 10 de 1990. Se reorganiza el Servicio Nacional de Salud y se estipula la participación comunitaria en todo lo relacionado en salud.

Decreto 1216 de 1986. Establece los comités de participación COPACO.

Ley 136 de 1994. Sobre el nuevo municipio Colombiano, cuya finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en su respectivo territorio.

Ley 134 de 1996. Sobre participación ciudadana (en las cuales debe apoyarse este proyecto) como un derecho de la comunidad.

14. PLAN DE ACTIVIDADES
2000 -2002

FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	REC. MÉTODO	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
	Gestionar con los dueños de Puertos, Barcos y Armadores la dotación del Puesto de Salud.	Gestar con particulares la dotación del Puesto de Salud para el funcionamiento del mismo.	Visita de concertación	Alcaldía Municipal Personería Municipal Comisaría de familia Hospital N.S.P.S	Alcaldía Municipal Hospital N.S P.S Comisaría de Flia Personería Municipal	24 meses
	Consultas médicas	Controlar, Promover y Prevenir enfermedades a la población expuesta.	Observación directa, visitas, censo y datos estadísticos.	Alcaldía Municipal Comisaría de familia Hospital N.S.P.S	Alcaldía Municipal Hospital N.S.P.S Comisaría de Flia.	24 meses
	Instalaciones de Unidades Sanitarias en la Zona de los Puertos.	Crear un ambiente sano en la Zona de los Puertos Libres, evitando la producción de enfermedades.	Censo Poblacional Visitas domiciliaras	Alcaldía Municipal Comisaría de familia N.S.P.S	Alcaldía Municipal Hospital local, Promotor de saneamiento básico	24 meses
	Capacitar a la comunidad en los Programas de saneamiento básico y sanidad portuaria.	Controlar la Sanidad Portuaria y saneamiento Básico.	Charlas educativas Observación directa participativa, Método aprender haciendo	Alcaldía Municipal, Hospital Local y Promotor de Saneamiento Básico.	Alcaldía Municipal Hospital local, Promotor de saneamiento básico	24 meses
	Vacunación	Inmunizar a la población expuesta a enfermar.	Censo de la Población y control de registros.	Hospital local, equipo de Vacunación.	Alcaldía municipal Hospital Local P.A.B	24 meses
	Programas de control de citologías	Controlar y prevenir enfermedades de Transmisión Sexual.	Censo de la población y control de registros.	Hospital local, Citólogas	Alcaldía Municipal Hospital local Citólogas	24 meses
	Capacitar a la comunidad en los Programas de Promoción y Prevención en Salud.	Educar a la población en los auto- cuidados en salud.	Charlas educativas, observación directa participativa. Método aprender haciendo.	Hospital local, equipo interdisciplinario	Alcaldía Municipal Hospital local, equipos interdisciplinarios	24 meses
	Realizar un horario de abastecimiento de agua potable a la comunidad residente en la Zona de los Puertos.	Coordinar con el Administrador del Acueducto Municipal el abastecimiento del agua potable del agua potable a los Puerto Libres.	Censo Poblacional de la comunidad beneficiada.	Alcaldía Municipal, Administrador del Acueducto Mpal,	Alcaldía municipal Administrador del acueducto	24 meses

14.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
2000 -2002

~~Fecha~~ actividades	EN	FE	MAR	AB	MA	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MA	JUN	JUL	AGO	SEP
Gestionar con los dueños de Puertos, Barcos y Armadores la dotación del Puesto de Salud.																					
Consultas médicas																					
Instalaciones de Unidades Sanitarias en la Zona de los Puertos.																					
Capacitar a la comunidad en los Programas de saneamiento básico.																					
Vacunación																					
Programas de control de citologías																					
Capacitar a la comunidad en los Programas de Promoción y Prevención en Salud.																					
Realizar un horario de abastecimiento de agua potable a la comunidad residente en la Zona de los Puertos.																					

Meses programados a realizarse las actividades

15. IMPACTO SOCIAL

La ranchería de Puerto Nuevo, es una zona actualmente deprimida en el aspecto sanitario, de salud y de servicios públicos, con graves problemas sociales que atentan contra la institución familiar como la prostitución; el Proyecto de Promoción en Salud y Prevención de Enfermedades en la zona de Puerto Nuevo en el Municipio de Uribia - Alta Guajira, permitirá involucrar a la comunidad en la solución de sus problemas y llamar la atención de las autoridades locales, regionales y nacionales sobre este territorio sometido al abandono y al olvido por tanto tiempo.

Permitirá además conscientizar y sensibilizar a los habitantes de la región de los riesgos a que se encuentran sometidos y la necesidad de que participen en la generación de alternativas de solución.

16. PRESUPUESTO

Dotación del puesto de salud de Puerto Nuevo	$25.000.000.oo
Transporte Uribia, Puerto Nuevo, Uribia, el cual transporta al personal médico una vez por semana, por término de 2 años a razón de	$164.800.oo
por viaje, tendrá un valor de.....	$15.820.800.oo
Instalación de 50 Unidades Sanitarias distribuidas en las zonas de Puertos valor unitario valor unitario es	$2.106.083.oo
de.	$105.804.150.oo
Implementación del técnico de saneamiento básico durante 2 años, con un salario de $600.000.oo, incluyendo primas legales es de.....	$ 17.360.000.oo

Corresponde al desarrollo normal del carro tanque, para su mantenimiento en el tiempo de 24 meses se calcula un valor de	$ 5.000.000
Traslado del equipo interdisciplinario de capacitación mensualmente por el término de 24 meses, incluyendo transporte, material y refrigerios se estima en un valor de.....	$ 5.955.200
TOTAL.....	$177.760.165.oo

*Los recursos se obtendrán por cofinanciación Municipal, Departamental y La Nación. Las E.P.S,. y las A.R.S. que tienen contrato con el Municipio, están obligadas a invertir en programas de Promoción y Prevención en salud en donde se encuentren sus afiliados o beneficiarios.

Se debe comprometer a las O. N. G, de autoridades tradicionales del Resguardo.

BIBLIOGRAFÍA

CAJANAL EPS. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedad, Santafé de Bogotá: Pinter Colombiana, 1993, p. 255

FLORENZO Ramón, Ciclo Vital Familiar e Introducción en su crisis, 1973.

FUDESCO, Cartilla Promoción de Salud, Armenia 1993.

-------- Gestores de la salud, Dinamizadores Sociales para la salud, El Bienestar y el desarrollo. Santafé de Bogotá, 1992.

JARAMILLO JUAN. El futuro de la Salud en Colombia, la Puesta en marcha de la ley 100. Santafé de Bogotá: Mundo Editores, 1997.

MALAGON Londoño, GALÁN Morera, Pontón la Verde. Garantía de la calidad en Salud, Santafé de Bogotá: Médica Panamericana, 1999.

--------Manual del Agente educativo. S.e Armenia 1994.

MINISTERIO DE SALUD, Politicas, estrategias y líneas de Acción en Participación Comunitario de salud, 1973.

MURCIA FLORIN, Jorge. Investigar para cambiar enfoque sobre la Investigación-Acción participante. Colección Mesa Redonda. 3ª Edición. Santafé de Bogotá, 1982, p. 86

RIVERA PERDOMO, Josefina, Sociales para la Salud, 1 ed. Santafé de Bogotá: Trazo,1972, p. 56

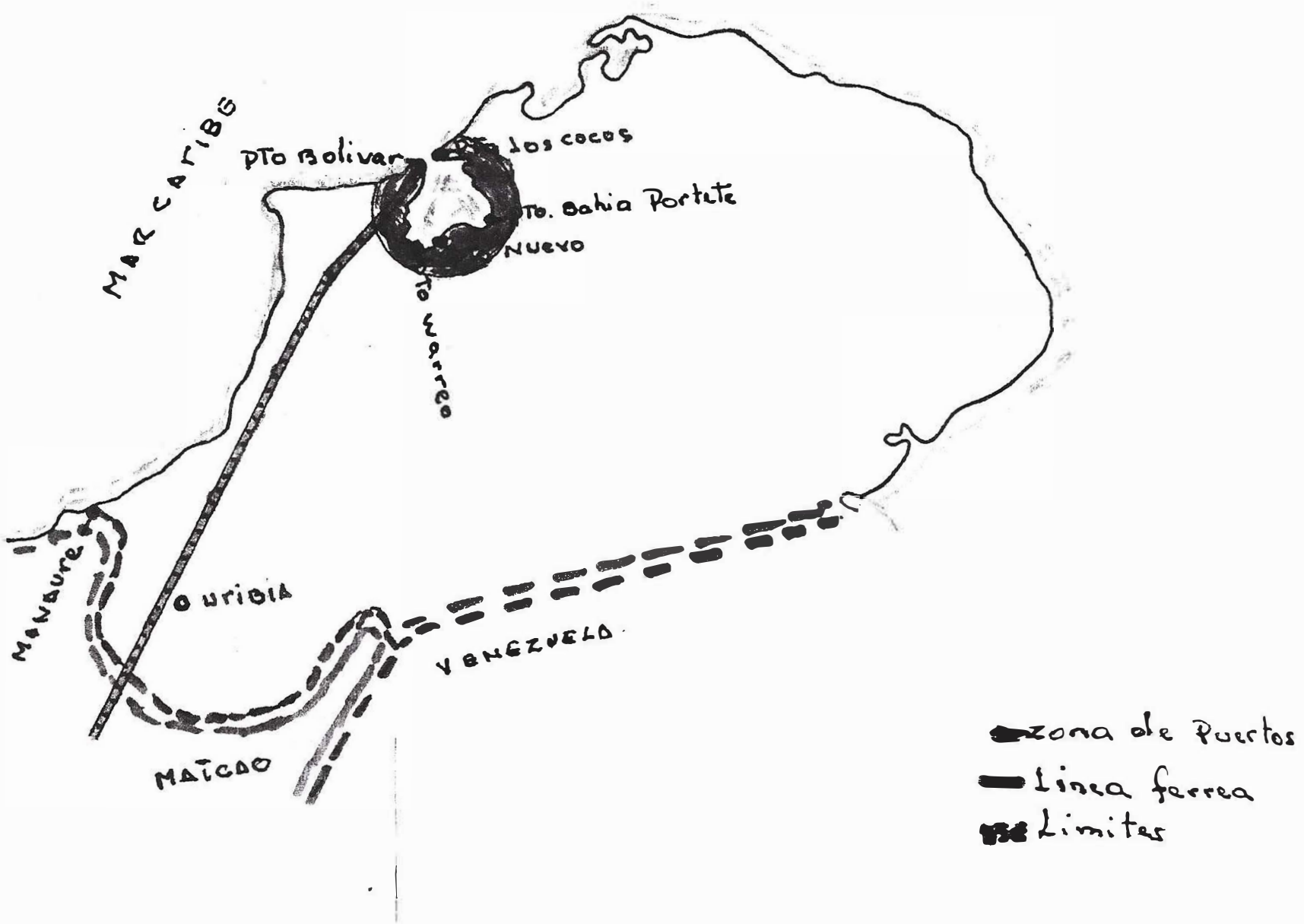
VERGEL CABRALES, Gustavo. Metodología, Un Manual para la Elaboración de Diseños y Proyectos de Investigación, Tercera Edición: Mejoras Ltda. Barranquilla, 1997. P. 103

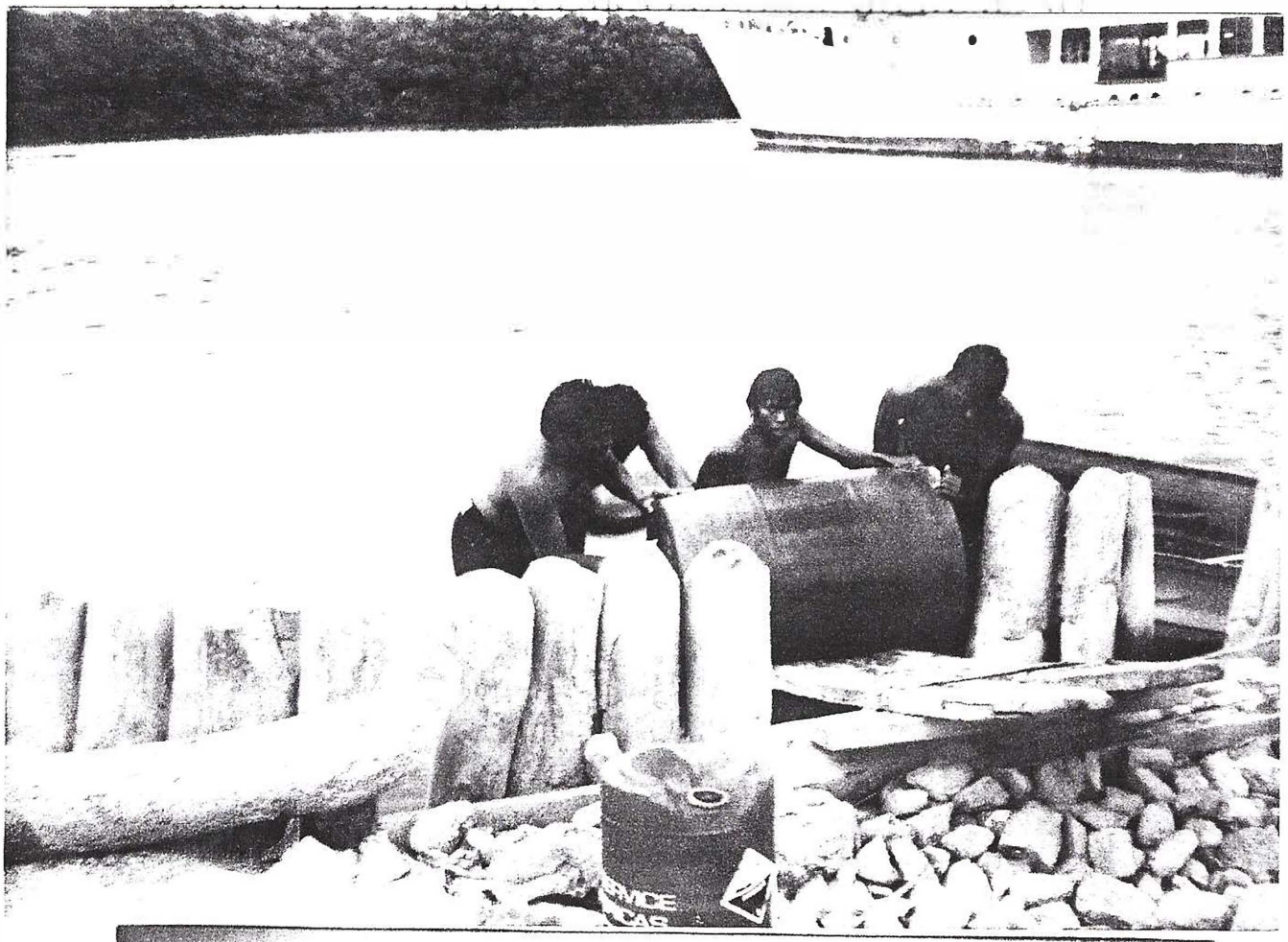
ANEXOS

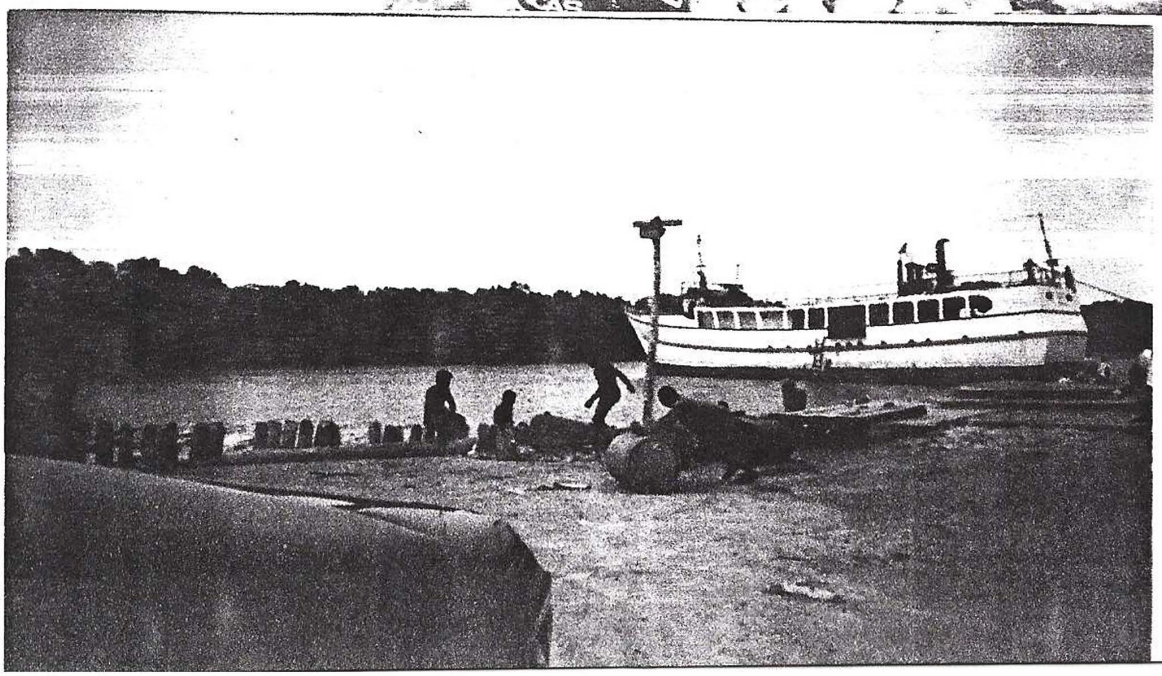
SIGLAS UTILIZADAS

A.R.S.	:	Administradoras del Régimen Sub-sidiado
C.A.B.	:	Centro de Atención Básica
E.D.A.	:	Enfermedades Diarreicas Agudas
E.P.S.	:	Entidad Promotora de Salud
I.A.P.	:	Investigación Acción Participante (Método)
I.R.A.	:	Infección Respiratoria Aguda
N.B.I.	:	Necesidades Básicas Insatisfechas
O.P.S.	:	Organización Panamericana de la Salud
P.A.B	:	Plan de Atención Básica
T.B.C.	:	Tuberculosis

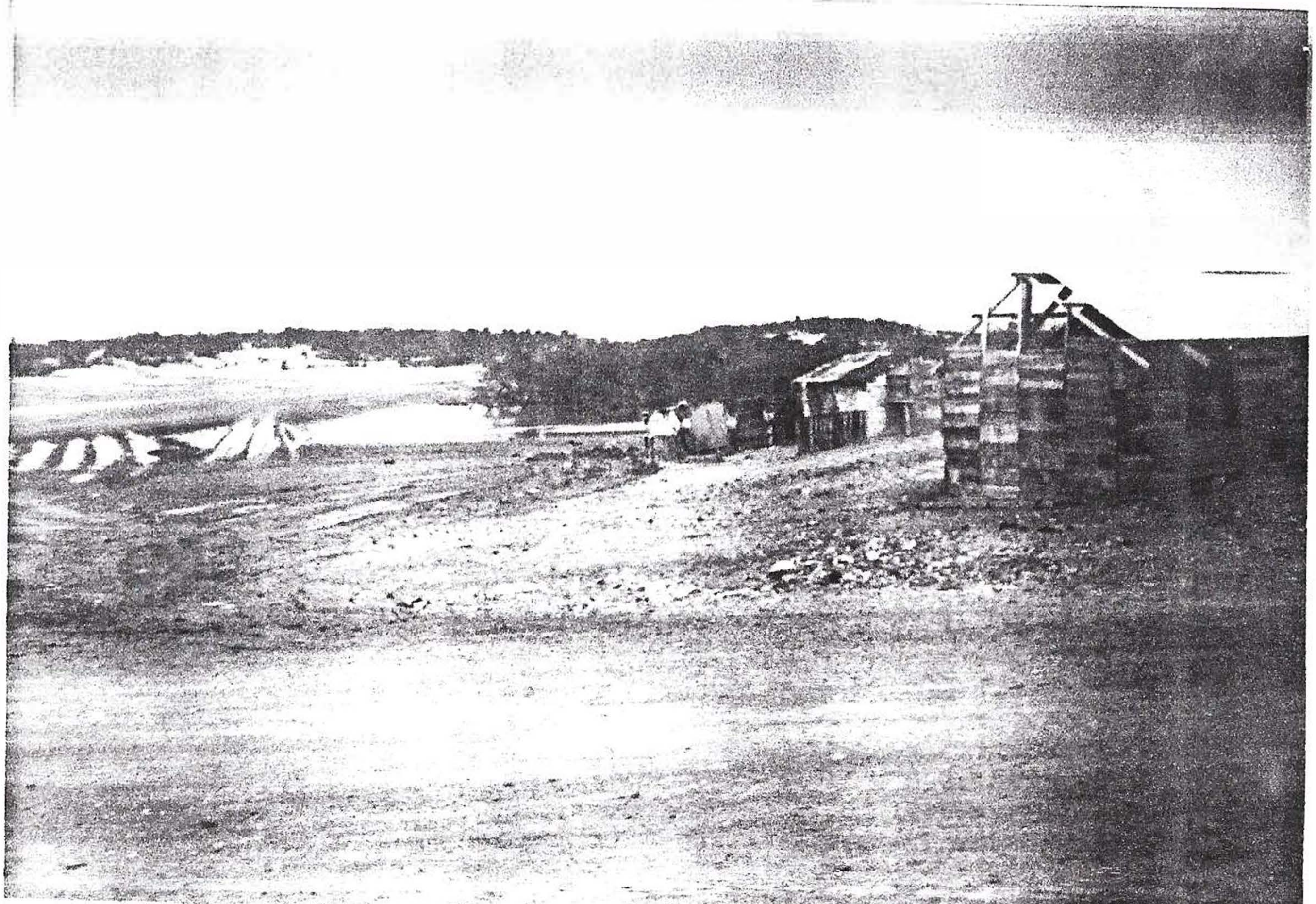
MUNICIPIO DE URIBIA
ZONA DE PUERTOS LIBRES

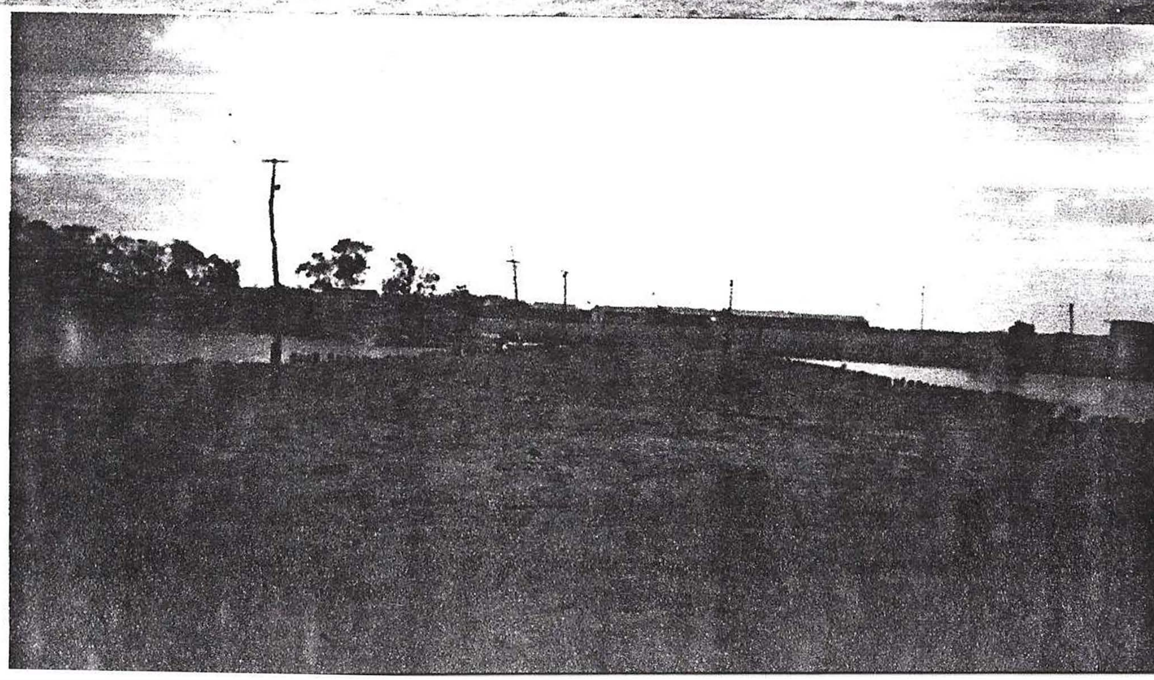




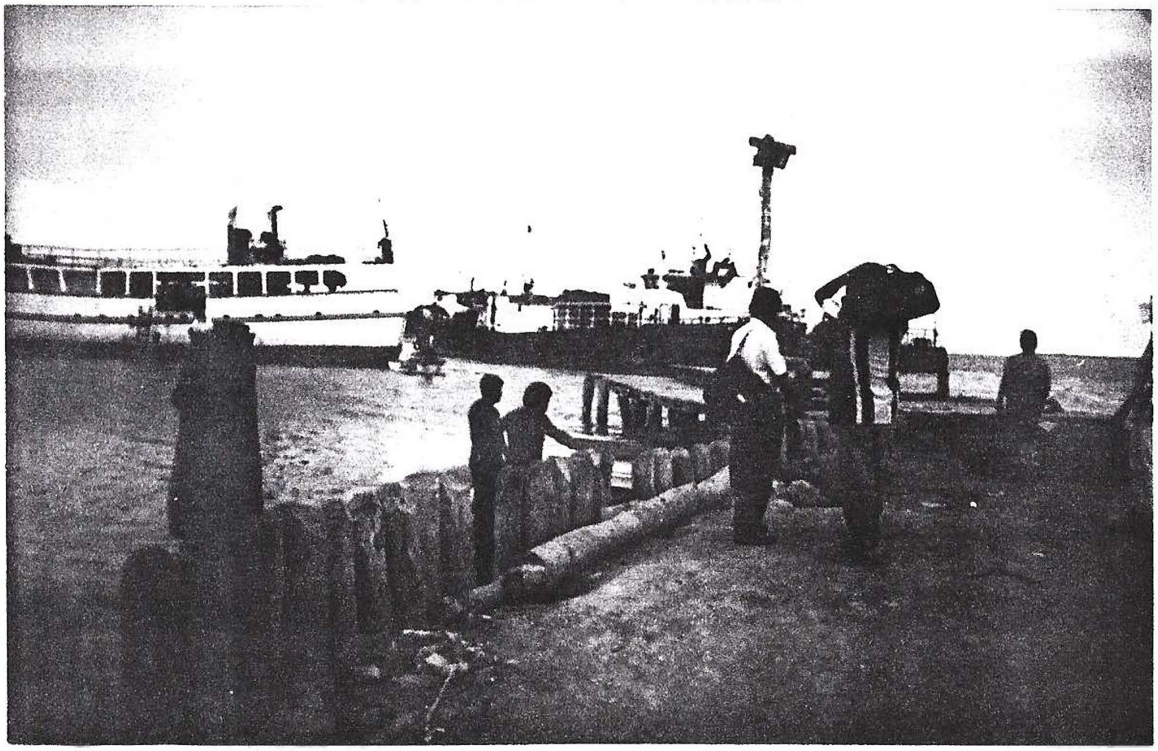


CONDICIONES [illegible]

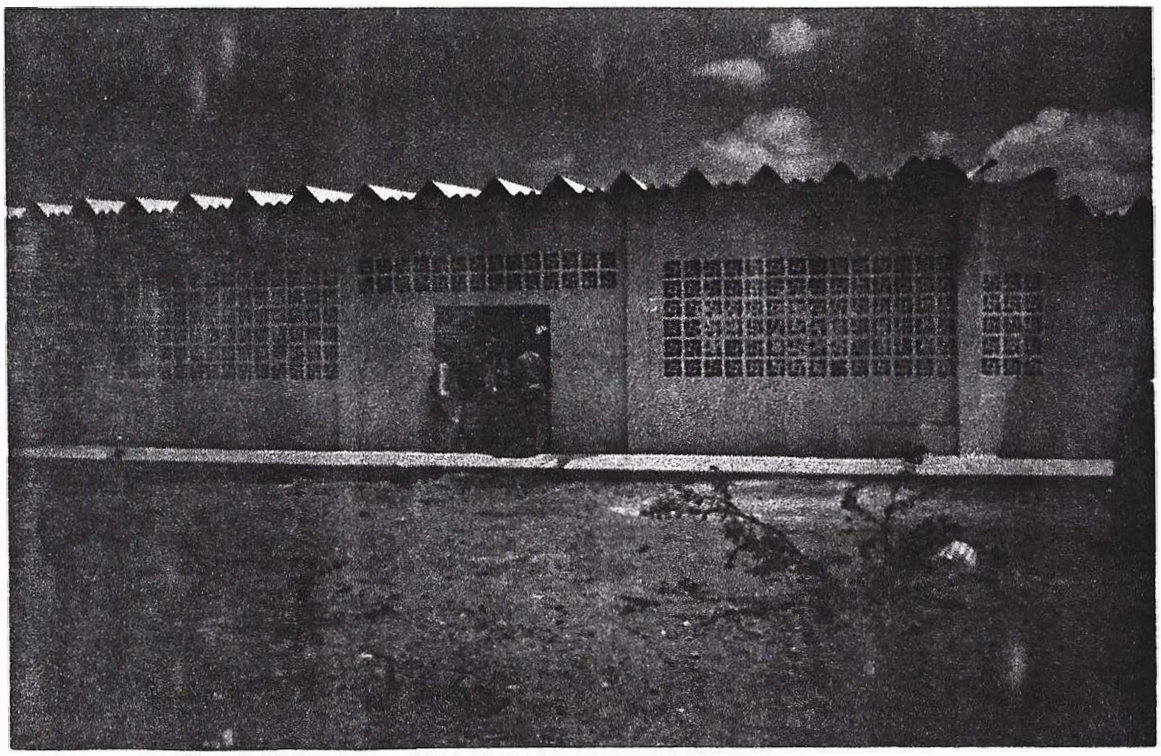


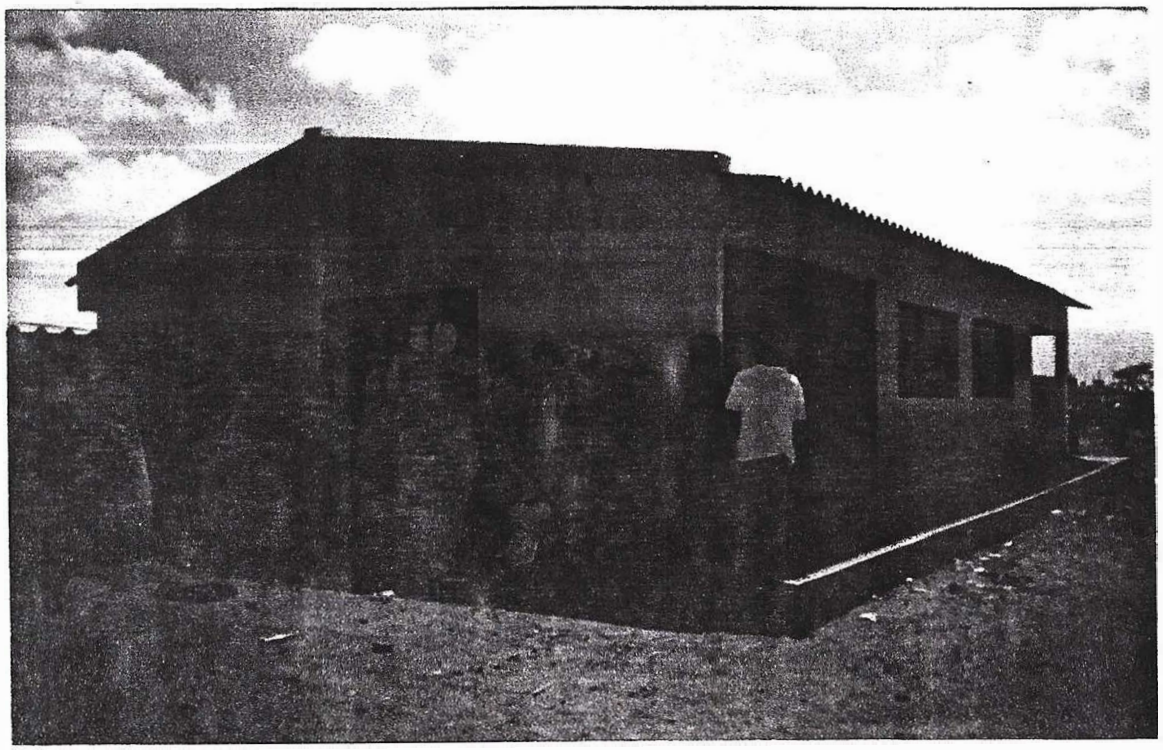


PUERTO NUEVO



CONDICIONES ACTUALES DEL PUESTO DE SALUD Y LA ESCUELA EN PUERTO NUEVO





DIAGNOSTICO SOCIAL DEL SECTOR DE LOS PUERTOS LIBRES DE PUERTO NUEVO Y WARREO.

En la actualidad, Colombia esta viviendo un momento de crisis economico y social en el Departamento de la Guajira, la tasa de crecimiento demografico, del periodo de 1985-1998, es superior a la que se observa en la región caribe, esta se deriva de una mayor tasa de natalidad que supera el efecto de una tasa de emigración, en busca de una mejor forma de vida, por lo tanto, la tasa de desempleo es cada dia más alta.

El Municipio de Uribia, zona de resguardo, considerada en estado de miseria, en donde se presenta las cifras más altas de personas entre niños y adultos con problemas de desnutrición y T.B.C., problemas de saneamiento básico, de lo cual se deriva el cólera, Hepatitis, carencia de agua potable en donde se ven en la necesidad de consumir agua de jagüey, altamente contaminadas con bacteria Coliformes, producidas por las materias fecales, perjudicial para el consumo humano.

En las zona de los puertos se abastecen de agua "potable" de los barcos o buques, que llegan a la zona, exponiéndose a ser contaminados por alguna enfermedad que puedan ser portadoras este preciado liquido.

Puerto Nuevo, jurisdicción del corregimiento de Irraipa, y Puerto Warreo jurisdicción de media luna, estos puertos fueron construidos en forma rudimentarias y empezaron a funcionar desde hace siete años (Puerto Nuevo), y un año aproximadamente Puerto warreo,

En Puerto Nuevo, encontramos Un Puerto Artesanal, una escuela, puesto de salud, estos dos últimos sin dotación ni maestra para el funcionamiento de la misma, lo mismo podemos decir de las promotoras de salud asignadas ha estos sectores, que no se preocupan por el bienestar de la comunidad, ocupándose en otras labores menos en quehaceres que corresponden, como el estar pendiente de la atención médica reportar los nacimientos de niños, menores sin ninguna dosis de vacunación y las personas enfermas en la zona, observándose apatia por el trabajo.

En Puerto Nuevo encontramos un numero de 112 Familias, con un promedio de 5 hijos por familia, establecida en el lugar y en los dias de trabajo, que normalmente empieza de Jueves a domingo, esto ocurre semanalmente, se trasladan hasta la zona más de 100 personas de diferentes partes del país, a trabajar en el desembarque de los buques de 750 toneladas de mercancias, existen ocasiones que desembarcan buques de 1500 toneladas de carga, incrementando la problemática de Sanidad que viven la población residente del sector, como también se considera un foco de infección por cuanto se práctica la prostitución, con todos los foráneos que llegan sin ninguna clase de control sanitario, incluyendo a los marinos o tripulación de los barcos.

En Puerto Warreo, ocurre lo mismo que en Puerto Nuevo, en cuanto a salubridad se refiere, se diferencia de Puerto Nuevo, ya que la población en esta zona es flotante, porque solamente llega el personal cuando hay trabajo y escasamente viven 5 familias los cuales administran la entrada de los barcos al muelle y la contratación del personal que va ha trabajar por dia, el resto del tiempo los ranchos permanecen desocupados, debido que estos son alquilados a los coteros o personal que van a laborar, estos ranchos tienen un espacio de 4x4 ó de 3x4 metros de espacio que comparten hasta 6 personas, existiendo hacinamiento lo mismo ocurre con los ranchos en Puerto Nuevo, en un rancho viven hasta dos familias en un espacio reducido de dos piezas, construcciones hechas con material de desechos, tablas, zinc, barro y yotejore en donde conviven 14 y 15 personas entre adultos y niños, no existen ninguna forma de eliminación de excretas, y se ven obligados a realizar sus necesidades a campo abierto, presentándose un alto grado de contaminación ambiental, se observa basuras a la entrada de los puertos y fuertes olores que emanan de aguas estancadas (Puerto Nuevo), existiendo grandes criaderos de mosquitos, causantes y transmisores de muchas enfermedades.

En las visitas realizadas a la zona de los Puertos y a las entrevistas informales realizadas a las familias residentes del sector se detectó, que el problema de la prostitución practicada por las mujeres Wayuu, tanto niñas como las jóvenes adultas, ha sido causas de problemas intrafamiliares, ya que este oficio es repudiada por los mayores de las familias, excluyéndolas del seno familiar, y existen casos de mujeres con hogares establecidos, que practican la prostitución a espaldas de su compañero y al darse cuenta de la falta de su señora, le manda <u>la palabra</u> a la familia de la misma, comunicandoles los motivos, y normalmente se concilia ante un <u>palabrero</u> la devolución de la mitad de la <u>dote</u> que fue donada a su familia en el compromiso realizado ante los mayores de la familia, de <u>parte húmeda</u> o sea la materna, en tiempo un

convenido ocasionando diferencias entre las mismas, debido que no tienen como devolver lo solicitado a la parte ofendida.

OBJETIVO.

Dar a conocer la problemática a que están expuestos a enfermar y morir la población residente y foráneos de los Puertos libres de Puerto Nuevo Y Warreo.

ESPECIFICO.

Crear mecanismos de acción en la problemática de Promoción y prevención en salud, involucrando entes departamental que deben atender y darle solución a la necesidad palpada en la zona.

Capacitar a la comunidad en la participación de su propio desarrollo y la conservación de su cultura.

PLAN DE ACCION.

1- Determinar el numero de familias en la zona.
2- Conocer el numero de niños en edad escolar y jardín.
3-Realizar un proyecto de acuerdo a la realidad detectada y presentarlo a los entes involucrados, como son Asuntos indígena, I.C.B.F., Procuraduria de Familia, Desalud, Secretaria de Salud Municipal, hospital Nuestra Sra. Del Perpetuo Socorro, Pacto por la Infancia, Alcalde Municipal.
4-Constatar reunión con entes Departamentales, que deben intervenir en la solución de los problemas de la comunidad afectada.
5- Concertar reunión con los dueños de los Puertos, darles a conocer la problemática y el aporte de cada uno en beneficio de toda la comunidad.

SOLUCIONES.

1- Seguridad a la Escuela y Puesto de Salud.
2-Dotación del Puesto de Salud, y Escuela en Puerto Nuevo.
3-Cambio de Promotoras y nombramiento de la maestra.
4-Instalación de Comedor Escolar Y hogar de Bienestar Familiar en la zona.
5-Nombramiento del Promotor de Saneamiento Básico, capacitado en sanidad portuaria.
6.Instalación de tasas sanitarias, en la zonas.

7- Educar a la comunidad en los manejos de los problemas intrafamiliares por prostitución, drogadicción que se presentan en la zona.

➢ **MAYO 6 DE 1999**

REUNION EN PUERTO NUEVO

1. OBJETIVO:

Dar respuesta a los compromisos adquiridos por las diferentes entidades, y autoridades municipales y departamentales para solucionar la problemática de Puerto Nuevo.

2. ASISTENTES:

Sr. Abel Pimienta	Procurador Judicial de Familia
Dra. Rosa Valdeblánquez	Directora I.C.B.F. Regional
Sr. Rubén Almazo	Sec. Asuntos Indígenas Departamental
Dra. Esperanza López	Coord. De Protección y Adopciones I.C.B.F.
Dra. Adela Fonseca	Coord. Dptal. Pacto por la Infancia
Dra. Maureen Puente	Personera Municipio Uribia
Dr. Alberto Henríquez F.	Alcalde Municipio Uribia
Roland Fince	Concejal Municipal
Luzmila Lindao	Directora Escuela Kamushiwoüo
Sibellys.Arévalo	Directora Núcleo #12
Comandante Cohen	Estación de Policía Puerto Bolivar
Comandante Policía de Menores	
Representantes Policía Judicial (C.T.I)	
Representantes Hospital Local	
Representantes del I.C.B.F. Centro Zonal #4	
Equipo Comisaría de Familia	
Represetantes Medios Informativos	TeleHeraldo, El Tiempo, El Espectador
Comunidad en General	

La comunidad:

- Con la venida de los buques se está contaminando el mar, dañando el ecosistema, lo cual afecta la pesca.
- Se deben crear basureros, ya que las bolsas y desechos afectan el pastoreo.
- Hacer control de esta situación; la contaminación y ruido de los buques aleja los peces.
- Los camiones pasan y matan a los animales y la vegetación.
- No hay atención médica. Los jóvenes se están volviendo adictos a la marihuana; se ha perdido el respeto a la familia por este motivo.
- No hay fuente de trabajo, se vive económicamente cuando llegan los barcos.
- Deserción escolar – Prostitución infantil – Delincuencia infantil.
- Falta de agua potable.

- Mayor control sanitario, que no se tenga que esperar cada 8 días a que llegue el médico y su equipo, sino que haya facilidades para conseguir lo necesario para evitar enfermedades de transmisión sexual. Se necesita un médico de planta.

× Compromisos:

- Asuntos Indígenas: Apoyo permanente a la comunidad. Vigilancia para que las actividades de prostitución no afecten la salud de la comunidad indígena.
  - Buscará localizar tanques de fibra para el almacenamiento de agua.
- I.C.B.F. Regional: Dos (2) hogares comunitarios. Para esto la misma comunidad sería la encargada de elegir a las personas que los comandarían; velando asimismo por el buen funcionamiento de ellos.
  - Un restaurante escolar con 20 cupos.
- Policía Puerto Nuevo: Comprometer a la comunidad en la vigilancia y control de los puertos, es decir realizar trabajo en conjunto. Creación de la policía de menores.
- Policía de Menores: Equipo multidisciplinario para conocer las motivaciones, caracterología, razones que conllevan a al comunidad del Puerto a la prostitución y delincuencia.
- C.T.I.: Seguimiento a la violencia intrafamiliar. Emitir órdenes de captura a padres que maltraten a menores. Se incentivó a la comunidad a acudir a I.C.B.F., Comisaría, Estación de Policía, Alcaldía, cuando no se pueda controlar a los menores.
- Hospital Local: La promotora de Salud ha encontrado inconvenientes en cuanto a la colaboración de la comunidad para llevar a cabo de la mejor manera su trabajo en el Puerto.
- Alcaldía: Llevará semanalmente tanques de agua a esta comunidad.

➢ MAYO 6 DE 1999

VISITA A PUERTO WARREO Y PUERTO BOLIVAR

1. OBJETIVO

Indagar sobre la situación de varios menores, víctimas de la violencia intrafamiliar.

2. ASISTENTES:

Sr. Abel Pimienta	Procurador Judicial de Familia
Dra. Rosa Valdeblánquez	Directora I.C.B.F. Regional
Sr. Rubén Almazo	Sec. Asuntos Indígenas Departamental

Dra. Esperanza López	Coord. De Protección y Adopciones I.C.B.F.
Dra. Adela Fonseca	Coord. Dptal. Pacto por la Infancia
Roland Fince	Concejal Municipal
Comandante Cohen	Estación de Policía Puerto Bolivar
Sibellys Arévalo	Directora Núcleo #12
Representantes Hospital Local	
Representantes del I.C.B.F. Centro Zonal #4	
Jean Alexandra Correa Mejía	Psicóloga Comisaría de Familia Uribia
Represetantes Medios Informativos	TeleHeraldo, El Tiempo, El Espectador.

3. CONCLUSIONES

En la visita efectuada a Puerto Warreo, no pudieron ser ubicados todos los menores que han sido víctimas de padres o demás familiares, quienes creen, en medio de su ignorancia, que la forma de corregir a los menores es maltratándolos, no sabiendo que esto muchas veces es una causante de más rebeldía, lo que se agrava por la falta de educación o de actividades que vayan en procura de mejorar la situación de dichos menores.

De los menores en cuestión, se pudo apreciar a uno de ellos, ~~quien~~ debido a que se ha dedicado a robar a las embarcaciones que llegan al Puerto, su tío como método de corrección lo golpea con "guaya" causándole severas marcas en el cuerpo.

De acuerdo a lo referido por el Comandante Cohen, de la Estación de Policía de Puerto Bolívar, los familiares de estos menores, luego de maltratar a los niños buscan un lugar donde esconderlos hasta que sanen las heridas causadas por ellos, para así no tener que responder ante ninguna autoridad.

Una vez en Puerto, se aprovechó también para indagar sobre la localización de la señora Elisa Alfonso Epieyú, quien es acusada de haber inducido a una menor al oficio de la prostitución. Desafortunadamente, cuando llegamos allí la mencionada ya se había ido del lugar.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE URIBIA

LA SUSCRITA DIRECTORA DE NUCLEO EDUCATIVO Y CULTURAL #12 DEL MUNICIPIO DE URIBIA.

CERTIFICA

Que, REYES MARIA MARQUEZ BRUGES, identificada con C.C. # 56'100.314 de Manaure, la cual se desempeña como maestra de la Escuela Rural Mixta de Puerto Nuevo, que inicio sus labores educativas a partir de Abril 29 de 1999, para atender a toda la población en edad escolar de esta zona portuaria.

Dado en Uribia Guajira a los 4 dias del mes de Junio de 1999.

SIBELLYS AREVALO MOVIL
Directora de Núcleo #12

La maestra ya no es-

BIENESTAR FAMILIAR
Le paz empieza por casa

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guajira

C. Z. Manaure

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL No 4
MANAURE

CERTIFICA:

Que en las comunidades de Puerto Nuevo y Puerto Warreo, pertenecientes al Municipio de Uribia, funcionan dos (2) Proyectos del Bienestar Familiar así: En Puerto Nuevo: Dos (2) Hogares Comunitarios de Bienestar, para la atención de catorce (14) niños en cada uno y un (1) Restaurante Escolar, con 20 beneficiarios.

En Puerto Warreo: Funciona un (1) Hogar Comunitario de Bienestar.

Dado en Manaure, a los dos (2) días del mes julio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

ELAINE BERMUDEZ PIMIENTA
Coordiandora (E).

BIENESTAR FAMILIAR
La paz empieza por casa

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guajira

C Z Manaure

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL No 4
MANAURE

CERTIFICA:

Que en las comunidades de Puerto Nuevo y Puerto Warreo, pertenecientes al Municipio de Uribia, funcionan dos (2) Proyectos del Bienestar Familiar así: En Puerto Nuevo: Dos (2) Hogares Comunitarios de Bienestar, para la atención de catorce (14) niños en cada uno y un (1) Restaurante Escolar, con 20 beneficiarios.

En Puerto Warreo: Funciona un (1) Hogar Comunitario de Bienestar.

Dado en Manaure, a los dos (2) días del mes julio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

ELAINE BERMUDEZ PIMIENTA
Coordiandora (E).