

## 4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La encuesta muestra que predominan los asentamientos cuyas las viviendas son del tipo Alojamiento improvisado, término que hace referencia a una vivienda elaborada con cualquier tipo de material, de mala calidad y alto riesgo sanitario. Aunque la encuesta no exploró la calidad de vida con relación al vivir bajo techo, carpas o en los llamados Alojamientos

improvisados, los resultados si hacen pensar en la alta frecuencia de este tipo de vivienda como un factor de riesgo para enfermar importante en estos municipios y en general, como una situación desfavorable para la salud.

La posibilidad de tener acceso a agua de acueducto y a agua tratada en los asentamientos tanto de la ciudad de Armenia como de los "Otros Municipios", no parece ser un problema prioritario actualmente. Lo que el estudio no exploró es la oportunidad o la disponibilidad diaria, lo cual se hizo evidente como un aspecto crítico en algunos asentamientos durante la realización de la encuesta.

Los valores de cloro libre residual entre 0,2 y 1,0 mgr/lit son considerados normales y permiten considerar el agua examinada como potable, sin embargo en situaciones de emergencia se considera que el valor de cloro residual admisible para considerar el agua segura es de 0,3 a 1,3 mg/lit. El porcentaje de 38,0% de asentamientos de la ciudad de Armenia con mediciones de cloro residual menores a 0,2 mg pone en evidencia una situación de riesgo con relación a la calidad del agua que se está utilizando para el consumo en los asentamientos. La cifra verificada en los "Otros Municipios" fue menor y la diferencia observada permite considerar este como un factor de riesgo de particular importancia en Armenia frente al resto del departamento.

El almacenamiento del agua al parecer se está manejando de una manera adecuada en la gran mayoría de asentamientos de Armenia y de los "Otros Municipios". Se verificó un alto índice de asentamientos donde los reservorios se mantienen adecuadamente protegidos. Sin embargo, es relevante que en 16% de los asentamientos no se este tomando esta medida de protección. Aunque el estudio pretendía analizar también la calidad del almacenamiento del agua en términos de la cantidad de litros disponibles de acuerdo al número de personas, esta variable fue diligenciada en el instrumento de registro solo en algunos asentamientos imposibilitando su análisis.

Sanitariamente se considera aceptable la existencia de una letrina o taza sanitaria por cada 20 personas, para uso separado por sexo. De acuerdo con este criterio, fue muy baja la proporción de asentamientos con número adecuado de unidades sanitarias y seria mucho peor si se consideraran las diferencias por sexo. **La insuficiencia de adecuados sistemas para la disposición de excretas representa un aspecto sanitario crítico en los municipios afectados por el terremoto.** Esta deficiencia sanitaria representa, en la situación de hacinamiento en que se encuentra la

población, posiblemente el principal factor de riesgo para la transmisión de enfermedades.

Llama notablemente la atención el alto porcentaje de asentamientos tanto de la ciudad de Armenia como de los "Otros Municipios", donde se ha observado la presencia de roedores. Hallazgo que pone en evidencia una situación de alto riesgo de transmisión de zoonosis asociadas a estos animales. La situación podría ser más grave en la ciudad de Armenia, sin embargo la diferencia en la frecuencia con que se presentó esta situación en los dos dominios, no fue estadísticamente significativa. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la infestación por moscas y zancudos en los asentamientos tanto de Armenia como de los "Otros Municipios" puede ser alta. Ciertamente, el aspecto fue superficialmente explorado en la encuesta, sin embargo los resultados orientan hacia la necesidad de realizar encuestas entomológicas relacionadas con enfermedades de importancia en salud pública.

La recolección de basuras se realiza en la mayoría de los asentamientos. No se consideró si la periodicidad con que se lleva a cabo es adecuada.

El represamiento de aguas lluvias fue identificado como una situación frecuente entre los asentamientos tanto de Armenia como de los "Otros Municipios". En esta época del año, en que han sido frecuentes las precipitaciones en la región del eje cafetero, este factor de riesgo está generando en los asentamientos de las ciudades afectadas por el terremoto, condiciones que pueden estar favoreciendo la transmisión de enfermedades.

La mala ubicación de las cocinas en los asentamientos fue una situación frecuentemente identificada en el estudio. Esta situación se identificó como un potencial factor de riesgo más frecuente entre los asentamientos estudiados en los municipios diferentes a Armenia, en 90% de los cuales la localización de la cocina se consideró inadecuada. En la mitad de los asentamientos de Armenia se evidenció esta situación.

La inadecuada localización del gas para cocinar se evidenció como una situación altamente frecuente en los asentamientos examinados, particularmente en los municipios diferentes a Armenia. Esto claramente representa un factor de riesgo para accidentes en los hogares, que de presentarse, considerando las características de la mayoría de asentamientos, podrían convertirse en tragedias de gran magnitud.

Las características de edad y sexo de la población estudiada, tanto en Armenia como en los "Otros Municipios", indican claramente que los niños y los adultos hasta 44 años, representan un alto porcentaje de la población

residente en alojamiento temporales. En relación con los adultos, si bien es cierto la proporción de hombres y mujeres es similar, es posible pensar que la población femenina permanezca mayor tiempo del día en el asentamiento y que en consecuencia se encuentre más expuesta a los factores de riesgo existentes en el mismo. Esta condición sugiere la necesidad de fortalecer el trabajo que se viene desarrollando con niños y mujeres dentro de la estrategia, lo cual no implica dejar de adelantar acciones dirigidas a toda la población.

El conocimiento que tiene la población de los promotores de salud, es mucho mayor en los "Otros Municipios" que en Armenia, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en estas proporciones. Si se tiene en cuenta que en la estrategia de atención primaria el promotor de salud se constituye en el principal enlace ente la comunidad y el equipo de salud, el desconocimiento de su existencia por parte de la población puede expresar limitaciones en la posibilidad del promotor de cubrir la población existente en el asentamiento, así como fallas en los mecanismos utilizados por el mismo en su relación con la comunidad. Esta circunstancia, reviste especial cuidado en el municipio de Armenia.

La estrategia de atención primaria se fundamenta en la participación comunitaria y contempla dentro de sus objetivos establecer una forma de organización social en salud al interior del asentamiento, que facilite el desarrollo efectivo de las actividades requeridas. En este contexto, el limitado conocimiento de la existencia de líderes comunitarios dedicados al trabajo en salud en cada asentamiento, tanto en Armenia como en los "Otros Municipios", refleja debilidades en la gestión dentro de la estrategia para incentivar la participación social y la organización de la población en relación con el cuidado y manejo de su salud. Además de lo anterior, el tipo de actividades informadas por los promotores indica un trabajo disperso en muchos campos de acción que no contribuye a incentivar los procesos de organización comunitaria.

Dentro de la estrategia de atención primaria, la educación en salud se constituye en una intervención fundamental para el fortalecimiento de la acción comunitaria. Al respecto, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la proporción de familias que refieren haber recibido educación en salud en Armenia en relación con los "Otros Municipios". La proporción encontrada en Armenia, indica que estas intervenciones han beneficiado una fracción limitada de población y que en tal sentido las acciones desarrolladas resultan insuficientes para fortalecer la capacidad de protección de la población y contrarrestar el efecto de los múltiples factores adversos a la salud existentes en situaciones posteriores a desastres.

En Armenia, un alto porcentaje de los asentamientos refiere la realización de juegos libres por parte de los niños y en un porcentaje menor de asentamientos, la asistencia de estos a escuelas o guarderías. Esta condición constituye un factor de riesgo para la población infantil, en la medida en que no se orienta el uso del tiempo libre y los niños se encuentran más expuestos a los factores adversos existentes en el entorno del asentamiento. Además, la falta de dirección del tiempo libre de la población menor implica una oportunidad perdida en el fortalecimiento de factores protectores de la salud.

La baja proporción de mujeres en edad fértil que han recibido servicios de salud sexual y reproductiva en los asentamientos después del terremoto, se constituye en un factor de riesgo importante para la ocurrencia de embarazos no deseados y las consecuencias, que estos conllevan. La situación al respecto reviste similar gravedad tanto en Armenia como en los "Otros Municipios". A pesar de lo anterior, la atención del parto institucional es adecuada y refleja el interés de evitar las muertes maternas y otras complicaciones relacionadas con el parto. Debe tenerse presente que tan solo en una baja proporción de los asentamientos estudiados, se desarrollan acciones de control prenatal o de canalización de mujeres gestantes hacia este servicio, lo cual puede constituirse en un factor de riesgo para esta población.

Aunque la vacunación de niños menores de 9 años es superior al 60% en ambos dominios de estudio, reviste especial atención que en Armenia un 35.6% de los niños menores de 1 año no hayan recibido servicios de vacunación y que, en los "Otros Municipios" este porcentaje alcance un 21.7%, cuando es precisamente este grupo etáreo el de mayor atención, si de enfermedades inmunoprevenibles se trata. Esto además indica que las acciones de vacunación, no están cubriendo a todos los niños susceptibles de las cohortes inferiores, dejando población descubierta en cada grupo de edad.

El hallazgo de un porcentaje de personas con historia de enfermedad después del terremoto más alto en los "Otros Municipios" que en Armenia, puede indicar que la primera población ha estado viviendo en condiciones de mayor riesgo que la asentada en Armenia. En relación con la atención, si bien es cierto un porcentaje importante de la población que ha requerido servicios ha sido atendida, un porcentaje no despreciable no ha podido acceder a los servicios de atención médica, situación esta más severa en Armenia. Lo descrito corresponde con la falta de unidades de atención primaria en la zona de estudio, las restricciones de la red existente para atender la demanda y la limitada presencia de los promotores de salud para orientar a la población hacia los servicios.

El hallazgo de una mayor frecuencia de enfermedades observadas en las edades extremas es consistente con lo encontrado en los diversos estudios de prevalencia de enfermedades en población general y lo observado en las situaciones de desastre en las Américas, durante el periodo 1.992-1.997

La EDA es la enfermedad más prevalente en la ciudad de Armenia, superando a la IRA en los diferentes grupos de edad, excepto en los mayores de 60 años, donde existe un mayor número de casos de IRA, que podrían ser asociados a problemas de sobreinfección de cuadros bronco-obstructivos, que juegan un papel importante en la morbilidad de este grupo de edad. Al respecto, la presencia simultánea de alteraciones ventilatorias funcionales propias de la población anciana, de cambios climáticos y de condiciones de hacinamiento, puede constituir un escenario de alto riesgo para la población mayor.

Llama la atención la marcada diferencia entre la prevalencia de diarrea en menores de 5 años en Armenia y en los "Otros Municipios". Asumiendo que esta prevalencia corresponde a la tasa acumulada en 5 días (la pregunta hacía referencia a la presencia de enfermedad en 5 días), la morbilidad registrada correspondería a 21,6 casos /1.000 niños/día en Armenia y a 1 caso/1.000 niños/día en los otros municipios. Si comparamos estos valores con la tasa esperada de EDA en 1.000 menores de cinco años por día, obtenida con base en la incidencia de EDA en el departamento del Quindío durante 1996 (SIS-12), (2 casos/1.000 niños/día), podríamos concluir que la morbilidad registrada por EDA en los menores de 5 años de los asentamientos estudiados en la ciudad de Armenia es mucho mayor de lo esperado en condiciones de normalidad. Sin embargo, para la interpretación de esta relación se debe tener presente el subregistro existente en el SIS 12.

El alto número de casos de diarrea en la ciudad de Armenia debe tener relación con la situación de saneamiento ambiental que, a pesar del esfuerzo realizado, sigue siendo crítica en algunos aspectos. Aunque no se encontró correlación entre los asentamientos que tenían cloro residual en niveles bajos con los casos de diarrea, es posible que las condiciones de suficiencia, periodicidad del suministro y forma de manejo del agua en el asentamiento, puedan estar asociados con la alta incidencia de diarreas, si se considera el uso de fuentes de agua diferentes al acueducto, la reducción en la frecuencia del lavado de manos y el deterioro de los hábitos higiénicos. Del mismo modo, la persistencia de la disposición de excretas a campo abierto y la presencia de moscas, también puede explicar la presencia de diarreas por contaminación fecal de alimentos.

Los resultados de la encuesta no permiten llegar a una explicación satisfactoria con relación a la baja incidencia de EDA en los asentamientos

de los "Otros Municipios", inclusive menor a la esperada en situaciones de normalidad. Llama la atención este hallazgo frente a la total insuficiencia de unidades sanitarias verificada en la mayoría de los asentamientos.

Si bien la encuesta no exploró la intolerancia a los alimentos como una posible causa de EDA, es muy probable que el cambio en los hábitos nutricionales y la inclusión de alimentos enlatados, hayan sido factores causales de algunos de los casos registrados.

Siendo crítica todavía la situación de asentamientos de Armenia y de los otros municipios con relación a aspectos de saneamiento ambiental, en especial en lo relativo a la disposición de excretas, se hace necesario estar alerta ante la probable presencia de brotes y continuar con la vigilancia centinela en los casos de diarrea, con el fin de identificar oportunamente la presencia de agentes etiológicos invasivos con alto poder epidémico, que hasta la fecha no se han reportado.

La prevalencia de IRA en menores de 5 años fue semejante en los dos dominios. Con base también en información del SIS-12 de 1996 del departamento, se calculó una tasa esperada de IRA en menores de 5 años de 0,7 casos/1000 niños/día. Una vez que los casos que se registraron se refieren a los enfermos de los últimos 5 días, las cifras de prevalencia observadas podrían corresponder a una tasa de incidencia 5,4/1000 niños/día en Armenia y a 4,7 casos/1000 niños/día en los "otros municipios".

La alta morbilidad por IRA en los asentamientos estudiados podría relacionarse con las condiciones climáticas registradas, la mala calidad de la vivienda temporal y el hacinamiento. La circulación de los virus Influenza A y VRS, que se viene presentando desde el mes de agosto de 1.998, podría verse favorecida por el incremento de las lluvias y las diferencias de temperatura dentro y fuera de las viviendas temporales, lo cual se favorece por los materiales utilizados en su construcción (plástico, latas entre otros).

La cifra de prevalencia registrada para los casos de dengue parece importante, particularmente cuando en los "Otros Municipios" se compara con las tasas registradas de EDA e IRA; sin embargo, debe tenerse en mente que 8 de los 9 casos se registraron en asentamientos solamente de La Tebaida y de la ciudad de Armenia y que se trata de casos que fueron registrados como casos probables de dengue, por ser clínicamente compatibles con esta enfermedad, ninguno de los cuales presentaba manifestaciones hemorrágicas.

En el municipio de La Tebaida, donde ya se han registrado casos de dengue hemorrágico en 1999, se realizó en el mes de marzo una evaluación entomológica<sup>22</sup> que mostró unos índices larvarios de 8,1% en el sector de escombros, 7,5% entre las viviendas habitadas y 1,2% en el sector de asentamientos o viviendas temporales; los plásticos que recubrían las viviendas constituyeron el mayor riesgo para la proliferación del *Aedes aegypti*, seguido de los huecos de las guaguas. La alta frecuencia con que los promotores de saneamiento registraron en esta encuesta la presencia de zancudos en los asentamientos debe ser tenida en cuenta en la orientación de las acciones de vigilancia vectorial.

Se hace necesario vigilar activamente la circulación del virus de dengue, evaluar la estrategia de intervención para el control de la enfermedad y realizar los ajustes que sean necesarios.

El alto número de casos de dermatitis registrada en asentamientos de los "Otros municipios", algunos con proceso de sobreinfección, y que al parecer están siendo ocasionados en gran medida por ácaros y picaduras de insectos, plantean la necesidad de realizar acciones de educación para el control y prevención de estos agentes de manera urgente.

La presencia de diferentes eventos crónicos relacionados con las enfermedades cardiovasculares, son un importante aviso de la necesidad de incorporar activamente en la estrategia, acciones de promoción y prevención de enfermedades crónicas, ya que la carga que genera la descompensación y complicaciones de estas enfermedades al sistema de salud y al desarrollo social del departamento es oneroso y evitable. La ausencia de casos de enfermedades de transmisión sexual muy probablemente guarde relación con la estigmatización que *per se* genera en las personas asumir este tipo de padecimientos.

La presencia de sólo un caso de ansiedad postraumática, es un reflejo de la limitación en el instrumento utilizado para explorar problemas relacionados con la salud mental. En tal sentido, se hace necesario plantear estudios rápidos con instrumentos sensibles en este campo.

Por último, la vulnerabilidad de los menores de cinco años, especialmente a las enfermedades transmisibles, hace necesario mantener una vigilancia estricta en este grupo de edad, enfatizar el cumplimiento de la aplicación del esquema regular de vacunación, así como, garantizar una adecuada nutrición y acciones tendientes a disminuir el riesgo de EDA.

---

<sup>22</sup> Evaluación entomológica en el Departamento del Quindío. Informe de Actividades. Instituto Nacional de Salud. Marzo de 1999. (Levantamiento de índices de infestación larvaria para *Aedes aegypti* realizado por funcionarios del grupo de saneamiento de Antioquia Unida Marzo 1999)

## 5. CONCLUSIONES

- Los procesos críticos que exigen una mayor intervención a nivel departamental y municipal se relacionan con la **organización de la vigilancia en salud pública**, la implementación de mecanismos y procesos unificados de **control de gestión** sobre la ejecución de las acciones y la **planificación continua** de la estrategia a ser impulsada desde el nivel departamental, en relación con cada uno de los componentes que la constituyen y a ser adaptada y adoptada por cada uno de los municipios afectados.
- Si bien es cierto que persiste el problema del recurso humano en algunos municipios, la gestión desarrollada ha permitido avanzar en la solución del mismo. En el momento la **actualización del recurso humano** para dar respuesta a las condiciones de la estrategia y lograr la ejecución de la misma en las zonas afectadas, puede considerarse el principal factor a ser intervenido; sin embargo, es necesario fortalecer la planificación local y departamental para avanzar en este frente.
- En relación con los contenidos de la estrategia ejecutados, no hay evidencia de la existencia de una **estrategia integral de acción** en el plano de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades y complicaciones, que corresponda a las condiciones de vida de la población de las zonas, a pesar que se han desarrollado acciones específicas de promoción y prevención. La existencia de una propuesta organizada de acción en este campo, permitiría la optimización de los recursos, facilita la organización del equipo de salud que trabaja en la zona y haría posible generar transformaciones permanentes en el cuidado y mejoramiento de la salud. En la vigilancia de factores de riesgo del ambiente, se reporta la ejecución permanente en todos los municipios, la cual se aprecia como satisfactoria.
- Se hizo evidente, en una proporción importante de los asentamientos de la ciudad de Armenia, la mala **calidad del agua para el consumo** en lo relativo a los niveles de cloro libre residual. Se destaca así la importancia de revisar en varios puntos de la ciudad, el manejo que se está dando al agua para el consumo y fortalecer las acciones de vigilancia de la calidad del agua.

- La insuficiencia de sistemas adecuados para la **disposición de excretas** se revela como una situación común a la mayoría de asentamientos en los municipios del departamento del Quindío afectados por el terremoto lo que constituye un factor de riesgo de mucha importancia para la transmisión de enfermedades y un aspecto prioritario a intervenir.
- La presencia de roedores en una proporción importante de los asentamientos estudiados, especialmente en la ciudad de Armenia, pone en evidencia la importancia de fortalecer las acciones dirigidas al **control, prevención y vigilancia de zoonosis** en estos municipios.
- La mala ubicación de las cocinas y del gas para cocinar predominan como **factores de riesgo físico** de reconocida gravedad en asentamientos de Armenia y otros pueblos del Quindío. Situación esta que demanda el desarrollo de acciones educativas, trabajos con la comunidad y en general intervenciones a corto plazo.
- **La participación social** dentro de la estrategia de atención primaria es limitada, razón por la cual los esfuerzos del equipo promotor de salud son insuficientes para lograr el desarrollo de condiciones de protección en la población. Esta circunstancia hace necesario el fortalecimiento del equipo de promotores existente, en aspectos relacionados con la gestión comunitaria, de tal forma que la población se vincule activamente en el mejoramiento de su salud.
- El alto porcentaje de niños existentes en los asentamientos, las condiciones de ocupación descritas para los mismos, y el alto porcentaje de niños dentro de la población enferma, hacen necesario el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en lo relacionado con la **salud del menor**.
- Las acciones de **promoción de la salud**, es decir las de educación en salud, organización social y fortalecimiento de factores protectores, son limitadas dentro de la estrategia, principalmente en la ciudad de Armenia. Esto se refleja claramente en el tipo de actividades desarrolladas por el promotor de salud, las actividades desarrolladas por los niños, la referencia que hace la población de la recepción de servicios de educación en salud y el bajo conocimiento de líderes comunitarios trabajando en salud. Es preciso entonces intensificar las intervenciones en este campo, no sin antes definir la estrategia para fortalecer la capacidad de respuesta del equipo de atención primaria en este campo.
- Se aprecia una clara debilidad en la oferta de servicios de planificación familiar para la población residente en asentamientos y alojamientos

temporales en los dos dominios de estudio. Esto hace necesario fortalecer la estrategia de **prevención de los embarazos no deseados**, evitando descuidar otras acciones orientadas a mejoramiento de la salud reproductiva.

- El alto porcentaje de personas que no pudieron acceder a la atención médica ante la presencia de enfermedad, llama la atención sobre la necesidad de revisar y fortalecer la red de prestación de servicios en la zona de desastre, principalmente constituyendo las **unidades de atención primaria** para la atención de enfermedades de baja complejidad en la población, lo cual corresponde con los hallazgos de enfermedad en la encuesta.
- Resulta alentador la baja proporción de personas enfermas al momento de la encuesta. Las enfermedades encontradas en la población, son de carácter evitable y su nivel de atención de baja complejidad. Se debe tener presente que la ocurrencia de cuadros relacionados con enfermedades crónicas no compensadas, exigen la revisión de las acciones de **identificación y remisión de la población con enfermedades crónicas** hacia los servicios de salud.
- La incidencia de EDA entre la población que habita en asentamientos en la ciudad de Armenia esta muy por encima de lo esperado en situaciones normales y debe tener relación con la crítica situación sanitaria observada en una proporción importante de los asentamientos. Hay que destacar la importancia de **fortalecer las acciones de saneamiento ambiental y promoción de la salud** dirigidas a evitar las diarreas, así como la red de servicios y la vigilancia en salud pública.

## 6. RECOMENDACIONES

- Revisar y reorientar la estrategia de atención primaria planificada, buscando fortalecer las áreas de promoción de la salud, orientación de la población hacia los servicios y atención médica oportuna de las personas residentes en los asentamientos y alojamientos temporales, estableciendo con claridad los requerimientos para su desarrollo.

- Fortalecer las acciones de participación social, fundamentando soluciones concertadas a los problemas prioritarios de salud encontrados, en el marco de la autogestión y el autocuidado de la salud.
- Fortalecer los procesos de adaptación y adopción de la estrategia de atención primaria en cada municipio, teniendo en cuenta las condiciones particulares de cada uno y los requerimientos de la población afectada.
- Fortalecer la operación de la vigilancia en salud pública en el departamento del Quindío, principalmente en las áreas de análisis y orientación de la acción, de tal forma que sea posible ajustar la estrategia con base en información epidemiológica.
- Diseñar e implementar un mecanismo de control de gestión, que permita conocer permanentemente las condiciones de ejecución de la estrategia en cada uno de los municipios.
- Verificar la calidad del proceso de vigilancia de las condiciones sanitarias del agua de consumo humano, identificar puntos críticos en este proceso e implementar los mecanismos de control requeridos.
- Proveer de dispositivos seguros y suficientes para la adecuada disposición de excretas. Esta condición, de mantenerse como se encontró en el estudio, puede conducir a incrementos de enfermedades infecciosas relacionadas con las condiciones de higiene.
- Intensificar las acciones de control de roedores en los asentamientos espontáneos y alojamientos temporales de los municipios estudiados.
- Realizar acciones de reordenamiento de los asentamientos y alojamientos, principalmente en las áreas de cocina, buscando el control de factores de riesgo para accidentes.
- Revisar y reorientar la red de prestación de servicios de atención primaria en cada uno de los municipios afectados, de tal forma que se garantice la prestación de atención médica al total de personas que así lo requieran.
- Fortalecer las acciones de gestión intersectorial e interinstitucional para lograr la máxima canalización de recursos humanos, técnicos y financieros, de tal forma que se garantice la continuidad de la estrategia.

