

**INFORME DE MISIÓN DE CAMPO DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
URABÁ ANTIOQUEÑO ASENTAMIENTOS DE URGENCIA EN
PAVARANDÓ, MUTATA, TURBO**

Preparado Por

**ING. HENRY HERNÁNDEZ VENENCIA
Área Salud y Ambiente**

**MILTON CHAVERRI SOTO
Asesor Internacional Desplazados
Área Servicio de Salud
Programa Emergencia y Desastres**

15 - 17 ABRIL 1998

CONTENIDO

	Pag.
OBJETIVO	1
MISIÓN	1
1. SITUACIÓN GENERAL	1
2. REGISTRO DE POBLACIÓN	2
3. MEDIDAS DE COORDINACIÓN	5
4. MEDIDAS DE EJECUCIÓN	8
5. LOGÍSTICA Y SUMINISTROS	9
6. VIVIENDA	10
7. SALUD	12
8. SANEAMIENTO AMBIENTAL/SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA	14
9. SERVICIOS DE APOYO SOCIAL Y EDUCACIÓN	23
10. CONCLUSIONES	25
ANEXOS, FOTOGRAFÍAS, COPIAS, MAPAS, CIFRAS	

INFORME DE MISIÓN DE CAMPO DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA URABÁ ANTIOQUEÑO ASENTAMIENTOS DE URGENCIA EN PAVARANDÓ, MUTATA, TURBO

OBJETIVO

Formación de una visión de conjunto sobre el contexto real del desplazamiento por violencia en asentamientos de urgencia en el Urabá Antioqueño (Pavarandó, Mutatá, Turbo).

MISIÓN

Apoyar mediante los resultados de la misión de campo y la visión de conjunto, acciones de asesoría a la subdirección de emergencias y desastres del Ministerio de Salud en la modalidad de cooperación técnica de OPS/OMS.

1. SITUACIÓN GENERAL

Se estima que para 1995 y en una constante de aproximadamente 10 años el desplazamiento formado por violencia en Colombia arroja un estimado de cerca de 950.000 (setecientos cincuenta mil personas) de esa cifra se estima que cerca de 520.000 (quinientas veinte mil) son menores de 18 años, estas cifras preocupantes y avasalladoras muestran que el desplazamiento se atribuye entre los actores del conflicto en los siguientes porcentajes: Grupos guerrilleros (32 %), Fuerzas Militares (27%), grupos Paramilitares (21 %), narcotraficantes (5%) y otros grupos armados (15%). En este marco o contexto de violencia Colombia ocupa según se estima el octavo lugar como país generador de desplazamiento. El cuadro real y dramático del desplazamiento implica violación o conculcación de los derechos esenciales al individuo y a la colectividad, desarraigo de su tierra, pertenencias, medios y formas de subsistencias ruptura y deterioro paulatino del tejido social, impotencia y temor.

La impunidad, el incremento del conflicto armado esta generando una grave fragmentación de la sociedad, donde los intereses económicos, de actores

potentados, produce beneficios económicos y políticos, producto de esa generación de violencia, limita la participación social y económica de los menos favorecidos y debilita los mecanismos de comunicación e interacción democrática de las poblaciones en desplazamiento.

En el campo de la salud, aumenta la brecha por región de acceso a los servicios de salud, hacia grupos sociales y zonifica la problemática sanitaria, recargando servicios, aumentando demandas frente a recursos limitados, todo esto genera causa de inmediatez tales como, inequidad en el acceso a los servicios falta o deterioro en los hábitos de salud, inexperiencia y apatía en el nivel local, poco fuerte y limitado apoyo en acciones de respuesta y organización en el nivel departamental y muy poca permeabilidad de las medidas políticas y líneas de acción del plano Nacional, al plano departamental y Local.

En el caso concreto del Departamento de Antioquía, es excepcionalmente razonable, favorablemente efectivo, organizado y comprometido el esfuerzo, para atender el desplazamiento, Teniendo poco a poco a entenderlo como una cuestión de crisis humanitaria y menos a manejarlo en lo referente a elementos de respuesta a un desastre natural.

Las cifras en Antioquía según datos de la Secretaria Departamental de Salud y Consejería Presidencial para desplazados son los siguientes:

(Véase anexo de Censos Población Desplazada del presente informe).

Sobre lo dicho la realidad en el Urabá Antioqueño no sale de la descripción planteada pero deben señalarse en campo de la coordinación, respuesta de salud y conciencia de autoridades, quién paulatinamente el problema se entiende. se manejan y se buscan soluciones viables.

2. REGISTRO DE POBLACIÓN

Se incluyen los datos generales dentro del Departamento de Antioquía y otros detalles de los mismo así como: Mapas, las cifras se incluyen en los anexos de Censos Población Desplazada y de Censo y Morbilidad Comunidades Desplazadas.

Red Nacional De Información

Población Desplazada Censada en 1997

Lugares Receptores

Departamento	Municipio	Familias	Personas
ANTIOQUIA		2707	11607
	Apartadó	183	944
	Bello	92	473
	Cáceres	48	256
	Caucasia	33	162
	Dabeira	56	287
	Frontino	22	155
	Medellín	211	1140
	Mutató	1136	4443
	Taraza	11	47
	Turbo	753	2958
	Vigia del Fuerte	66	285
	Yondó	96	457

Población Desplazada Censada en 1997 - Reporte por Grupos Etareos

Lugar Receptor		Edades años				
Departamento	Municipio	Total	1-5	6-18	19-50	51 y más
ANTIOQUIA		11368	1790	4450	4210	918
	Apartadó	905	142	375	293	95
	Bello	463	85	185	169	24
	Cáceres	243	44	98	91	10
	Caucasia	159	20	67	56	16
	Dabeira	279	52	114	95	18
	Frontino	151	29	77	37	8
	Medellín	1128	253	443	377	55
	Mutató	4419	478	1642	1888	411
	Taraza	47	7	20	14	6
	Turbo	2861	544	1125	960	232
	Vigia del Fuerte	272	62	115	82	13
	Yondó	441	74	189	148	30

3. MEDIDAS DE COORDINACIÓN

En este aspecto se considera conforme lo observado, en revistas de campo y participación con autoridades locales, lo siguiente.

MUTATA

De la entrevista con el señor Alcalde y dos Consejales se nota:

- Un esfuerzo local de coordinación de autoridades
- Una interacción entre alcaldía y personal de Salud
- Un esfuerzo importante por apoyar los esfuerzos en salud
- Desinformación general sobre legislación, políticas y otras acciones de apoyo a la situación de desplazamiento.
- Limitados recursos para la atención integral del desplazamiento incluyendo el componente de respuesta en la fase de asistencia humanitaria.

Recomendaciones

- Apoyar acciones que permitan un mayor conocimiento del marco legal sobre el desplazamientos en autoridades locales.
- Proporcionar que la relación de trabajo y cooperación entre el equipo local de salud y el programa aéreo de salud de Antioquía continúe, su estreches y facilite acciones de respuesta en conjunto y apoyo con la alcaldía.
- Que se fomenten esfuerzos por parte del Ministerio de Salud para que con los recursos que se dispongan se incrementen los esfuerzos que ya se vienen haciendo entre alcaldía y sector Salud un indicador clave de que este esfuerzo viene funcionando es el cumplimiento de requisitos para que Mutatá sea declarado pronto Municipio saludable.

- Las medidas de Coordinación entre el nivel central: Consejerías, desplazados, ministerio de Salud, ICBF y O.N.G.S deben estrecharse y coordinarse más ampliamente.

PAVARANDÓ

El lugar en un entorno de pequeña comunidad con caserío no mayor en población a las 600 personas en donde el mismo contorno del [poblado fue establecido por las circunstancias del conflicto, un emplazamiento en la zona libre del pueblo, que llegó a albergar cerca de 5.000 (cinco mil) personas por 12 meses aproximadamente, del cual se han trasladado a reasentamientos vía Consejería Desplazados cerca de 4.000 (cuatro mil) personas, quedando ahora un aproximado sin comprobación censal de 10600 (mil seiscientos) personas. Predominantemente niños de 0 a 18 años y P.E.A (población económicamente activa entre los 20 a 45 años. El emplazamiento tiene una relativa forma rectangular, con vivienda tipo cambuche, rústica y artesanal, con apoyo en las instalaciones físicas para el equipo de salud, centro de Salud, destacamentos militares, centro de reuniones, emplazamiento de captación y distribuciones de agua control y vigilancia periférica de parte de las autoridades militares, capacidad limitada de embodegamiento de alimentos y equipo de saneamiento básico. Tienen una organización fiscal ahora integrada y participativa producto de esfuerzo en lo que concierne a nosotros al Ministerio de Salud y al programa aéreo de salud de Antioquía. Otros Aspectos de entorno saneamiento, agua, pueden verse en los apartes correspondientes y en los anexos 01 al 04.

Los aspectos más relevantes en cuanto a medidas de coordinación Nacional, Departamental, Local y comunitario (asentamiento).

Se pueden señalar como medidas positivas de coordinación en el manejo del emplazamiento las siguientes:

- Una mejorada y sostenida coordinación de acciones de equipo de salud apoyadas por el programa aéreo de salud de Antioquía, la Secretaría Departamental de Salud Y la Subdirección de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.
- Un trabajo de coordinación efectivo entre el programa aéreo de Salud P.A.S. y el trabajo con la población desplazada, mediante la

conformación de comités de salud, saneamiento, tratamiento y distribución de agua, entre otros.

- Una acción de cooperación mutua para el manejo de elementos de saneamiento ambiental.
- Presencia periódica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, I.C.B.F. apoyando algunos suministros alimentarios y otros apoyos.

Recomendaciones

- El seguimiento médico sanitario debe permanecer sostenido en el tiempo hasta el cierre del asentamiento de Urgencias.
- Las medidas de apoyo en cuanto a tratamiento de agua. Saneamiento básico deben atenderse lo antes posible.
- La presencia mediante la coordinación institucional por parte del gobierno debe fomentarse con mayor apoyo para lograr vertebrar una coordinación de acciones efectivas sobre el terreno.
- El manejo de esfuerzos por entidades técnicas del estado especializadas en el manejo del tejido social, es muy importante para lograr que los procesos de retorno o reasentamiento lleven un proceso de concientización y apertura socio - comunitaria sea más amplia y consolidada.
- La incorporación de un profesional en trabajo social o promoción sociales sería un elemento importante en el área geográfica donde existen asentamientos de urgencias.
- Coordinar con las comunidades desplazadas en asentamientos de emergencia como Pavarandó y Turbo, lograr el mejoramiento de condiciones de vida es fundamental con actividades de capacitación precisas y directas.
- Tanto en Pavarandó como en Turbo es necesario mejorar los mecanismos de coordinación efectiva y oportuna mediante la integración de las autoridades locales y Departamentales en un solo esfuerzo dentro de los lineamientos del Plan nacional para atención integral de desplazados.

- Las acciones permanentes, sostenidas y precisas sobre el rol del sector salud en el desplazamiento por parte del Ministerio deben mantenerse pues muestran que la entidad tiene poder de convocatoria y puede ampliar todavía el desarrollo de su liderazgo positivamente. esto es visible y clero en Pavarandó y manejable y positivo continuarlo en Turbo.
- Las actividades operacionales en general deben revisarse para la determinación y resolución de tres tipos de problemas tanto en Turbo como en Pavarandó: Políticas operacionales en Logística, transportación y manejo de la cadena de suministros, cuellos de botella que limitan la sostenibilidad operacional sobre todo en el área de suministros. planeación de sitios y seguimientos de problemas.

4. MEDIDAS DE EJECUCIÓN

- Tanto en Pavarandó como en Turbo se nota un esfuerzo importante de coordinación y presencia del Ministro de Salud, en el cometido que le señala en el plan Nacional, en la asistencia humanitaria y en procurar seguimiento y respuesta operacional.
- La presencia consolidada del Programa Aéreo de Salud en Pavarandó es muy importante, necesaria y viene paulatinamente dando resultados importantes en las actividades de atención y promoción sanitaria de la población desplazada.
- Los esfuerzos en el manejo y distribución del agua, el saneamiento básico y la organización de la comunidad en torno a la salud son acciones de ejecución importantes.
- La presencia visible de entidades del estado conforme al Plan nacional según la información recaudada no es constante ni sostenida.

Recomendaciones

- La presencia del P.A.S. en Pavarandó debe sostenerse hasta el cierre del asentamiento.
- En Turbo debe continuarse el esfuerzo para que mediante los esfuerzos de coordinación dichos en el tema anterior se consoliden y permitan que en

entidades publicas, ONG's, iglesia Católica actúen ejecutando acciones en salud, coordinada, distribuidas, efectivas y sostenidas operacionalmente.

- Debe procurarse la traducción real en efectos del discurso de coordinación establecido en el Plan Nacional de atención hacia medidas de ejecución, precisa y que garanticen efectivos esfuerzos vinculados a la ejecución de tareas, compromisos de acción que reflejen mejoras hacia las condiciones de vida de los desplazados.
- La relación entre una clara coordinación y una efectiva ejecución son esenciales para la promoción y consecución de esfuerzos que movilicen voluntades y principios de respuesta dentro del contexto de los asentamientos visitados y acciones cercanas hacia las fases de prevención y reasentamiento.

5. LOGÍSTICA Y SUMINISTROS

En este aporte se mencionan los aportes que en los asentamientos visitados consideremos como de atención prioritaria para su mejoramiento y se señalaran según caso o en forma conjunta:

- La cadena de suministros tanto en Pavarandó como en Turbo presenta problemas de ruptura en el tiempo o ciclo de abastecimiento. esto ocurre con diferencias entre 12 a 14 días entre cada entrega y en el caso de Turbo la ruptura logística para el suministro de agua potable es un asunto serio que debe resolverse prontamente.
- En ambos asentamientos el fin esencial de la logística que es llevar en forma oportuna los suministros esenciales a la población desplazada tiene fragilidades que deben revisarse para su corrección.

Recomendaciones

- Debe revisarse integralmente y dentro de las políticas de atención al desplazado en asentamiento de urgencia las medidas logísticas integrales.

- El suministro de agua en cuanto a la capacidad logística para llevarlo a cabo debe atenderse en forma definida y permanente en el caso de coliseo de Turbo (Mediante arrendamiento o asignación de camión- cisterna) y evitar que sea el cuerpo de bomberos local quien cumpla dicha tarea. Factores como cantidad de desplazados, cantidad de agua tratada por persona al día, más requerimientos adicional del desplazamiento deben tomarse en cuenta.
- La efectiva coordinación en Turbo entre entes estatales y ONG's pueden resolver localmente apoyos logísticos en el caso de suministro de agua.

6. VIVIENDA

Los emplazamientos tanto en Pavarandó como en Coliseo en Turbo muestra que existen como una medida absolutamente emergentes y caracterizados por una congestión masivas de desplazados más allá de las normas de referencia para atención masiva de concentraciones de población y son caracterizados por ser de superficie medianamente reducida, con hacinamiento por debajo de la norma de emergencia (3.5 Mts².) sin planeación mínima para el funcionamiento de servicios esenciales por la simple observación de los croquis en el anexo correspondiente se nota que la urgencia de albergamiento, no permitió el más elemental desarrollo de los emplazamientos: factor que no es criticable en la activa y dinámica acción de violencia con presencia de los actores armados del, conflicto. sin embargo es claro que las acciones de prevención podían ayudar a establecer áreas, infraestructuras para eventuales desplazamientos de urgencia.

El tipo de vivienda en Paveandó es el llamado "Cambuche", construcción rústica de horcones no trabajados , cobertura de paja con apoyos de lata y plástico, con divisiones de material de tela al interior, piso de tierra y normalmente con problemas de higiene, asinamientos y promiscuidad.

En este aspecto debe tenerse un importante cuidado en su valoración para futuros asentamientos, pues parecería que este tipo de vivienda no debe desestimarse, al contrario mejorarse en algunos elementos esenciales, pues es parte del entorno rural en muchos casos los problemas esenciales encontrados a parte de la presente descripción son:

- Problema de manejo de agua por escorrentia, servidas, visible en sumposidad en áreas de convivencia (Pavarandó, Turbo) Ausencia general de caño rústico alrededor del área de vivienda y áreas de preparación de alimentos.
- Condiciones importantes de limitación de artículos de higiene, cocina con las consecuencias que eso conlleva.
- Inexistencia de un esfuerzo de apoyo social para el manejo de ese tejido que apoye, motive, asesore mejoras básicas con participación de los mismos desplazados a sus viviendas y al entorno de áreas comunitarias. Este aspecto es más visible en Pavarandó, por lo que es recomendable insistir en este tipo de intervención social, en relación coordinada con los equipos de salud, sean del estado u ONG's.
- Debe revisarse como complemento a las viviendas y dentro del contexto mínimo del entorno vital de un asentamiento aún de emergencia elementos como letrinas (20 - 25 personas por unidad). baterías aunque sean rústicas de lavaderos comunes (30 usuarios por lavadero de doble batea) y duchas (25 personas por unidad) pues las condiciones del lavado de ropa, higiene personal y defecación son inapropiados. por no señalar que primitivas (véase aportes de agua y saneamiento). Tómese en cuenta que han sido poblaciones de 12 a 14 meses aproximados de albergamiento en condicione limitadas.
- Para próximos recepciones de población desplazada en lo posible deben tomarse en cuenta los elementos mínimos necesarios para el desarrollo esencial de un desplazamiento de urgencia.
- El principio de que el alojamiento procure brindar protección respecto de los elementos, espacio vital, noción de familia u algo de privacidad es un concepto que constructivamente debe revisarse en el contexto del conflicto, pero no por él, obviarlo.
- Mantener la iniciativa y participación de los desplazados con la guía y apoyo para construir o mejorar el desplazamiento en un buen principio y debe apoyarse con tecnologías apropiadas en los servicios de apoyo vital. (Ejemplo: algunos de los desplazados por el Ministerio de Salud con apoyo de O.P.S.)

7. SALUD

El desplazamiento por su contenido de pobreza al despojar a las personas de sus bienes esenciales, expone o vulnera a los grupos humanos al estar sometidos a una situación de amenaza, afectando su propiedad, economía, acceso a servicios básicos y sus derechos fundamentales. Esta situación produce en muchos casos y los observados no son la excepción efectos de: hacinamiento, limitaciones en el tratamiento del agua, hábitos para la conservación y preparación de alimentos e higiene personal deficientes. Estos factores en general combinados interactúan generando demanda en los servicios de salud próximos a las zonas puntos de asentamientos de urgencias, produciendo por efectos de postergación social exclusiones al acceso de servicios o bien sobre cargas a los servicios existentes generando una problemática social que no siempre se puede intentar manejar en el tiempo que los eventos del desplazamiento ocurren bien sea por problemas de capacidad de los servicios, recursos disponibles o limitaciones geográficas o de seguridad para acceder a los servicios. En el caso de Pavarandó los servicios de salud se prestan bajo la coordinación de la secretaría departamental de salud de Antioquia y su programa aéreo de salud dentro de las acciones de respuestas y compromisos del Plan nacional de atención a cargo del Ministerio de Salud.

El programa de salud aéreo tiene en Pavarandó el siguiente personal de salud: Un médico, dos auxiliares de enfermería y visitas programadas de un técnico de saneamiento ambiental, los desplazados con requerimientos en salud reciben atención básica local, y remisión en caso necesario al centro de salud de Mutatá, Hospital de Apartadó y en situaciones calificadas traslado a hospitales de Medellín vía aérea. Para efectos de información de movilidad, véase el anexo No. 04 del presente informe.

En el caso del Coliseo de Turbo, los servicios de salud se presentan en el trabajo propio del asentamiento (Coliseo) por el servicio de "Médicos del Mundo", con dos médicos, dos enfermeras y un apoyo en saneamiento básico y por otra parte con el Hospital local en coordinación con las autoridades de salud; aquí se debe destacar el esfuerzo de coordinación del sector salud localmente que se viene haciendo por parte del Ministerio para lograr definir líneas de acción, responsabilidades y ejecución de tareas entre ONG's vinculadas con salud, el Hospital, la Iglesia Católica y las autoridades locales.

En Pavarandó el servicio de salud realiza las principales tareas en su campo. Consulta médica, servicios de primeras curas, seguimientos de embarazadas, distribución de medicamentos esenciales, revisión de casos a otros servicios de salud, apoyo en tareas de saneamiento de saneamiento ambiental y básicos, vigilancia antomalarica cuenta con un modesto dispensario, con dos consultorios, farmacia, área de equipos y un vivienda a parte para el personal y bodega de equipo para saneamiento. para la situación del coliseo en Turbo, los servicios básicos o de primera respuesta los presta Médicos del mundo con el personal mencionado, un pequeño dispensario bajo un sistema de fichaje diario y las remisiones por mayor complejidad se tratan en el Hospital de Turbo y las atenciones de allí en caso calificado a la ciudad de Medellín.

Recomendaciones

- Para ambos casos la organización de la comunidad para apoyar los servicios de salud, es un esfuerzo que debe mantenerse, fomentarse apoyándolo en forma continua.
- En el caso de Pavarandó las acciones del programa aéreo de salud debe continuarse para mantener presencia y logros sobre el terreno como en este momento se observa.
- Para ambos casos observados, es muy importante la coordinación local. Departamental y apoyo Nacional para el trabajo de autoridades Departamentales y locales, con los servicios de salud y las ONG's que apoyan esfuerzos en salud sobre el terreno para evitar duplicidades, aislamiento en las acciones y falta de comunicación en los esfuerzos.
- La importancia de que exista un responsable de coordinación local que brinde seguimiento para la atención de los desplazados que oriente acciones, apoye medida y coordine esfuerzos debe seguirse fomentando y consolidando.
- El componente de promoción social en estrecho contacto con los equipos de salud, en el que hacer de asentamientos de urgencia, es una acción que debe analizarse para lograr mayor participación de la comunidad desplazada en el área de salud y en otros espacios de organización social positivos.

- El control de asinamiento o superpoblación debe mantenerse en control y vigilancia permanente.
- Los esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones ambientales es vital mantenerlo dentro de las acciones de prevención de enfermedades.
- La tensión de grupos vulnerables debe mantenerse con especial atención.

8. SANEAMIENTO AMBIENTAL SANEAMIENTO BÁSICO Y AGUA (Informe elaborado por el Ing. Henry Hernández)

Situación encontrada (diagnóstico)

MUTATA

Generalidades:

Hace un poco más de un año, a raíz de la violencia que se vive en la zona, empezó la confrontación armada entre los paramilitares y la guerrilla, generando un gran desplazamiento de la población, considerando éste como uno de los municipios más afectados. Cerca de 6000 personas se vieron forzadas a ubicarse en esta zona en la fase inicial.

La acción violenta empezó a llegar a las veredas y en el casco urbano hay cerca de 700 desplazados.

En el corregimiento de Belén de Barijá. más de 1.000 personas se vieron afectadas por la violencia, llegando a la región de Mutatá; otros se ubicaron en casas de amigos y familiares.

El Sr. Alcalde de Mutatá, Dr. Amado Espitia, reconfirma que existe una coordinación marcada entre las diferentes instituciones para prestar el apoyo a los desplazados, sin embargo; solicita apoyo al Ministerio de Salud para programar brigadas de trabajo con estas poblaciones.

Saneamiento Básico:

- Agua: La población desplazada se encuentra ubicada en terrenos del INURBE en donde cuentan con un sistema de abastecimiento de agua que

consiste en dos puntos (llaves) los cuales sirven a toda la población. Estos puntos son extensiones de la red de acueducto con que cuenta el municipio.

CONHIDRA es la empresa encargada del abastecimiento y tratamiento del agua en el municipio.

- Disposición de excretas: En el asentamiento no han habido acciones específicas para la solución de la problemática. Existen alternativas puntuales, como es el caso de unas cuantas letrinas para uso de algunas de las personas. La gran mayoría disponen de las excretas a campo abierto.
- Disposición de residuos sólidos: A campo abierto.

PAVARADO

Generalidades

Inicialmente cuando los desplazados llegaron a Pavarandó no existía ningún nivel de organización entre ellos. Con el apoyo del PAS (Programa Aéreo de Salud) y otras instituciones se empezaron a organizar en comités, delegando a cada uno de estos funciones específicas.

Para la conformación de los comités, los desplazados identificaron sus necesidades y con las reuniones de inducción por parte del PAS nombraron los respectivos comités.

Existen 3 comités centrales, uno por cada comunidad asentada. De cada comité central se desprenden varios, entre los cuales se encuentran de saneamiento, vigilancia, educación y disciplina entre otros.

En las tres comunidades existe un total de 45 comités.

A continuación se describen las actividades de algunos de estos comités.

- Comité de saneamiento: encargado del abastecimiento y tratamiento del agua, recolección de los residuos sólidos, disposición de excretas y control de vectores. También realiza el comité actividades de educación sanitaria.

- Comité de economía: conformado para coordinar la recepción y distribución de los alimentos a las familias.
- Comité de vigilancia: encargado de supervisar a la población y velar por la armonía en la comunidad.
- Comité de disciplina: para supervisar la conducta de las personas.

Con respecto a la entrega y distribución de los alimentos, éstos algunas veces presentan demoras por parte de los donantes y hay ocasiones en que este tiempo puede llegar casi a 17 días. Hay que tener en cuenta que el paquete alimenticio que se entrega es en teoría para una familia de 5-6 personas y en algunos casos el número de integrantes por familia excede este número.

En algunas ocasiones la Diócesis apoya en aporte de alimentos y acciones de acompañamiento. Por otra parte también prestan apoyo espiritual.

En la comunidad desplazada se realizan actividades para el fortalecimiento de las emociones. recuperación sicoafectiva, particularmente en la población infantil, a través de la asistencia de un psicólogo.

Adicionalmente se trabaja con los ancianos. Hay aproximadamente un grupo de 80 voluntarios para trabajar con la comunidad.

Con relación a la educación, solamente hasta finales de 1997 se realizaron actividades. En la actualidad están ausentes.

La comunidad desplazada manifiesta su interés en el fortalecimiento, por parte de las instituciones en actividades de capacitación en salud y educación dirigidos a promotores y profesores de la población.

Para la fase de retorno de estas comunidades se han establecido acuerdos con la Secretaría de Salud del Chocó, para prestar asistencia médica con la participación de 3 médicos en la cabecera.

Por otra parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar acordó con el Gobierno el suministro de elementos para almacenamiento de agua, ya que las personas carecen de estos. Se va a entregar por cada 125 personas un

tanque de fibra de vidrio, con una capacidad de 1000 lt, y con un grifo de salida para su captación.

Saneamiento Básico

El sistema de abastecimiento par la comunidad consiste en una conducción del agua desde el río hasta una vejiga, con una capacidad de 5.000 lt. De este sistema existen tres en la comunidad.

Con orientaciones del Comité de Saneamiento, el agua es captada en la vejiga a través de tres grifos de ½ pulgada.

Según la norma para casos de emergencia, el promedio de agua en situaciones de emergencia es de 15-20 lts/hab/día. Para la población de Pavarandó y contando con 3 vejigas en la comunidad, se obtiene una dotación de 10 lts/hab/día, el cual resulta un poco bajo.

El tratamiento que se le realiza al agua consiste en adicionar una solución de cloro (solución madre) la cual se prepara utilizando 150 gr de hipoclorito de calcio al 65% en 5 litros de agua. De aquí se toman 250 cm³ para adicionar a los 5.000 lt de agua que se encuentran en la vejiga, para obtener un cloro residual de 1 ppm.

El control del agua tratada se hace con la prueba de ortotolidina.

- Disposición de excretas: Existen algunas letrinas que constan de una taza sanitaria campesina y la construcción de un pozo séptico . No todos los habitantes las utilizan por cuestiones culturales, prefiriendo realizar la disposición de excretas a campo abierto.

Esta debilidad se ve tan marcada debido a la ausencia de procesos constantes de sensibilización y reflexión frente a la problemática sanitaria y su impacto en la salud, así como la falta de sistemas de abastecimiento de agua en el lugar de la letrina que permita su correcta operación.

- Disposición de basuras: Existe un grupo organizado para la recolección de los residuos sólidos casa a casa, utilizando carretillas.

La basura recolectada es enterrada sin especificaciones técnicas y alguna se encuentra a campo abierto.

TURBO

Generalidades

La población desplazada ubicada en Turbo procede de 35 comunidades diferentes de Chocó entre las que se encuentran Río Sucio, Domingodó, Puente América y las comunidades de la Cuenca de Cacarica entre otras.

Existen 3.850 personas desplazadas en este sector, hace 14 meses, divididas en 4 grupos: Santo Ecce Homo, Coliseo, y 2 grupos en zona de barrios.

El sector visitado corresponde al Coliseo.

La organización de estas comunidades se basa en la conformación de Comités, entre los que se encuentran:

- Comité de diálogo: encargado de la comunicación con el Gobierno
- Comité de diálogo local: diálogo con el alcalde, hospital, y en general a nivel interno.
- Comité de saneamiento: coordina actividades de aseo, recepción y distribución del agua, y disposición de excretas.
- Comité de víctimas: verifica las personas que mueren, que sufren lesiones y traumas emocionales y relación de los desaparecidos.
- Comité patriarca: rescata las tradiciones culturales a través de dinámicas grupales con los jóvenes.
- Comité de alimentos: coordina la entrega de alimentos y la distribución a la comunidad.

La fuente principal de alimentos corresponde al Ministerio del Interior, con una frecuencia de cada 10 días por entrega.

En algunas ocasiones se pasa este período y es entonces cuando apoya el ICBF, Caritas Española y Oxfom.

La descripción del menaje es la siguiente:

9 lb arroz, 1 lb de frijol, 1 lata de atún, 1 jabón, 1 frasco de aceite, 4 panelas, 1 lb de lenteja, 1 lb de azúcar, 1 bolsa de avena, 1 bolsa de leche, sal, 1 lb café, 1 lb de chocolate.

Oxfom apoya algunas veces con plátano y pescado.

Comité de pesca: encargado de la recolección del pescado y su distribución.

Comité de salud: coordina la entrega de medicamentos y remisión de pacientes para consulta interna y de urgencias en el Hospital y en casos especiales hacia Apartadó o Medellín.

Diariamente se distribuyen 8 fichas para las respectivas consultas.

La comunidad desplazada tiene asistencia de Médicos sin Fronteras, sin frecuencia definida. Apoyan a la comunidad preparándola y educándola para situaciones eventuales que se puedan presentar.

Existe también una guardería, que atiende a 43 niños hasta de 8 años de edad. El personal lo conforman 2 maestras y una persona encargada de preparar los alimentos.

Saneamiento

- Agua: En el sector existen varias fuentes de abastecimiento. La primera hace referencia al suministro de agua a través de un carro tanque con una capacidad de 6.000 lt.

Existen 2 vejigas cada una de 5.000 lts para almacenar agua procedente de la captación de aguas lluvias (utilizando el techo del coliseo), al igual que cuatro tanques plásticos, cada uno de 1.000 lt. En el anexo fotográfico se muestran los sistemas existentes en el sector.

El suministro en teoría debería ser semanal, presentándose en algunas ocasiones demoras en la entrega del líquido hasta de 10-14 días.

No existe tratamiento del agua en el sector, el cual debe implementarse teniendo en cuenta las inadecuadas condiciones higiénicas de almacenamiento.

Para el agua procedente del carrotanque, se recomienda fortalecer el tratamiento por las condiciones expuestas anteriormente.

- Disposición de Excretas: Existe en construcción una unidad sanitaria, que consta de 20 compartimentos (10 para hombres y 10 para mujeres), instalando en cada uno de ellos una taza sanitaria campesina con evacuación a un pozo séptico común y sin tratamiento previo o pretratamiento antes de descargar a campo abierto. Vale la pena resaltar la instalación de tanques de almacenamiento de agua próximos a la unidad sanitaria para descargar las tazas sanitarias. Uno de ellos consiste en un pozo excavado revestido con 6 tubos, cada uno de 1.5 m de longitud. De aquí el agua se bombea a los tanques próximos a la unidad. También hay un sistema de captación de aguas lluvias el cual debe reforzarse en canales y bajantes.

La mayoría de las personas realizan la disposición de excretas a campo abierto con muy escasas letrinas que no operan adecuadamente.

- Disposición de Basuras

Estas son recogidas en el sector y botadas a campo abierto.

No existe una actividad o un programa que tenga en cuenta el manejo de los residuos sólidos domiciliarios, su tratamiento y disposición final.

Todas las actividades que se realizan en la comunidad se ven apoyadas con capacitación en educación sanitaria, aunque no se suministra suficiente información que permita sensibilizar a la población en torno a la problemática sanitaria y el impacto en la salud de los habitantes del sector.

- Control de vectores: En un período de un año, solamente se han realizado 3 campañas de fumigación, las cuales han sido deficientes para el sector, teniendo en cuenta la pronta proliferación de vectores dadas las condiciones sanitarias actuales.

- **Saneamiento de Instalaciones**

En el Coliseo, lugar donde se encuentra un número concentrado de familias, deben fortalecerse acciones para reparación e instalación de algunas tejas.

Adicionalmente en el sector no se encuentran zonas o canales de drenaje aledañas a las “construcciones”, lo que puede permitir concentración de agua y por lo tanto focos de proliferación de vectores.

Recomendaciones

Saneamiento

Con relación a la parte técnica, a continuación se relacionan algunas recomendaciones a las acciones que se vienen adelantando en cada uno de los sectores en este campo:

- En la localidad de Pavarandó se está realizando tratamiento del agua con hipoclorito de calcio al 65% de cloro activo, preparando una solución madre para obtener un cloro residual de 1 ppm en el agua tratada, utilizada para bebida y preparación de los alimentos.

Para agua de bebida un rango óptimo de cloro residual oscila entre 0.2-0.5 ppm, lo que indica que la solución madre debe prepararse menos concentrada o adicionar menos de esta solución al volumen de almacenamiento de 5.000 litros en la vejiga hasta obtener el cloro residual recomendado.

- Dado que en este tipo de comunidades no se cuenta con sistemas para almacenamiento del agua una vez captada, sería interesante contar con algunos de ellos, los cuales pueden ser adquiridos con el apoyo de alguna institución o construidos por la misma comunidad (tanques de ferrocemento). Para estas acciones es básico orientar a la comunidad en el uso adecuado del agua y su respectiva conservación; de ahí la importancia de apoyar el proceso con educación sanitaria.
- Con relación a la disposición de los residuos sólidos en los lugares visitados, debe disponerse de un sistema de disposición final a través de un

enterramiento sencillo, que pueden ser zanjas de excavación en donde la basura se va depositando diariamente o cada dos días de acuerdo al volumen de desechos, y se va tapando con tierra o el material de cobertura producto de la excavación para evitar la proliferación de vectores y malos olores.

- Las letrinas como soluciones individuales son buenas, pero son escasas en los sectores visitados, así que mucha gente tiene que hacer la disposición a campo abierto. Por otra parte y teniendo en cuenta los aspectos culturales existe rechazo por parte de la gente para hacer uso de estos sistemas, por lo que debe reforzarse considerablemente lo relacionado a procesos de sensibilización y reflexión frente a la problemática y el impacto que se puede generar en la salud de los habitantes y en el medio ambiente.

El ingreso de aguas lluvias al pozo séptico debe limitarse al máximo, impermeabilizando con mortero alrededor de éste en la parte externa. dando pendiente positiva a este recubrimiento.

Para el caso de Turbo, el sistema comunitario que se está terminando de construir, debe reforzarse lo referente al pozo séptico, el cual debe tener en cuenta el número de personas que harían uso del sistema, por cuanto tiempo. para así proyectar el volumen óptimo para la descarga de las excretas y la orina.

Por otra parte se debe tener muy presente que en pozo séptico no deben ingresar aguas de lavado que contengan jabón o grasas, ya que interfieren en el proceso biológico de descomposición de la materia orgánica.

Se debe pensar también en un pretratamiento del efluente del pozo antes de descargar a campo abierto. Este puede ser a través de un pozo de absorción.

Para mayor entendimiento de estas observaciones se recomienda consultar las cartillas de Tecnologías Apropriadas en Agua Potable y Saneamiento que se anexan a este documento.

- Teniendo en cuenta la fase de retorno de las comunidades, debe pensarse en la reparación de éstas para afrontar los niveles de organización de infraestructura sanitaria, entre otros aspectos, por lo que se proponen acciones de formación y capacitación en el área.

En el anexo A se presenta una propuesta la cual puede ser trabajada hacia grupos comunitarios e institucionales para lograr un lazo que permita consolidar las acciones en la práctica.

- Con el ánimo de evitar la presencia de insectos y vectores en general que atentan contra la salud de la comunidad es recomendable acabar con las aguas estancadas, huecos que puedan acumular aguas, además de implementar las acciones que antes se recomiendan, como son enterrar las basuras por ejemplo.

Teniendo en cuenta lo anterior es recomendable el drenaje de aguas superficiales y aguas lluvias.

- Las actividades de control de vectores deben reforzarse con las instituciones a nivel local, dadas las condiciones sanitarias deficientes de estas localidades y la vulnerabilidad que presentan ante agentes externos.

Recomendaciones generales:

- Todo proceso que se realice en el sector debe ir acompañado de acciones en el área social, lo que permite una mejor apropiación en la fase de ejecución.
- A nivel institucional se deben apoyar acciones de asistencia técnica dirigida a los alcaldes, personal directamente relacionado con el proceso, promotores de salud y ambiente, etc.
- Apoyar los procesos de retorno en todas las áreas de intervención, fortaleciendo los esfuerzos locales.

9 SERVICIOS DE APOYO SOCIAL Y EDUCACIÓN

En este aspecto se puede señalar que las acciones en lo que pudo ser observado no existe una acción definida, clara y orientada al mantenimiento o recuperación del tejido social, salvo algunos esfuerzos propios de la educación sanitarias del equipo P.A.S. y médicos del Mundo en Pavarandó y Turbo respectivamente, se nota muy claramente una ausencia de servicios de apoyo social sobre el terreno.

En educación igualmente no se puede observar ninguna iniciativa formal o informal que permita al desplazado acceso a actividades de educación la cual aunque fuera en iniciativas cortas de educación no formal son de gran importancia, en la generación de participación comunitaria, elevación de auto estima aplicación de los conocimientos en beneficio de la misma población o bien de respuesta y preparación a su retorno.

En este campo se recomiendan las siguientes acciones:

- Debe evaluarse con precisión la necesidad de incorporar aunque sea en la estructura actual de los asentamientos de urgencia el y trabajo social para orientar la comunidad desplazada, facilitar las comunicaciones, interacción y participación activa que genera organización dentro del asentamiento, para la resolución de sus problemas y el apoyo más definido hacia grupos más vulnerables (mujeres, niños y ancianos).
- Actividades de apoyo a la comunidad que permitan el sostenimiento y crecimiento del tejido social, es una acción muy importante que se lleva a cabo.
- Mejoras prácticas en la organización de comités internos de acción, motivación para ejecutar tareas básicas diarias que eviten el ocio involuntario y permitan mejoras al entorno vital del asentamiento son materias que un promotor y/o trabajador social pueden apoyar.
- La coordinación, los servicios sociales con servicios como salud que es el más visible y presente, permitirán hacer acciones conjuntas y crear espacios participativos que faciliten acciones para la misma prestación de los servicios.
- Debe analizarse prontamente y para futuros asentamientos de urgencia que política de educación se ofrecerá a los desplazados, partiendo de una experiencia y participación de los mismos, para que las acciones en educación sean sobre requerimientos reales y no sobre implantación de modelos, esfuerzos como alfabetización por Ministerio de Educación y apoyo de ONG's por ejemplo, apoyo del SENA en cursos muy cortos que sean útiles a esa población para aplicar sino en el asentamiento, luego en su retorno, redundaran en beneficio de ello, por ejemplo por apropiación de tecnologías en salud, cultivos u otros quehaceres dentro de su entorno rural.

10. CONCLUSION

Claramente se puede concluir en que existe un esfuerzo en cuanto a establecimiento, definición de políticas para el manejo de la situación de desplazamiento de violencia en Colombia, que ese desplazamiento en el contexto de la dinámica de conflicto, actores, entorno geográfico, y contextos agrarios, sociales, políticos, etc. subyacentes hacen pensar que el desplazamiento debe verse en el ámbito de condiciones de una emergencia compleja donde las políticas públicas en la materia y las acciones humanitarias deben coordinarse frente a un realismo de conflicto que permita aún con las limitaciones de escenarios violentos, para lograr protección, mejoramiento de calidad de vida de la población en crisis y acompañamiento efectivo que permita al desplazado mantener esperanza, auto estima y soluciones a su problemática.

El papel de salud es notorio y actuante bien sea por la vía oficial o bien por esfuerzos de participación de ONG's participantes. Este esfuerzo de salud debe continuar hacia al promoción de la salud, el manejo y control de enfermedades y en los accesos a la misma mediante aplicación de políticas coordinadas en el área de la asistencia humanitaria y el retorno y en un esfuerzo profundo de monitoreo de conflicto que permita mapear, seguir y actuar en las tareas de prevención.

La coordinación efectiva, amplia y comprometida de acciones dentro del liderazgo de la consejería presidencial para desplazados, la definición de prioridades y canalización de esfuerzos, permitirá mejoras de conjunto a los esfuerzos. el manejo de vacíos de gestión y/o presencia de sectores reafirma que la coordinación efectiva y la ejecución realista permitirán paulatinamente *el* manejo del desplazamiento.