

**CARACTERIZACION DE LA POBLACION DISCAPACITADA EN EL MUNICIPIO
DE CONFINES: BASE PARA LINEAMIENTOS DE POLITICA PÚBLICA**

CLARA SOFIA LOPEZ OLIVEROS

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
ESPECIALIZACION EN GERENCIA PÚBLICA
2010**

**CARACTERIZACION DE LA POBLACION DISCAPACITADA EN EL MUNICIPIO
DE CONFINES: BASE PARA LINEAMIENTOS DE POLITICA PÚBLICA**

CLARA SOFIA LOPEZ OLIVEROS

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Gerencia Pública**

Director

JORGE LUÍS NAVARRO ESPAÑA

Docente Académico

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACION
ESPECIALIZACION EN GERENCIA PÚBLICA**

2010

DEDICATORIA DE AGRADECIMIENTO

Este nuevo peldaño que acabo de alcanzar, ha sido gracias a Dios, a mi familia, a mis esfuerzos y a la oportunidad que me dio la Alcaldía de Confines por permitirme formar parte de ella y surgir profesionalmente.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO TEORICO	15
1.1. PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES	17
1.1.1. Igualdad	17
1.1.2. Solidaridad y Corresponsabilidad	17
1.1.3. Descentralización y Participación Social	17
1.1.4. Equidad	18
1.2. MARCO LEGAL DE APOYO A LA DISCAPACIDAD CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991	18
1.2.1. Leyes	19
1.2.2. Decretos	20
2. CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO DE CONFINES SANTANDER	21
2.1. RESEÑA HISTORICA	21
2.2. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN Y GEOGRAFÍA	22
2.3. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA	24
2.4. INFRAESTRUCTURA BÁSICA	25
2.4.1. Servicios Públicos:	25
2.4.2. Malla Vial:	26
2.5. ORGANIZACIONES MUNICIPALES Y COMUNITARIAS	27
2.6. EDUCACIÓN	28
2.7. ESTRUCTURA ECONOMICO-PRODUCTIVA DEL MUNICIPIO DE CONFINES	29

3. COMPOSICION DEL SISTEMA DE SALUD	33
3.1. OFERTA DEL SERVICIO DE SALUD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	33
3.1.1 Áreas de Atención a la Comunidad	34
3.1.2. Recurso Humano	34
3.1.3. Servicios ofrecidos por la E.S.E Centro de Salud San Cayetano:	35
3.1.4. Programas de salud	36
3.2. CONDICIONES DEL ESTADO DEL E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO	37
3.3. DEMANDA DEL SERVICIO DE SALUD	39
3.3.1 Morbilidad por Enfermedades de Notificación Obligatoria	40
3.3.2. Morbilidad Atendida Basada en Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS	41
4. DISCAPACIDAD	43
4.1. ANTECEDENTES	43
4.2. DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CONFINES	46
4.2.1. Diferencias según sexo y edad	47
4.2.2. La Discapacidades Agrupada en Edad y Espacio	48
4.2.3. La Concentración de las Discapacidades Agrupada en Edad	49
4.2.4. Las Discapacidades del Municipio de Confines	51
4.2.5. La Concentración de las Discapacidades de los Hombres	52
4.2.6. La Concentración de las Discapacidades de la Mujer	53
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Composición del municipio por barrios y veredas	24
Tabla 2. Población Rural	24
Tabla 3. Disponibilidad y cobertura de servicios públicos domiciliarios	25
Tabla 4. Organizaciones municipales y comunitarias del municipio.	27
Tabla 5. Indicadores de educación	28
Tabla 6. La producción agropecuaria	29
Tabla 7. Eventos de notificación obligatoria 2006-2008.	40
Tabla 8. Morbilidad por consulta a nivel municipal, 2006 2008	41
Tabla 9. Morbilidad por urgencias a nivel municipal, 2006-2008	42

LISTA DE GRÁFICOS Y MAPA

	Pág.
Mapa 1. Límites de Confines.	23
Gráfica No. 1. Población por sexo y edades quinquenales, municipio 2008	39
Gráfica No. 2. Distribución espacial de discapacidad, año 2008	46
Gráfica No. 3. Discapacidad por grupo de edad y género, año 2008	48
Gráfico No. 4, Discapacidad edad y espacio, año 2008	49
Gráfica No. 5. Confines; discapacidad en grupos de edades, año 2008	50
Gráfica No. 6, Confines; concentraciones de las discapacidades, año 2008	51
Gráfica No. 7, Confines; discapacidades del hombre, año 2008	52
Gráfica No. 8, Confines; discapacidad de la mujer, año 2008	53

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo No. 1. Composición de la discapacidad del municipio de confines, Género y Espacio	61
Anexo No. 2. Discapacidades en Mujeres	62
Anexos No. 3 Discapacidades en Hombres	63
Anexos No. 4, Discapacidades por Grupos de Edades y Espacio	64
Anexos No. 5, Discapacidad por Grupos de Edad y Género	65
Anexos No. 6 Discapacidad en el Municipio de Confines	66

RESUMEN

TITULO: CARACTERIZACION DE LA POBLACION DISCAPACITADA EN EL MUNICIPIO DE CONFINES: BASE PARA LINEAMIENTOS DE POLITICA PÚBLICA. *

AUTOR: LOPEZ O, Clara S.**

PALABRAS CLAVES: Política publica, discapacidad, sistema de atención en salud.

DESCRIPCIÓN

Dadas las falencias en política pública hacia a prevención, atención y recuperación de la discapacidad en el municipio de Confines (Santander), el presente estudio comprende una caracterización social, económica e institucional de este municipio, con el objetivo de establecer los lineamientos específicos de política pública para la población discapacitada.

Teniendo en cuenta las orientaciones del CONPES Social y los compromisos hechos a nivel internacional del Estado Colombiano, de tener en cuenta este segmento de la población que se mantiene excluida social, política, económica en el desarrollo de progreso e integración de los territorios. En el municipio de Confines es un reflejo de lo que sucede a nivel nacional, ya que ni las autoridades civiles municipales y el hospital San Cayetano que es empresa social del estado no tiene programas de atención, seguimiento o rehabilitación para la población discapacitada, no existe estructuras físicas que facilite la movilidad y acceso de las personas a las entidades públicas (colegio, hospital, alcaldía, inspección de policía) dificultando hacer uso de estos espacios y por consiguiente ejercer sus derechos civiles (educación, salud, información pública, etc.) por lo tanto la alcaldía municipal, la secretaría de salud y el hospital San Cayetano y la población en general deben de crear programas de integración, rehabilitación y seguimiento, enfocándose principalmente a la población de mayores prevalencia adultos mayores y la población rural.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración Director Jorge Luís Navarro España

SUMMARY

TITLE: CHARACTERIZATION OF THE DISABLED POPULATION IN THE MUNICIPALITY OF LIMITS: I BASED FOR LIMITS OF PUBLIC POLITICS. *

AUTHOR: LOPEZ OR, Clara S. **

KEY WORDS: Politics publishes, disability, system of attention in health.

DESCRIPTION

Given the failings in public politics towards to prevention, attention and recovery of the disability in the municipality of Limits (Santander), the present study understands a social, economic and institutional characterization of this municipality, with the aim to establish the specific limits of public politics for the disabled population.

Having in it counts the orientations of the Social CONPES and the made commitments worldwide of the Colombian State, of bearing in mind this segment of the population who is kept excluded social, political, economic in the development of progress and integration of the territories. In the municipality of Limits it is a reflection of what happens on the national level, since not even the civil municipal authorities and the hospital San Cayetano who is a social company of the condition has programs of attention, follow-up or rehabilitation for the disabled population, not It exists physical structures that there facilitates the mobility and access of the persons to the public entities (college, hospital, mayoralty, policeman's inspection) impeding use these spaces and consequently to exercise his civil laws (education, health, public information, etc.) therefore the municipal mayoralty, the secretary of health and the hospital San Cayetano and the population in general must create programs of integration, rehabilitation and follow-up, focusing principally on the population of major adult major prevalencia and the rural population.

* Work of Degree

** Faculty of Human Sciences. School of Economy and Administration The Director Jorge Luís Navarro Spain

INTRODUCCIÓN

El concepto de discapacidad ha evolucionado desde una perspectiva biomédica, la cual considera la discapacidad como un problema del individuo, afectado principalmente por un problema de salud o enfermedad que es superado por medio de la atención y el apoyo de los avances tecnológicos; hacia una visión más amplia y de carácter social que involucra el entorno, la sociedad y la cultura.

Generalmente las personas que presentan algún tipo de discapacidad están expuestas a la discriminación y exclusión social; factores que le impiden ejercer sus derechos en igualdad de oportunidades con las demás personas; se ha llegado a entender que la verdadera causa de la discapacidad no está en el individuo, sino que su origen es fundamentalmente social, y se encuentra en las desventajas que se experimentan debido a las omisiones y errores de diseño incurridos, sea por juicios, discriminación o simplemente por no tener en cuentas estas diferencias. Una de las formas de mejorar las situaciones de este grupo poblacional es dándole a la discapacidad un enfoque social, en el cual la corresponsabilidad esté en los gobiernos, la sociedad y la familia; permitiendo mejorar y fortalecer los cuidados y atenciones que necesitan quienes afrontan algún tipo de discapacidad en el municipio de Confines.

El diagnóstico de la situación actual de la población discapacitada del municipio permitirá apreciar y diferenciar deficiencias su prevalencia y concentración espacial en todo el territorio del municipio. Con esta información y registro se evalúa las condiciones de los discapacitados, y así tener herramientas suficientes para proponer políticas públicas para esta población.

El desarrollo de mecanismos dirigidos por la política gubernamental mediante la prevención, mitigación y superación de la materialización del riesgo, a nivel de programas y acciones, buscan equiparar oportunidades y mejorar la accesibilidad a espacios físicos, medios de integración social y rehabilitación en salud.

1. MARCO TEORICO

Los organismos multilaterales, como el caso de la ONU, la OIT, mediante tratados y convenios han realizado declaraciones que contienen planteamientos específicos en concordancia con los derechos que se deben garantizar a las personas con discapacidad¹.

Naciones Unidas han realizado planteamientos en relación a los derechos de las personas que padecen de algún tipo de discapacidad, de esta manera los estados parte se comprometen a promover acciones dirigidas hacia la prevención, la atención y generar las condiciones de interacción y superación de cualquier forma de discriminación.

Los diferentes textos dentro del marco internacional, emitidos especialmente por naciones Unidas, corresponden a convenios, declaraciones, planes y recomendaciones de política, para la prevención y atención de población discapacitada. Tales textos han sido ratificados y acogidos por Colombia mediante la ley 762 de julio de 2002, “por medio de la cual se aprueba la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)”.²

Y a su vez la Constitución Política de 1991, de Colombia, consagro el papel del estado en su protección especial para los “grupos marginados o desventajados de la sociedad que en razón a su situación suelen ver limitado el ejercicio y el goce efectivo de sus derechos fundamentales”. Particularmente en el Art. 47, define

¹ Naciones Unidas y otros organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial de trabajo, la Organización de estados Americanos, entre otras instituciones que apoyan los planteamientos generales a favor de las personas discapacitadas.

² http://latinamerica.dpi.org/ONU_convencion.htm. Convención de las personas con discapacidad

que el Estado debe adelantar una política de integración social para los discapacitados. La acción del Estado Colombiano se ha desarrollado bajo los preceptos y principios constitucionales y en respuesta a la preocupación internacional y regional sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Hasta 1994, existieron en el país una multiplicidad de programas que buscaban abordar las situaciones de discapacidad con énfasis en atención a la población con discapacidad. La articulación de estos programas fue bastante limitada, entre otras razones, por la carencia de una política explícita del Estado. A partir de 1995 se han impulsando políticas y programas con el fin de reducir el riesgo de la población a la discapacidad e intervenir en aquellas que la presentan. Adicionalmente se han diseñado instrumentos en procura de garantizar de mejor forma la protección, prevención, habilitación, rehabilitación y equiparación de oportunidades, frente al riesgo o condición de discapacidad.

Los avances del estado y de la sociedad se ha expresado en: 1. El desarrollo de un marco normativo amplio, que reconoce los derechos y determina deberes de los diferentes actores, junto con la ratificación de convenios internacionales; 2. La construcción de una política pública con participación de la sociedad civil, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; 3. La creación de redes institucionales gubernamentales y no gubernamentales. Todo lo anterior bajo un diseño que busca prevenir, brindar atención e incrementar la cobertura en los sistemas de seguridad social (Salud – Pensión), además de promover la equiparación de oportunidades para las personas en condiciones de discapacidad. Estos elementos se hacen presentes en la formulación y ejecución de programas nacionales y locales, por parte de las entidades del Estado y de la sociedad civil.

1.1. PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES

Los principios que orienta la política frente a la situación de discapacidad se enmarcan en los derechos fundamentales, económicos, culturales, colectivos y del ambiente, que consagra la Constitución Política de 1991 y son consecuentes con los principios del Sistema de Protección Social. Constituyen los instrumentos con que el Estado procura garantizarlos, el propósito es crear condiciones que permitan a las personas, familiar y comunidad en riesgo y en condición de discapacidad, un mejor goce o ejercicio de los derechos, deberes y libertades que les asisten. Y específicamente se rigen por los siguientes principios:

1.1.1. Igualdad

La igualdad abarca la equiparación de oportunidades para quienes se encuentran en condiciones de discapacidad, buscando eliminar la discriminación y promover la integración y el acceso a bienes y servicios, al mercado laboral, la formación ocupacional, la educación, el sistema de seguridad social integral, la vivienda, el transporte, las comunicaciones, la información y la justicia entre otros.

1.1.2. Solidaridad y Corresponsabilidad

La política requiere de la participación del Estado, los actores sociales y económicos, la comunidad, la familia y las personas. Se hace necesaria la acción conjunta para la construcción de una cultura basada en el reconocimiento recíproco que contribuya a la prevención de las formas de discapacidad prevenibles, así a su detección temprana, intervención, mitigación y superación.

1.1.3. Descentralización y Participación Social

Es necesario el fortalecimiento de la autonomía local, de acuerdo con las competencias, responsabilidades y recursos disponibles, en el marco de la Ley.

En el mismo sentido, es necesario mantener y fortalecer la intervención por parte de la sociedad civil en la organización y gestión, así como en la fiscalización y control social de las ejecutorias públicas y privadas, situación de discapacidad.

1.1.4. Equidad

Para las personas en condiciones de pobreza, bajo nivel de escolaridad, sin cobertura en el Sistema Integral de Seguridad Social, los habitantes de las zonas rurales, los trabajadores informales, la población adulto mayor y menor de 1 año y aquellas expuestas a situaciones de violencia y conflicto armado, todos los riesgos asociados con la discapacidad son mucho mayores, así como su vulnerabilidad, respecto al resto de la población. Por lo tanto, mejorar la información sobre su situación y las condiciones de acceso y la calidad de los diferentes servicios sociales contribuirá a superar la inequidad existente y la consecución de un mayor impacto de la política. Y es por eso que se orienta a crear un el diseño institucional adecuado, objetivar, prevenir, reducir, mitigar y superar las situación de discapacidad en el municipio de Confines, mediante una acción concentrada entre la sociedad civil, el sector privado y el Estado.

1.2. MARCO LEGAL DE APOYO A LA DISCAPACIDAD CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991

Art. 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionara los abusos o maltrato que contra ellas se cometan.

Art. 16. todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Art.25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Art.47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especial que requieran.

Art.49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

1.2.1. Leyes

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones, y se establece lo siguiente:

Art.2. El Estado garantizará y velará por que en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, psíquicas, sensoriales y sociales.

Art.4. Las ramas del poder público pondrán a disposición todos los recursos necesarios para el ejercicio de los derechos a que se refiere el art. 1 de la presente ley, siendo obligación ineludible del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y la rehabilitación adecuadas, la educación apropiada,

la orientación, la integración laboral, la garantía de los derechos fundamentales, económicos, culturales y sociales. Para estos efectos estarán obligados a participar para su eficaz realización, la administración central, el sector descentralizado, las administraciones departamentales, distritales y municipales, todas las corporaciones públicas y privadas del país.

Ley 762 de 2002. Por el cual se aprueba la convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala.

1.2.2 Decretos

Decreto Ley 2737 de 1989. Mediante el cual se adopto el Código del Menor y en donde se considera al menor con deficiencias y se fijaron responsabilidades de la familia y del Estado en la atención de los niños y niñas en esta condición.

Decreto 1660 de 2003. Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad.

2. CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO DE CONFINES SANTANDER

Figura 1. Panorámica del Municipio de Confines



Autor: Alcaldía municipal Confines

La caracterización del municipio se desarrolla para conocer el contexto físico, social y económico. Se realiza obteniendo datos que corresponden a grupos poblacionales específicos, para contextualizar las necesidades principales de acuerdo a las condiciones establecidas en el territorio. Es importante para el desarrollo de la política pública obtener el diagnóstico detallado de las estructuras físicas, ideológicas, organizativas y la cultura poblacional, para vincular de una forma activa y participativa a la población discapacitada.

Por este motivo el desarrollo de cada ítem posterior, se encuentra ligado al diagnóstico para cumplir con los objetivos de una política pública integradora para la población discapacitada en el municipio de Confines.

2.1. RESEÑA HISTORICA

El municipio de Confines, fue fundado el 3 de agosto en el año 1773, por un oficial español llamado MATEO FRANCO; el territorio era habitado por los indios Guanes

quienes pertenecían a las tierras mandadas por el Cacique Chanchón quien residía en el que hoy es El Socorro. Su primer nombre fue San José de las Culatas, por encontrarse estas plantas espinosas en el territorio, mas tarde se llamó Confines; por haber sido un sitio de confinamiento o cárcel de los españoles³.

2.2. LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN Y GEOGRAFÍA

El Municipio de Confines está localizado al sur del Departamento de Santander. Su cabecera se ubica a los 6° 22' 01" de latitud norte y 73° 14' 41" de longitud oeste. Pertenece a la Provincia Comunera y se encuentra delimitado así: por el Norte con el municipio del Socorro y parte del municipio Palmas del Socorro, por el Sur oriente con los municipios de Oiba y Charalá, por el Occidente con parte del Municipio Palmas del Socorro y Guapota, por el Oriente con los municipios Páramo y Charalá⁴.

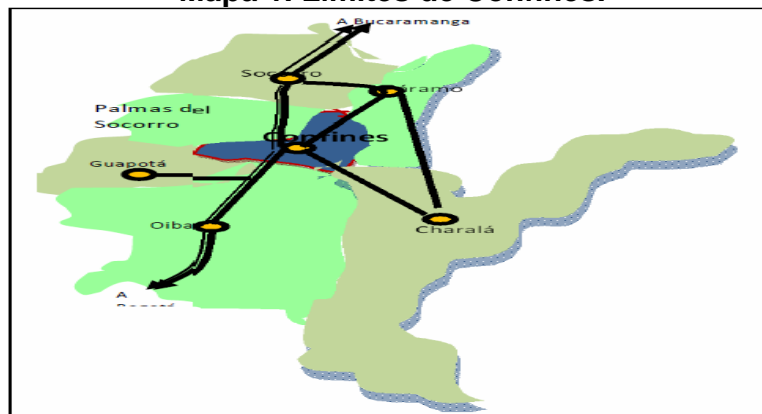
El municipio de Confines tiene una extensión de 88 kilómetros cuadrados, está localizado a 139 kilómetros de la ciudad de Bucaramanga capital del departamento, por la carretera troncal andina Bucaramanga- Bogotá, a 15 km de la ciudad del Socorro, con desvío pavimentado de 3 Km a la derecha de sur – Norte. El territorio está regado por ocho micros cuencas afluentes del río Suárez y la Quebrada Guayacana, conformando un sistema hídrico con caudal permanente que drena desde las cordilleras. La subcuenta del Río Suárez (Parte Media) está compuesta por las micros cuencas de las Quebradas: Morario, La Camacha y Piletas.

³ PINZON, Gustavo. Historia de la formación de Santander, sus provincias y municipios. Bucaramanga: Sic Editorial Ltda., 2007. P. 192

⁴ LOPEZ, Jorge. Plan local de salud del municipio de Confines Santander. 2008. p. 27

La Subcuenta de la Quebrada Guayacá está compuesta por las micros cuencas de las Quebradas: Guayana, Chuscana, Chapera, Chaves, Virgen, San José, Calderana y las vertientes de la parte occidental de la quebrada Guayacana. También se cuenta con la quebrada las Hornillas, de la cual se desprenden dos acueductos el de la hoya de San José y Palmarito Alto.

Mapa 1. Límites de Confines.



Autor: Alcaldía municipal Confines

El clima del municipio es característico del piso térmico entre los 1.500 msnm y 1.700 msnm, siendo un clima medio, presentándose con ciclos de lluvias y secos más o menos regulares durante los últimos 15 años. Enero a marzo es un periodo seco y dos periodos de lluvias entre Abril y Mayo con un volumen de precipitaciones máximo de 392 mm y entre Septiembre y Noviembre con 398 mm. El volumen de las precipitaciones ha aumentado progresivamente entre 1981, 1998 y 2006, lo cual puede estar relacionado con los impactos de los cambios globales..

La temperatura tiende a ser baja, entre 6°C y 10°C en las noches y 19°C y 21°C en el día, con temperatura promedio de 20°C resultado de la convergencia de corrientes hemisféricas y las condiciones bioclimáticas locales y regionales que configuran nubosidad frecuente en el territorio; estos ciclos varían por la presencia de eventos globales como el fenómenos del Niño y la Niña.

2.3 DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

El municipio de Confines está conformado por 9 veredas y 4 barrios en el casco urbano. El número de predios urbanos es de 160 de los cuales 90 son viviendas. El número de predios rurales es de 730 de los cuales 420 son viviendas. El área urbana se encuentra dividida en 4 sectores: San Cayetano, El centro, La gruta y Cristo rey.

Tabla 1. Composición del municipio por barrios y veredas

ZONA	N°.	N° Familias	N°. Hab.	%
Barrios	4	100	364	13,21%
Veredas y/o corregimientos	9	531	2390	86,79%
TOTAL	13	631	2754	100,00%

Fuente: Secretaria de Planeación municipal 2008

El área rural del municipio de Confines está constituida por nueve veredas, poblada con 2390 personas siendo el 86.76% de la población total del municipio. Las veredas con mayor número de habitantes son: El Salitre, el Palmar, Morario, San Joaquín y Palmarito con 350, 322, 320, 290 y 285 número de habitantes respectivamente⁵.

Tabla 2. Población Rural

N°	NOMBRE DE LA VEREDA Y/O CORREGIMIENTO	N° HABITANTES	N° FAMILIAS
1	EL SALITRE	350	57
2	PALMARITO	285	56
3	PALMAR	322	40
4	BARROBLANCO	170	35
5	LA CALDERA	235	62
6	MORARIO	320	85
7	BARRANQUITAS	178	35
8	AGUABUENA	240	65
9	SAN JOAQUIN	290	96
	TOTAL	2390	531

Fuente: Secretaria de Planeación municipal 2008

⁵ SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL. Plan local de desarrollo. Secretaria de planeación municipal, 2008. p. 32

2.4 INFRAESTRUCTURA BÁSICA

2.4.1. Servicios Públicos:

Los servicios públicos del municipio de Confines, según información de la secretaría de planeación municipal; la población urbana tiene una cobertura total en agua potable, alcantarillado y energía eléctrica. La cobertura en telefonía para el año 2008 era del 48%; posee recolección y disposición de basura una vez por semana por parte del municipio⁶.

En el área rural, los servicios públicos no tienen la disponibilidad y la cobertura demanda por la población. El agua consumida por la comunidad rural no posee ningún tratamiento que garantice su potabilidad. El sistema de energía eléctrica para el año 2008 solo tenía una cobertura del 21%, los servicios de telefonía y alcantarillado son nulos. El servicio de alcantarillado es necesario para disminuir y contrarrestar los vectores de enfermedades bacterianas que afectan el sistema digestivo y la salud en general.

Tabla 3. Disponibilidad y cobertura de servicios públicos domiciliarios

Servicios Públicos	Si	No	% Urbano		% Rural	
			2007	2008	2007	2008
Acueducto con tratamiento	x		100%	100%	0	0
Acueducto sin tratamiento	X		0	0	100%	100%
Energía eléctrica	X		100%	100%	17,22%	21%
Alcantarillado	X		95%	100%	0	0
Telefonía	x		18%	41%	0	0
Gas domiciliario		x	-	-	-	-
Pozos sépticos	x		-	-	-	-
Disposición final de basuras	x					
Otros:						

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal 2008

⁶ Ibíd. p. 49

2.4.2. Malla Vial:

La vía primaria principal (interdepartamental) es la vía troncal Oiba-Socorro. Dicha vía cruza el municipio de norte a sur, presentándose deslizamientos de la bancada en tierra durante la época invernal. La alcaldía no ha proyectado en su plan de desarrollo, plan indicativo y plan de acción, metas referentes al mantenimiento de la vía; esto tiene relación con la injerencia administrativa que corresponde al orden nacional.

La vía secundaria principal se encuentra ubicada entre la estación de gasolina (Intersección troncal Oiba – Socorro) y el casco urbano, con una distancia media aproximada de 2.8 km. La capa de asfalto de algunos sectores se encuentra deteriorada debido a la permeabilidad sufrida por el terreno en época de invierno atribuyendo el deslizamiento de la banca en tierra en dos puntos críticos. El municipio desarrolla obras de mantenimiento de la vía, y construyó dos muros de contención en los sitios críticos de la calzada durante el año 2009.

Existe otra vía secundaria ubicada; en las veredas La Caldera y Barroblanco que comunica al municipio con Charalá, dicha vía no se encuentra pavimentada (capa subrasante) elaborando para mejorar las condiciones de tránsito el proyecto pavimentación vía Confines – Charalá, actualmente se gestiona la consecución de los recursos ante los entes del orden nacional.

La vía terciaria tiene una longitud aproximada del casco urbano a las veredas 50 km. En su totalidad las vías no se encuentran pavimentadas. Las vías terciarias del municipio, se encuentran aproximadamente con accesibilidad para tráfico liviano en un 80%.

La comunicación terrestre con los municipios de la provincia comunera y guanentina en general es buena si se realiza por la carretera nacional pero si se

realiza por las vías terciarias están en regular estado. La distancia con respecto a la capital de la provincia, El Socorro, es de 23 Km. completamente pavimentados y sin la presencia de peajes. Se cuenta con transporte diario cada dos horas que presta la empresa Cootrasaravita del Socorro⁷.

2.5. ORGANIZACIONES MUNICIPALES Y COMUNITARIAS

El Municipio de Confines cuenta con una importante base organizativa para el desarrollo de sus actividades comunitarias, culturales, sociales, económicas, juveniles, las cuales trabajan en beneficio de sus integrantes y en la promoción de actividades.

La comunidad está organizada en torno a las Juntas de Acción Comunal, asociación de mujeres campesinas, Asociación de Productores Agrícolas de la parcelación Vega Limón, grupos de Amistad de Cafeteros, Grupos eclesiales, Veedurías ciudadanas, Red del Buen Trato y hacen presencia además instituciones como SEPAS, el Común y otros. Además la tercera edad cuenta con su Asociación de Adulto Mayor ASAMAC⁸.

Tabla 4. Organizaciones municipales y comunitarias del municipio.

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Secretaría o Dirección Local de Salud	X		Juntas Acción Comunal	9
Personería	X		COPACOS	1
Procuraduría		X	Hogares bienestar familiar	2
Juzgados civiles		X	Veeduría	5
Comisaría de familia	X		Asociación de usuarios	1
Inspecciones de policía	X		ONG	0
Registraduría	X		Defensa Civil	0

⁷ SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE CONFINES. Diagnóstico del sistema vial del municipio de Confines. Secretaría de planeación municipal, 2008. p. 8

⁸ *Ibíd.*, p. 40-42

DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL	SI	NO	SOCIALES Y / O COMUNITARIAS	No.
Defensoría del pueblo		X	Cruz Roja	0
EPSAGRO	X			
Secretaría de Educación		X		
Secretaria de Planeación	X			
Instituto de recreación y deportes		X		
Juez Promiscuo Municipal	X			
Concejo Municipal	X			
Concejo Territorial de Planeación	X			
Junta Municipal de Educación. (JUME)	X			
Otra: DIRECCION DE NUCLEO	X			

Fuente: Secretaria Municipal de planeación 2008

2.6. EDUCACIÓN

El municipio cuenta con un colegio, Instituto Técnico Departamental Luis Carlos Galán Sarmiento, el cual presta los servicios de preescolar, primaria y secundaria, además acogió a las 9 veredas del municipio y incorporándola en su programa académico de bachiller. Enfatiza la formación académica en el sector agropecuario.

Tabla 5. Indicadores de educación

NIVEL EDUCATIVO	URBANA PUBLICA	RURAL PUBLICA	TOTAL ESTUDIANTES	COBERTURA BRUTA
Preescolar	1	6	46	70%
Primaria	1	9	267	51%
Secundaria	1	0	286	57,1%

Fuente: Dirección de núcleo Confines.2008

2.7. ESTRUCTURA ECONOMICO-PRODUCTIVA DEL MUNICIPIO DE CONFINES

Las principales actividades económicas de la población del municipio de Confines se reflejan en la acción del hombre sobre el medio natural en donde vive. El 75% de la población se dedica a la parte agrícola destacándose como principales cultivos de café, la caña, la yuca, el frijol, el plátano, maíz, tomate y cítricos.

Igualmente se destaca el cultivo de los pastos y el mantenimiento de bovinos, equinos y porcinos y en mínima escala la piscicultura y especies menores. Las personas que se dedican a estas actividades representan el otro 30% de la población. La agroindustria panelera representa para el municipio un renglón importante dentro del sistema económico; situación benéfica que ha llevado al municipio a posicionarse y consolidarse en la producción, mercadeo y comercialización en el contexto regional panelero⁹.

En el sector de comercio y servicios, existen 19 negocios en los que se expenden productos de primera necesidad y misceláneos distribuidos así: 2 panaderías y 17 tiendas. Los anteriores son negocios de connotación familiar, es decir en donde el padre, madre e hijos se hacen cargo de la atención y administración del negocio. También cabe destacar que uno de los productos por lo que es más conocido el municipio de Confines son sus famosos chorizos confineños. Estos representan para 5 familias su actividad económica diaria¹⁰.

Tabla 6. La producción agropecuaria

PRODUCTOS	HECTÁREAS CULTIVADAS	%	PRODUCTORES
Café	517	0,39	553
Caña panelera	463	0,35	500
Yuca	184	0,14	500

⁹ SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL. Plan de desarrollo municipal de confines 2008-2011

¹⁰ Ibis. p. 29

PRODUCTOS	HECTÁREAS CULTIVADAS	%	PRODUCTORES
Frijol	100	0,07	200
Maíz	47	0,04	100
Plátano	27	0,02	50
Total	1338	1,00	1903
Bovinos doble propósito	4174	0,95	400
Porcinos	200	0,05	20
Total	4374	1,00	820

Fuente: Asistencia Técnica Agropecuaria 2008

La estructura social de la economía cafetera está conformada por 553 familias campesinas distribuidas en todas las veredas y en cuyos predios se cultiva café de manera tecnificada. La caficultora de Confines constituye un sistema territorial de producción conformado por minifundios en cuyos predios cada agricultor dedica, en promedio, 1 hectárea para café, corresponde el 39% de la producción agrícola.

El cultivo de la caña panelera y la producción de miel y panela constituyen componentes importantes de la vocación productiva de los campesinos de Confines y fuente de los ingresos de las familias campesinas. Este cultivo es el segundo en área cultivada con un 35%, se estima una producción de 9.000 Tn /año como de las más grande de la provincia comunera, con una baja productividad entre 3.000 y 3.500 tn/ha (mientras que la tecnificada llega a 14.000 Kg/ha, estudios del ICA), el 95% de la caña producida se comercializa y el 5% para consumo interno. Sin embargo, debido al crecimiento en la demanda externa de caña para la producción de biocombustibles, es probable que en los próximos años este supere al cultivo de café y sustituya otros cultivos.

Los cultivos de yuca, frijol, maíz y plátano componen el 27% de la producción agrícola, cubriendo un área de 358 hectáreas, estos cultivos son los denominados pan comer, ya que el 80% y 70% de los cultivo de yuca y maíz respectivamente es para el consumo interno y el restante se comercializa.

Producción Pecuaria, es de resaltar la mayoría del territorio 4.174 hectáreas, apta para usos agropecuarios, se emplea en pastos para una ganadería semi-extensiva de aproximadamente 3.500 cabezas de bovinos con explotaciones tradicionales poco productivas y alrededor de 150 porcinos. La producción de la ganadería se hace con técnicas tradicionales para doble propósito solo podría llegar a 375 kg leche/ha/año, cuando debiera ser de 1.100 Kg/año para sistemas de doble propósito, según el estándar para el país.

La prevalencia de técnicas tradicionales de explotación ganadera genera problemas de sobrepresión de los suelos y rendimientos por debajo de niveles rentables de 250 Kg/cabeza/18 meses (mientras el promedio con tecnología adecuada puede llegar a 500 Kg/cabeza/24 meses). La ganadería de Confinos constituye el sistema más improductivo, debido a la prevalencia de las técnicas tradicionales. Con una población de bovinos de aproximadamente 3.500 cabezas con razas "criollas" (Cebuinas, y cruces de Pardo), de muy bajo rendimiento y la ocupación de más del 60% de la tierra en pastos tradicionales (la mitad de los pastos se consideran introducidos, pero sin mantenimiento), se constituye en una actividad de baja eficiencia y rendimiento. Solo el 8% de la población ganadera es dedicada a la producción de leche de alrededor de 1.400 lts/día (con promedio de rendimiento de 6 lt/vaca), un 77% se dedica a la producción de carne con bajos rendimiento y el 14% de la población ganadera se dedica a carne y leche (más o menos 400 reses)¹¹.

La cría de pollos y de peces constituye para los campesinos, una actividad complementaria y la piscicultura ocupa un renglón importante en la fuente de ingresos a las actividades principales de la finca. En el caso de la avicultura, principalmente se dedica al consumo y la piscicultura para comercio local y regional.

¹¹ Ibis. p. 32

De acuerdo a la información anterior que vincula al sistema geográfico, y de estructura sociopolítica y económica, el municipio presenta falencias en las políticas de integración con otras instituciones de orden social, aumentando la vulnerabilidad de las personas que presentan algún grado de deficiencia.

3. COMPOSICION DEL SISTEMA DE SALUD

3.1. OFERTA DEL SERVICIO DE SALUD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO

El Municipio de Confines cuenta con un hospital de primer nivel, descentralizado y creado como Empresa Social del Estado Hospital San Cayetano, mediante acuerdo Municipal 013 de septiembre 27 de 2007, ubicado en la cabecera municipal; y un puesto de salud en el área rural de la vereda Morarío. En la actualidad se encuentra cerrado por motivos de presupuesto de la E.S.E Hospital San Cayetano.

La alcaldía gestiona el servicio de salud a través de una Secretaría de Salud Municipal, que cuenta con un Sistema de Información de Salud en relación con los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y responsable de la formulación, ejecución y seguimiento del Plan Local de Salud.

La Empresa Social del Estado Centro de Salud San Cayetano, tiene un horario de servicio al público de 7:00 AM a 12: 00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM. El servicio de urgencia se atiende las 24 horas del día ya que cuenta con un médico y enfermera permanente. También cuenta con un servicio de ambulancia las 24 horas con un sistema de radio que comunica al conductor de la ambulancia¹².

La estructura orgánica de la E.S.E, está conformada por tres áreas:

1. Área conformada por el Director y la Junta Directiva
2. Área de atención al usuario y
3. Área de logística.

¹² Información suministrada por el Gerente del Centro de salud San Cayetano. Dr. Raúl Fernando Bohórquez Bravo

3.1.1 Áreas de Atención a la Comunidad

El área de atención y prestación de servicio del Centro de Salud San Cayetano, posee una infraestructura de primer nivel de atención. A continuación se describe las áreas de atención:

Sala de Urgencias; con dos camillas, una camilla ginecológica, una cuna de recién nacido y equipo de cirugía pequeña. Un nebulizador.

Consultorio médico para consulta externa; una camilla ginecológica y otra de atención, mesa de instrumental, con equipo de órganos, Doppler Fetal, tensiómetro y Fonendoscopio, para atender aproximadamente 24 consultas diarias.

Consultorio Odontológico; dotado con unidad odontológica, horno esterilizador, material quirúrgico-odontológico, amalgamador, lámpara de foto curado y equipo de rayos X odontológico.

Consultorio de enfermería; dotado para la atención de promoción y prevención de enfermedades, donde funciona el centro de vacunación con todo su equipo red de frío y camilla para vacunación.

3.1.2. Recurso Humano

Los recursos humanos es personal calificado en cada una de sus disciplinas, transmitiendo confianza en la población que demanda los servicios del sistema de salud del municipio.

- ❖ Un gerente del Centro de Salud San Cayetano.
- ❖ Un médico General.
- ❖ Odontólogo.

- ❖ Una enfermera Jefe.
- ❖ Cinco auxiliares de enfermería.
- ❖ Estudiantes medicina y enfermería en pasantías.

3.1.3. Servicios ofrecidos por la E.S.E Centro de Salud San Cayetano:

El Centro de Salud San Cayetano, ofrece un portafolio de servicios a la comunidad de Confines que abarca desde consulta de medicina general hasta programas de prevención y vacunación¹³.

- ❖ Consulta externa medica general.
- ❖ Consulta odontológica general.
- ❖ Urgencias.
- ❖ Prevención y Promoción.
- ❖ Laboratorio clínico.
- ❖ Atención hospitalaria primer nivel.
- ❖ Consulta de especialistas temporal.
- ❖ Transito para Atención hospitalaria segundo y tercer nivel con el hospital.
Manuela Beltrán del Municipio de Socorro.
- ❖ Programas de salud pública: prevención / vacunación.

También cuenta con los servicios de laboratorio clínico indirectamente con un profesional de bacteriología, muestras que son tomas y enviadas para los estudios correspondientes al municipio del socorro y la toma de citologías realizada por la E.S.E que las remite para su lectura a la Liga Colombiana de Lucha contra el cáncer y CITOLAB. Se contratan profesionales especializados para eventos que la población no se pueda desplazar a otros municipios como: Oftalmología, Optometría, Ginecología, Pediatría y medicina Interna, esto permiten que a través

¹³ SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE CONFINES. Plan local de salud 2008, Confines: Secretaría municipal de Salud, 2008. p. 70

de esta atención de los usuarios, que entren unos recursos extras que benefician a la empresa y a todos los habitantes de confines.

3.1.4. Programas de salud

El Centro de Salud San Cayetano tiene institucionalizados programas de salud, que velan y fomentan por el eficiente estado de salud de la población vulnerable o que requiere seguimiento sistemáticos de su estado de salud. Los programas hacen parte de la política pública del municipio que cubre las mujeres en estado de embarazo, la población infantil, la planificación familiar, programas de prevención y control de infecciones entre otras. A continuación se describe cada uno de los programas¹⁴:

PROGRAMAS DE SALUD	
NOMBRE	CARACTERISTICAS
EMBARAZO	Atención del control pre natal, desde los primeros meses, con un mínimo de 6 controles médicos teniendo la aplicación de la vacuna antitetánica y la solicitud de los análisis de rutina correspondientes.
PARTO	Se debe realizar en las instituciones de salud por medio de técnicos y normas correspondientes
PUERPERIO	Control del posparto inmediato y mediato para la prevención de infecciones.
RIESGO REPRODUCTIVO	Prevenir el embarazo en las mujeres de riesgo, teniendo en cuenta principalmente la edad de la gestante y sus posibles complicaciones.
PLANIFICACION FAMILIAR	Enseñarles y darles la oportunidad a la parejas a comprenderla importancia de planificar juntos los nacimiento y la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en salud.
CANCER, CERVICO-	Se realiza la prevención por medio del control de citologías y

¹⁴ Ibis, p. 71-72

UTERINO	tomas de muestras.
CONTROL DE MAMAS	Concienciar a la mujer y enseñarles a realizar el auto examen De mama y su control médico periódico.
PROGRAMA DE VACUNACION (PAI)	Programa Ampliado de Inmunización con énfasis en menores de un año y menores de 5 años con todos los biológicos, de tal manera involucrar a los padres cual es la importancia de la vacunación, para concientizarlos a que los hijos cuenten con sus respectivas tarjetas o carnes de vacunación con las dosis respectivas y de esa manera prevenir las enfermedades.
CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	En este programa se realiza el control del crecimiento por medio del peso, y la talla, viendo también la desnutrición y la anemia, y el desarrollo por medio de pautas que se deben tener en cuenta en cada etapa del crecimiento.
LACTANCIA MATERNA	En el cual se asegura la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los primeros 12 meses.
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)	Que se realiza por medio de la Educación sexual en la Comunidad y los Colegios, también por medio del control de los diferentes prostíbulos y sus usuarios, con un control médico periódico y los análisis correspondientes.
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA);	En el cual se realiza el manejo de los diferentes casos de infecciones respiratorias como, gripe, resfríos, neumonías y otras enfermedades graves de las vías respiratorias.
ENFERMEDADES DIARREDICAS AGUDAS (EDA);	Realizar el control de las Enfermedades de acuerdo a la gravedad, enseñar a las mujeres y a la comunidad el uso del Suero Oral que se presentan en los sobres de Suero Rehidratante Oral.

3.2. CONDICIONES DEL ESTADO DEL E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO

En la E.S.E Centro de Salud San Cayetano del Municipio de Confines, encontramos algunos equipos que están obsoletos y deteriorados por su constante uso. Implica hacer una nueva adquisición de elementos que permitan el

funcionamiento adecuado del centro hospitalario, a continuación se hace una referencia de las necesidades que requiere este centro¹⁵:

- ❖ Enfermería: se requiere un computador para llevar el registro y control de los diferentes programas de promoción y prevención al igual que la consulta externa.
- ❖ Urgencias: electrocardiógrafo, un carro de paro, equipo de pequeñas cirugías, nebulizador, fonendoscopio, equipos de órganos, autoclave, mesa auxiliar.
- ❖ Servicio Hospitalización: mesa de habilitación del paciente, una bala de oxígeno, sillas de ruedas, estación de enfermería.
- ❖ Dentro de otros problemas más destacados en el diagnóstico es su infraestructura y equipos que permiten ofertar servicios a la comunidad, es necesario la adecuación de un espacio para tesorería general que cuente con su propia oficina más acorde con su responsabilidad y custodia de los valores.
- ❖ Adecuación del área administrativa con un buen espacio que sea independiente a la atención del público.
- ❖ Adecuación de un sitio de almacenamiento de las historias clínicas pasivas y activas de la ESE que permitan un mayor control y seguridad (central de historias clínicas).
- ❖ Adecuación del consultorio y adquisición de los instrumentos y materiales para un laboratorio clínico que preste sus servicios las 24 horas del día.

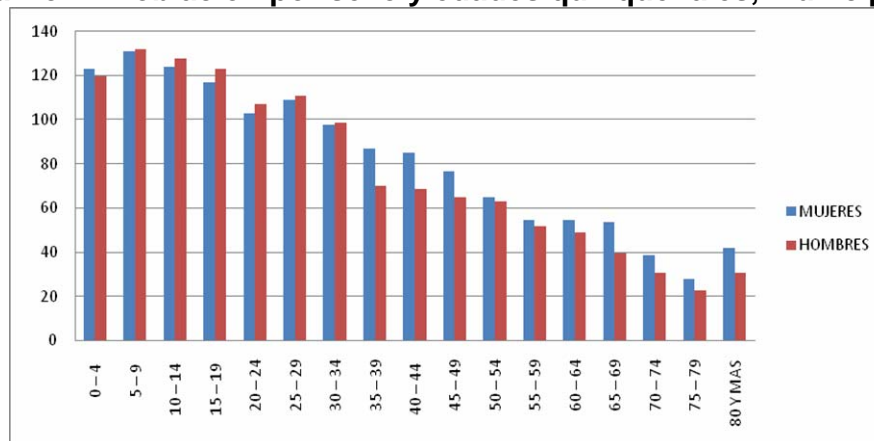
¹⁵ BOHORQUEZ, RAUL. Diagnóstico del Centro de Salud del Centro de Salud San Cayetano. Confines: 2009. p. 15

3.3. DEMANDA DEL SERVICIO DE SALUD

La E.S.E. Centro de Salud San Cayetano del municipio de Confines, brinda cobertura en servicios de salud de primer nivel a 2754 personas. El 13,21% corresponde al área urbana y el 86,79% a la zona rural en función de mejorar y preservar las condiciones de vida de la comunidad.

El régimen subsidiado posee el 79,4% de la población vinculada al sistema de salud del municipio. Las E.P.S. que integra esta población son: Salud Vida con 1097 afiliados, Solsalud con 1046 afiliados y Caprecom con 3 afiliados. En el régimen contributivo solo se encuentran 100 usuarios y 500 beneficiarios que corresponde al 3.6% y 18% de la población total¹⁶.

Gráfica No. 1. Población por sexo y edades quinquenales, municipio 2008



Fuente: DANE

La composición de la población de confines, es homogénea en el número de personas por géneros, las diferencias es de 47 mujeres por encima de los hombres. El 59% de la población corresponde a una edad inferior de 35 años, es decir que de cada 10 personas, más o menos 6 tiene menos de 35 años.

¹⁶ E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN CAYETANO. Situación municipal de salud. Confines, 2008. P. 18

La población de la primera infancia; comprende los niños recién nacidos hasta los 4 años tiene una participación del 9% en la población total, al igual que los niños de 5 a 9 años. Los niños y jóvenes de 10 a 19 años representan el 17,8% de la población. Así como el 33% de la población oscila entre los 35 a los 65 años de edad, y los adultos mayores es un 7%. En general la población en promedio es relativamente joven.

3.3.1 Morbilidad por Enfermedades de Notificación Obligatoria

Tabla 7. Eventos de notificación obligatoria 2006-2008.

INCIDENCIA DE EVENTOS	2006		2007		2008	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Rubéola	0	0	2	0	0	0
Varicela (brotes)	0	0	8	0	0	0
Dengue Clásico	20	60,1	7	22	8	29
Rabia animal	0	0	9	0	0	0
Exposición rábica	0	0	0	0	2	8,3
Intoxicación alimentaria (brotes)	0	0	4	0	0	0
Total	20		30		10	

Fuente: ESE Centro de Salud San Cayetano

Los eventos de notificación obligatoria ante el ministerio de protección social, indican la incidencia más reiterativa es el Dengue Clásico con 20, 7 y 8 casos en el periodo 2006 al 2008. El año de mayor incidencia en casos fue el 2007, con 9 casos de rabia animal, 8 de varicela, 4 intoxicaciones alimentarias y dos rubeola.

3.3.2. Morbilidad Atendida Basada en Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS

Tabla 8. Morbilidad por consulta a nivel municipal, 2006 2008

CAUSA	2006			2007			2008		
	No.	%	Tasa	No.	%	Tasa	No.	%	Tasa
Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén	676	0,30	21,3	54	0,03	23,4	652	0,36	23,3
Hipertensión arterial	421	0,19	15,1	837	0,44	16,3	401	0,22	14,1
Parasitosis intestinal	325	0,15	6,7	300	0,16	8,2	206	0,11	8,7
Rinofaringitis aguda	287	0,13	4,2	121	0,06	6,3	130	0,07	3,2
Síntomas relacionados con abdomen y pelvis	202	0,09	3,6	189	0,10	4,2	113	0,06	2,6
Insuficiencia cardiaca	102	0,05	2,4	91	0,05	3,2	74	0,04	2,4
Amebiasis no especificada	70	0,03	2,3	88	0,05	2,5	72	0,04	2,3
Faringitis aguda	68	0,03	2,2	67	0,03	2,3	60	0,03	2,2
Amigdalitis aguda	52	0,02	1,9	86	0,04	1,8	59	0,03	2,1
Dolores del dorso sin especificación	30	0,01	1,9	83	0,04	1,2	48	0,03	1,9
TOTAL	2233	1		1916	1		1815	1	

Fuente: E.S.E Centro de Salud San Cayetano

La morbilidad del municipio de confines atendida en el Centro de Salud San Cayetano el año 2006, en sus niveles de prevalencia son: las enfermedades dentales; que corresponde al 30% de las consultas, seguida por la hipertensión arterial, la parasitosis intestinal y rinofaringitis aguda con un 19%, 15% y 13% respectivamente, en este año el centro de salud atendió 2233 consultas.

En el año 2007 la consulta mas reiterativa fue la hipertensión arterial, con 837 casos (44% del total de las consultas), seguida por la parasitosis intestinal y rinofaringitis aguda (300 y 121 consultas respetivamente). Para el año 2008 las causas de morbilidad en el grado de frecuencia y consulta fue similar al del año

2006, es notoria una disminución en las enfermedades dentales alrededor de 7%, como de hipertensión arterial de 5%, y la rinofaringitis aguda de un 10%.

Tabla 9. Morbilidad por urgencias a nivel municipal, 2006-2008

CAUSA	2006		2007		2008	
	N°	%	N°	%	N°	%
EDA por deshidratación adulta e infantil	5	0,42	3	0,21	6	0,47
Hipertensión arterial	2	0,17	2	0,14	4	0,3
Abscesos	1	0,08	1	0,07		
Postpartos						
OTRAS CAUSAS	4	0,33	8	0,57	3	0,23
TOTAL	12		14		13	

Fuente: ESE Centro de Salud San Cayetano

La demanda del servicio de urgencia en los 3 años solo fueron 39 consultas. La causa principal de la demanda del servicio fue la EDA por deshidratación adulta e infantil que presentan el 42%, 21% y 47% en los años de estudio. La categoría "otras causas" ocupa una participación importante en la consulta o demandas de los servicios médicos con un 33%, 57% y 23% en los años señalados en la tabla No. 10.

El sistema de salud del municipio de Confines, cumple con los requerimientos mínimos para cubrir las necesidades básicas de atención en salud. Pero debe de implementar programas dirigidos a prevenir, controlar y mitigar las morbilidades más recurrentes de la población, que son: la hipertensión arterial, la parasitosis intestinal y rinofaringitis. Tampoco tienen programas institucionalizados dirigidos a la población discapacitada, vulnerando o marginalizando a este grupo de personas, sin velar sus derechos. Por lo tanto el sistema de salud del municipio debe orientar suplir las necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de los confineños.

4. DISCAPACIDAD

4.1. ANTECEDENTES

En los últimos años, la acepción de discapacidad ha ido cambiando en todo el mundo; lo que ha llevado a desarrollar políticas, facilitadora de integración a la vida social y pueda desarrollar actividades cotidianas con mayor independencia y autonomía.

Causa de esta nueva tendencia es el actual número de personas con discapacidad en el mundo. De acuerdo con el Programa de Acción Mundial para personas con Discapacidad (documento A/37/51), la cifra estimada es de 500 millones de personas. Esto significa que en la mayoría de los países “por lo menos una de cada diez personas tiene una deficiencia física, mental o sensorial, y la presencia de la discapacidad repercute de modo adverso en, al menos, el 25 por ciento de la población”.¹⁷ De este número de personas, gran parte vive en países en desarrollo (cerca del 80% de la población mundial con discapacidad) haciendo que a este tema deba prestársele mayor interés en países como el nuestro.

Pero ¿sabemos con exactitud qué es una condición de discapacidad? La discapacidad es un término que “incluye los déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”¹⁸. Específicamente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS de ahora en adelante) y como parte de un proceso de inclusión social de la población con discapacidad, se ha establecido una nueva clasificación para la discapacidad llamada “Clasificación para el

¹⁷ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. www.onu.org

¹⁸ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Taller de Capacitación: Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad. Presentación.

Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)” donde se deja de lado la intención de usar términos para “clasificar” a un individuo como sujeto poseedor de una situación limitante, y se pasa a reconocer la integridad de las personas en situación de discapacidad.

Las deficiencias se refieren a problemas en las funciones o estructuras corporales, como una desviación significativa o una pérdida. Entre las deficiencias están las mentales, sensoriales y del dolor, de la voz y el habla; respiratorias, de la circulación y las defensas; digestivas, metabólicas y endocrinas, genitourinarias y reproductoras; neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, y de la piel y estructuras relacionadas.

Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluidas funciones psicológicas). Las estructuras corporales son las partes del cuerpo como los órganos y las extremidades. Las limitaciones en la actividad hacen referencia a las dificultades que una persona pueda tener para realizar las actividades cotidianas. Por su parte, las restricciones en la participación significan los problemas que una persona pueda presentar al incluirse en situaciones vitales. Según la CIF, en un primer nivel de clasificación, se presentan limitaciones en las actividades y restricciones en la participación en las siguientes circunstancias: aprendizaje y aplicaciones del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, auto cuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, y vida comunitaria, cívica y social.

En este orden de ideas, una condición de discapacidad en las personas puede presentarse por razones de funcionalidad. Se puede tener o no una condición de discapacidad si presenta una deficiencia en el funcionamiento de sus sistemas corporales (digestivo, nervioso, endocrino, muscular, etc.), sus funciones mentales y psicológicas y sus estructuras corporales (extremidades, órganos y sus

componentes); asimismo si presenta alguna limitación para realizar una actividad y mantener relaciones interpersonales sin ningún tipo de dificultad.

Un individuo que tenga deficiencias en su capacidad funcional puede presentar problemas para realizar las actividades de la vida diaria que generalmente se realizan sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, tomar las propias decisiones, asumir la propia responsabilidad y reorientar las propias acciones. Estas circunstancias son el mejor indicador del estado de salud de las personas, pues para ello es necesario tener un funcionamiento adecuado tanto físico como mental y social.

Adicionalmente, la condición etárea¹⁹ presenta una relación positiva con la discapacidad en las personas de acuerdo a la estadística obtenida; por lo tanto dicha relación genera una noción de que la edad tiene incidencia en la discapacidad. Es decir que la discapacidad se presenta en mayor frecuencia en personas con mayor edad, el caso de los adultos mayores de 60 años. El hecho de que esta población vaya en aumento, hace que sea necesario tomar medidas para el mejoramiento de la salud pública de estas personas.²⁰

Dadas estas circunstancias, el tema de discapacidad se torna indispensable dentro de las políticas públicas de los Gobiernos. Se debe, por tanto, ampliar los límites del concepto de discapacidad para poder incidir de manera positiva en las respuestas políticas del Estado y de los servicios privados para poder satisfacer el gran número de necesidades que tiene esta población.

¹⁹ En referencia a la edad de una persona.

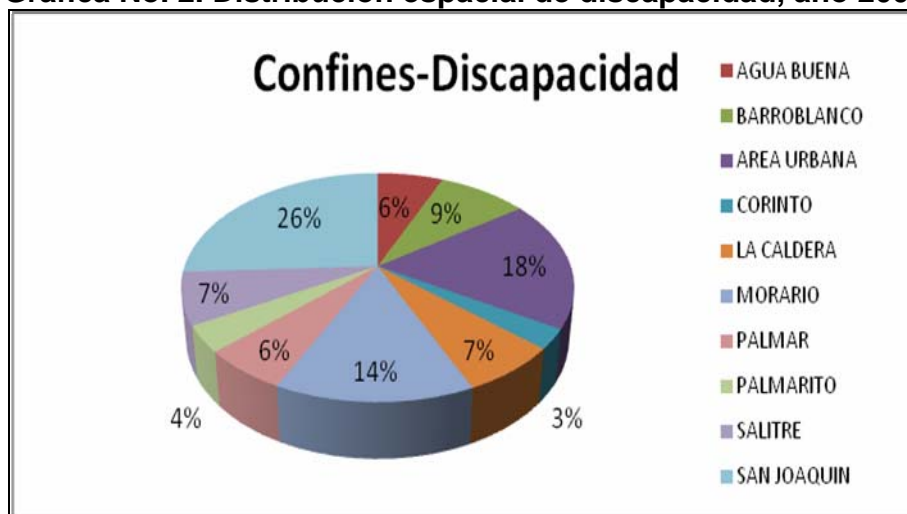
²⁰ En América Latina y el Caribe, por ejemplo, se estima que para 2025 habrá una proporción de una de cada siete personas con más de 60 años; esto significa que la población de adultos mayores en las Américas crecerá un 138%, de 42 millones a 100 millones. Dentro de 20 años, en cada país al menos el 10% de los mayores de 60 estará incluido dentro del grupo que superó los 80 años; y para 2050, en cinco países esa franja representará el 8% de la población; Tomado de Loewy, Matías. La Vejez en las Américas. En Revista "Perspectivas de la Salud". Organización Panamericana de Salud. Septiembre de 2004.

Ahora bien, dadas las necesidades de esta población, se requiere tener un mayor conocimiento de la misma para establecer prioridades en la planificación y ejecución de actividades que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Es por esto que los registros de localización arrojan resultados sobre variables sociodemográficas, tipos de discapacidad más comunes, entre otros, que facilitan esta tarea y contribuyen al mejoramiento de la asistencia, accesibilidad e inclusión social de esta población.

4.2. DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CONFINES

El Censo de Población discapacitada del municipio de Confines desarrollado en el año 2008, por parte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- con la aplicación del Registro para la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad, con el apoyo de la alcaldía municipal y la secretaría de salud del municipio, se pudo establecer la existencia de 217 personas con algún tipo de limitación, es decir el 8% de su población total.

Gráfica No. 2. Distribución espacial de discapacidad, año 2008



Fuente: Cálculos del autor

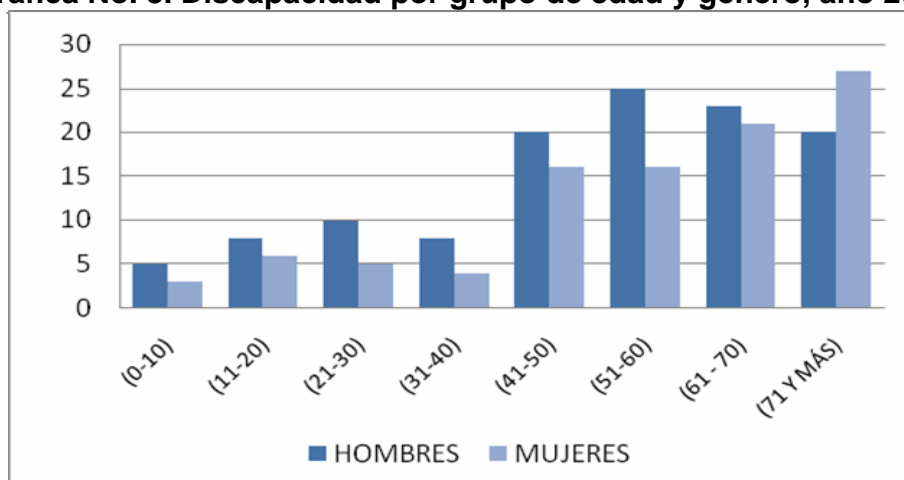
La prevalencia de la población discapacitada se presenta en la zona rural del municipio; donde se concentra el 82,1% de la población con al menos una limitación permanente. Porcentualmente la vereda San Joaquín posee el 26%, seguida por la vereda Morarío con el 14%, Barroblanco donde se concentra el 9%, Salitre y la Caldera con un 7% respectivamente, Palmar y Agua Buena con un 6% cada una y la de menor concentración es Palmarito con el 4%.

El área urbana concentra en sus barrios sólo el 17,9% de la población discapacitada y esta proporción corresponde al 11% de la población que reside en la cabecera municipal. La concentración excesiva de la población discapacitada en el área rural; se puede explicar por la alta exposición al riesgo que están sometidos por sus labores cotidianas, las deficiencias nutricionales, deficiencias educativas y la falta de un programa de riesgos ocupacionales.

4.2.1. Diferencias según sexo y edad

En el municipio de Confines existen algunas diferencias, entre el número de hombres y mujeres en situación de discapacidad, son 119 hombres (54,8%), y 98 mujeres (47,5%). Tal y como puede observarse en la gráfica No. 3, no en todas las edades la relación entre el número de hombres y mujeres en situación de discapacidad, es la misma. Es así como se puede observar que la proporción de mujeres es superior en 14,9% sólo en el grupo de personas que están en la categoría “71 y más” años, al de los hombres.

Gráfica No. 3. Discapacidad por grupo de edad y género, año 2008



Fuente: Cálculos del autor

Así mismo, es posible establecer una relación directa entre la prevalencia de la discapacidad y la edad, de tal forma que ésta va incrementando conforme aumenta el número de años vividos. Por lo tanto el mayor número de personas con limitación se encuentra después de los 41 años de edad, equivalente al 77,4% del total de la población con alguna discapacidad. Es decir alrededor de 8 de cada 10 discapacitados están en este rango de edad.

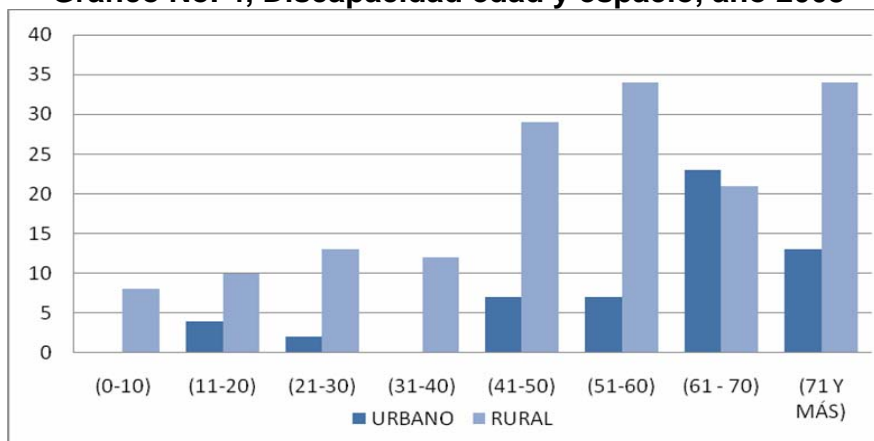
Por tal motivo las entidades a cargo de la política de salud del municipio, deben implementar programa orientado; primero, a prevenir y mitigar el riesgo; y segundo, a superar las necesidades y secuelas de la población que presentan deficiencias. Especialmente el grupo etáreo superiores a 41 años, sin olvidar a la población restante.

4.2.2. La Discapacidades Agrupada en Edad y Espacio

La información recopilada en el Censo, registra la mayor concentración de la población en estado de discapacidad en el área rural, 161 personas que corresponde al 74,1% del total de las personas discapacitadas. La presencia de

tan alto porcentaje en el área rural del municipio se puede explicar por la exposición constante en accidentes laborales, inadecuados hábitos alimenticios, nivel educativo y transferencia genética.

Gráfico No. 4, Discapacidad edad y espacio, año 2008



Fuente: Cálculos del autor

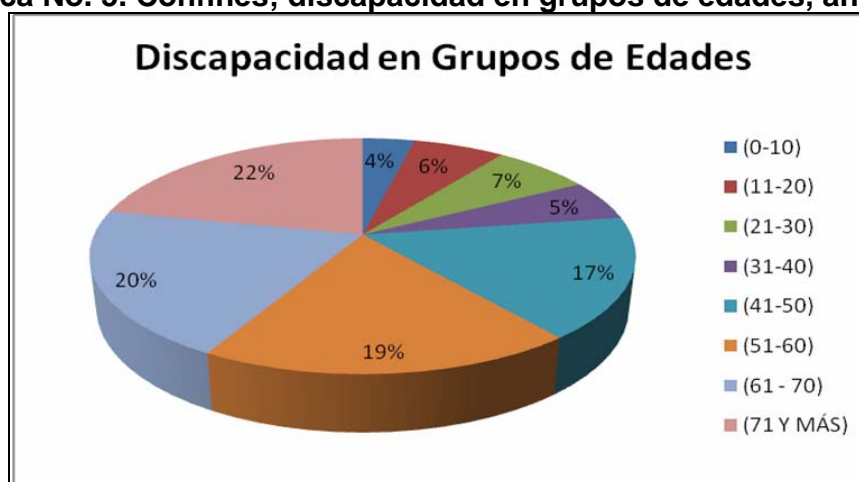
A excepción de la franja entre los 61-70 años de edad, en la zona rural se concentra la mayoría de las personas con discapacidad en el municipio. Esta situación es notoria a partir de los 41 años de edad, en donde la brecha urbano rural es excesiva. Existen dos aspectos que se pueden resaltar de esta situación. En primer lugar, los eventos de discapacidad parecieron afectar a la población rural en mayor medida alrededor de la década de los años sesenta y setenta, lo que se puede deducir de la edad de los afectados. Posiblemente, en dichas décadas, ni los municipios, ni la familia de los afectados se ocupaban de esta problemática. Lo segundo es que la política pública debe diseñarse teniendo en cuenta la condición rural de los afectados.

4.2.3. La Concentración de las Discapacidades Agrupada en Edad

En el municipio de Confines, la prevalencia de la discapacidad con respecto a la edad, en el orden de mayor a menor concentración; se encuentran en la categoría

de “71 a más” años con un 22%, seguida por “61-70” años con un 20%, la de “51-60” años con el 19% y la de “41-50” años con el 17%. Con esta información se puede inferir; que a mayor edad el número de discapacitado aumenta. Debidos a dos causas: Primero; al deterioro progresivo de la condición física y mental del ser humano. Y Segundo; a mayor periodo de vida, es mayor la exposición de las personas a tener un accidente generando alguna discapacidad en él.

Gráfica No. 5. Confines; discapacidad en grupos de edades, año 2008

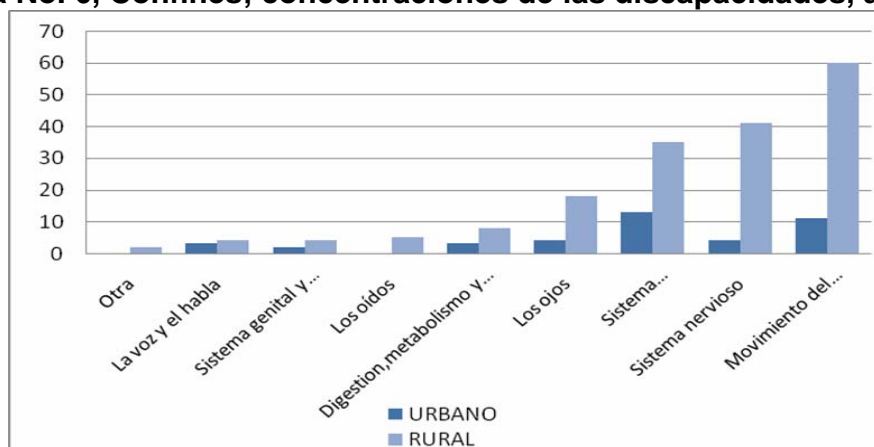


Fuente: Calculos del autor

La población de cero a 30 años su concentración es el 22% de la población total. En los rangos de edades de “0-10” años posee 4%, de “11-20” años 6%, de “21-30” 7% y de “31-40” el 5%. Esta información nos permite inferir, a menor edad, es menor la posibilidad de encontrar personas con alguna discapacidad. Porque han estado en menor tiempo expuestas a riesgos, que le ocasione alguna lesión, dejándolo en un estado de discapacidad o limitación.

4.2.4. Las Discapacidades del Municipio de Confines

Gráfica No. 6, Confines; concentraciones de las discapacidades, año 2008



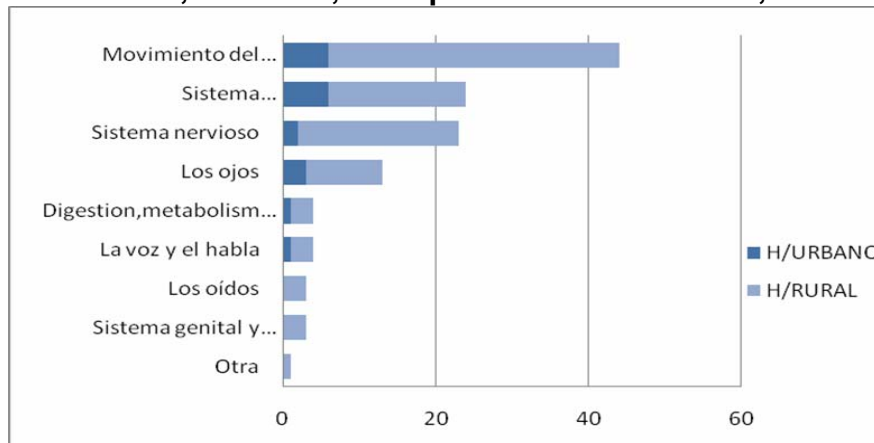
Fuente: Cálculos del autor

En el municipio de Confines, en su zona rural se concentra el mayor número de personas con alguna discapacidad. La discapacidad más reiterativa es la dificultad del movimiento del cuerpo (manos, brazos, piernas) con 60 casos, seguida por discapacidad del sistema nervioso con 41 personas, fallas del Sistema cardiorrespiratorio y defensas con 35 personas, y problemas visuales 18 personas. Estas cuatro deficiencias integran el 87% de las discapacidades del área rural y el 70.9% de todo el municipio.

En la cabecera municipal, las discapacidades que presentan el mayor número de casos son: el sistema cardiorrespiratorio y defensas, y movimiento del cuerpo, con 13 y 11 casos respectivamente. La alcaldía municipal en acompañamiento con la Secretaría de Salud, la E.S.E. Hospital San Cayetano, organizaciones no gubernamentales, la familia y los individuos, deben institucionalizar políticas encaminadas a atender la población anteriormente descrita. Esta población requiere programas orientados a superar, mitigar e integrarlos con toda la sociedad del municipio de Confines, garantizándole igualdades de oportunidades.

4.2.5. La Concentración de las Discapacidades de los Hombres

Gráfica No. 7, Confines; discapacidades del hombre, año 2008



Fuente: Cálculos del autor

El número de hombres, que presentan la mayor discapacidad se encuentran ubicados en la zona rural del municipio (100 hombres) siendo el 84%, de la población discapacitada del área rural, y el 46% de la población discapacitada total. Es decir, en el campo reside casi el doble de hombres con alguna discapacidad en comparación al área urbana. Esto se da por varias razones; primero, solamente el 10% de la población total reside en la parte urbana del municipio. Segundo, la población rural, no tiene técnicas apropiadas que disminuya la accidentalidad en sus labores agrícolas y pecuarias. Y tercero la población no ha tenido programas de salud ocupacional o de prevención y mitigación de accidentes.

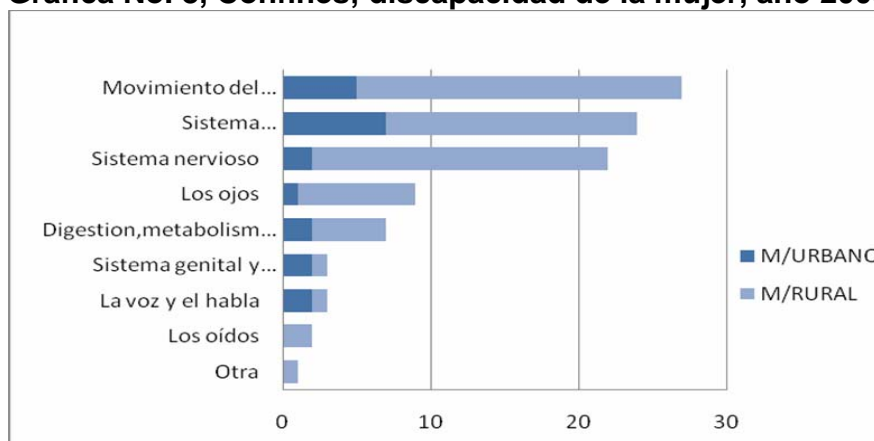
A demás, la deficiencia prevalente (38%) afecta el movimiento del cuerpo, en los hombres que habitan la zona rural y el 32% de los hombres que viven en la cabecera municipal. Seguida por fallas del sistema cardiorrespiratorio y defensas con 24 personas de los cuales 18 pertenecen al área rural y 6 el área urbana. De igual importancia las deficiencias del sistema nervioso, que corresponde al 19% de

la población masculina (23 hombres), distribuida en 21 casos en el área rural y un solo caso en la cabecera municipal.

La política dirigida a la población discapacitada debe objetivar sus programas a prevenir, reducir, mitigar y superar las situaciones de discapacidades de mayor prevalencia como lo registra la gráfica No. 7. Las discapacidades de movimiento del cuerpo, sistema cardiorespiratorio, sistema nervioso, problemas visuales y digestivos, sin dejar de atender los otros casos de menor prevalencia.

4.2.6. La Concentración de las Discapacidades de la Mujer

Gráfica No. 8, Confines; discapacidad de la mujer, año 2008



Fuente: Cálculos del autor

La población femenina del municipio, con alguna discapacidad registrada en el censo fueron 98, de las cuales 78,5% residen en el campo y 21,5% en la zona urbana. Al igual que en los hombres, la discapacidad prevaleciente en las mujeres es movimiento del cuerpo, con el 27,5% (27 mujeres), de las cuales 22 de ellas viven en el área rural, y tan solo 5 viven en la cabecera municipal.

Entre las otras discapacidades que se destacan en las mujeres son las del sistema cardiorespiratorio y las defensas con el 24,5% (24 casos), siete en el área urbana

y los otros 17 localizados en la zona rural. Y la tercera, sin menor importancia como las restantes, es la deficiencia en el sistema nervioso con 22 casos, que hace referencia al 22,4% de la población discapacitada femenina, distribuidas 20 en la zona rural y tan solo dos en el área urbana.

La población femenina que padece alguna discapacidad, requiere atención médica en salud, principalmente las de mayores prevalencias anteriormente descritas. Se debe tener integración social por parte del gobierno municipal y las organizaciones sociales; facilitando a esta población la superación y vinculación al dinamismo propio del municipio de confines.

La discapacidad como política pública nacional, posee toda la reglamentación desarrollada por el CONPES Social. Orienta las diferentes entidades territoriales y sociedad civil, para que integren y participen de forma activa en la consecución y garantizar los principios de igualdad, solidaridad, descentralización y participación social y equidad. Para derribar las barreras sociales y culturales que impiden la adecuada integración y funcionalidad en la sociedad, la población discapacitada. Por lo tanto el municipio de Confines con el apoyo de la Secretaría de Salud, el Hospital San Cayetano y la sociedad civil que integra este municipio, deben comprometerse en desarrollar programas orientados a la población discapacitada (8% del total de la población del municipio), también deben llevarse registro de una manera esquematizando las características del riesgo asociados a discapacidad: las fuentes, correlación, frecuencia e intensidad. Para así orientar de una forma eficiente la prevención, mitigación y superación de las deficiencias²¹.

²¹ DOCUMENTO CONPES SOCIAL. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá, 2004

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ❖ En el municipio de Confines, se encontró marginalización por parte del gobierno municipal y sus respectivas secretarías a las personas con alguna discapacidad. No tiene programas, ni proyectos (adecuación en estructuras físicas; escaleras, senderos peatonales, pasamanos), ni programas de salud orientado al seguimiento, atención y superación de las deficiencias presentadas por este segmento de la población de Confines. Con esta actitud política dificulta el gozo efectivo de los principios constitucionales que tienen derecho todos los habitantes de Colombia, y en este caso los de Confines.
- ❖ El sistema de salud del municipio de Confines, por su estructura, solo brinda atención básica en salud. En sus programas institucionalizados no tienen en cuenta la población que posee alguna discapacidad. Generando vulnerabilidad a esta población.
- ❖ En el diagnóstico de la población que presenta alguna discapacidad en el municipio de Confines, encontramos la prevalencia en relación a la edad, a las personas mayores de 40 años de edad con el 78% de la población discapacitada.
- ❖ Las discapacidades más frecuentes son la dificultad del movimiento del cuerpo (manos, brazos, piernas), seguida por discapacidad del sistema nervioso, fallas del Sistema cardiorrespiratorio, defensas, y problemas visuales. Estas cuatro deficiencias la presenta el 70.9% de la población censada del municipio de confines.
- ❖ La prevalencia a nivel de la categoría sexo se encontró que existe un nivel mayor de hombres en situación de discapacidad superior en 7.3% al sexo femenino. Las discapacidades prevalecientes en los hombres como en las mujeres son: dificultad en los movimientos del cuerpo, fallas del sistema

cardiorespiratorio y sistema nervioso, consolidando el 76% de los hombres y el 75% de las mujeres con discapacidades.

- ❖ La población que padece alguna discapacidad se concentra principalmente en el área rural del municipio siendo alrededor del 74% de la población total censada que padece alguna discapacidad.
- ❖ Esto le confiere distintas alternativas en términos de política pública. Para el caso de las personas adultas mayores y de tercera edad, la orientación debe ser asistencial, precisamente por la etapa de la vida en que se encuentra esta población. Para el caso de las personas jóvenes, si bien es cierto que representan un menor porcentaje, las políticas deben estar orientadas a la capacitación e inserción laboral. Considerando la etapa productiva de estas personas, aún pueden aportar a la sociedad (dependiendo del tipo de discapacidad) y hacerlos sentir útiles e integrados a la sociedad.
- ❖ Con relación a la integración social y exclusión, la secretaría de salud del municipio debe desarrollar talleres orientados a la comunidad de confines, para concientizar de la necesidad de integración social y las consecuencias que trae la exclusión a las personas con discapacidad. Estas personas y sus familias tienen el derecho a que se eliminen las cargas desproporcionadas que les impiden integrarse cabalmente a la sociedad, pero también tienen el deber de participar, de considerar que son parte activa de la sociedad y de superar el imaginario de que la discapacidad es un fuero con el que sólo se exigen beneficios y asistencia del Estado.
- ❖ En cuanto a la concentración en zonas rurales se hace necesario que la secretaria de salud del municipio realice un censo de dicha población para conocer las características particulares de cada uno de los casos. Es prematuro a partir de esta investigación establecer criterios más profundos, dado que el nivel de profundidad de la información no lo permite. Esta recomendación va en el sentido de saber por qué existen mayor número de casos en el área rural que en el urbano. Posiblemente esto pueda estar

asociado a causas ambientales, pero aún el comportamiento de los pobladores o prácticas sanitarias pudieren estar asociados a este hecho.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. www.onu.org
- ❖ CONPES SOCIAL. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá, 2004
- ❖ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Taller de Capacitación: Registro para la localización y caracterización de la población con discapacidad.
- ❖ LOEWY, Matías. La Vejez en las Américas. En Revista “Perspectivas de la Salud”. Organización Panamericana de Salud. Septiembre de 2004.
- ❖ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Ginebra; 2004
- ❖ PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Memorias primer taller internacional en economía de la salud. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. 1984.
- ❖ SAN MARTIN, Hernán. Economía de la salud: Teoría social de salud. Editorial Masson, 1989
- ❖ SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL CONFINES. Plan local de desarrollo, 2008.
- ❖ PINZON, Gustavo. Historia de la formación de Santander, sus provincias y municipios. Bucaramanga: Sic Editorial Ltda., 2007.

- ❖ SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL. Plan de desarrollo municipal de confines 2008-2011.

- ❖ SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE CONFINES. Plan local de salud 2008, Confines:

- ❖ TAMAYO, Pedro; RUBIO, Santiago. Economía de la salud, fundamentos. Editorial Díaz de Santos, S.A. 2006

- ❖ TAMAYO, Pedro; RUBIO, Santiago. Economía de la salud, instrumentos. Editorial Díaz de Santos, S.A. 2006

ANEXOS

**Anexo No. 1. Composición de la discapacidad del municipio de confines,
Género y Espacio**

Discapacidad Confines, Santander				
Deficiencias	H/URBANO	H/RURAL	%H/URBANO	%H/RURAL
Sistema nervioso	2	21	0,11	0,21
Los ojos	3	10	0,16	0,1
Los oídos		3	0,00	0,03
La voz y el habla	1	3	0,05	0,03
Sistema cardiorrespiratorio y las defensas	6	18	0,32	0,18
Digestión, metabolismo y hormonas	1	3	0,05	0,03
Sistema genital y reproductivo		3	0,00	0,03
Movimiento del cuerpo, manos, brazos ,piernas	6	38	0,32	0,38
Otra		1	0,00	0,01
Total	19	100	1	1

Anexo No. 2. Discapacidades en Mujeres

Deficiencias en Mujeres (Urbano-Rural)		
Deficiencias	M/URBANO	M/RURAL
Sistema nervioso	2	20
Los ojos	1	8
Los oídos		2
La voz y el habla	2	1
Sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7	17
Digestión, metabolismo y hormonas	2	5
Sistema genital y reproductivo	2	1
Movimiento del cuerpo, manos, brazos ,piernas	5	22
Otra		1
Total	21	77

Anexos No. 3 Discapacidades en Hombres

Deficiencias en Hombres (Urbano-Rural)		
Deficiencias	H/URBANO	H/RURAL
Sistema nervioso	2	21
Los ojos	3	10
Los oídos		3
La voz y el habla	1	3
Sistema cardiorrespiratorio y las defensas	6	18
Digestión, metabolismo y hormonas	1	3
Sistema genital y reproductivo		3
Movimiento del cuerpo, manos, brazos ,piernas	6	38
Otra		1
Total	19	100

Anexos No. 4, Discapacidades por Grupos de Edades y Espacio

Discapacidad por Grupos de Edades		
EDADES	URBANO	RURAL
(0-10)	0	8
(11-20)	4	10
(21-30)	2	13
(31-40)	0	12
(41-50)	7	29
(51-60)	7	34
(61 - 70)	23	21
(71 Y MÁS)	13	34
TOTAL	56	161

Anexos No. 5, Discapacidad por Grupos de Edad y Género

Discapacidades por Edad y Genero		
EDADES	HOMBRES	MUJERES
(0-10)	5	3
(11-20)	8	6
(21-30)	10	5
(31-40)	8	4
(41-50)	20	16
(51-60)	25	16
(61 - 70)	23	21
(71 Y MÁS)	20	27
TOTAL	119	98

Anexos No. 6 Discapacidad en el Municipio de Confines

Deficiencias en el Municipio de Confines	
DEFICIENCIA	CANTIDAD
Sistema nervioso	115
Los ojos	109
Los oídos	21
Demás órganos sentidos(olfato ,tacto ,gusto)	13
La voz y el habla	2
Sistema cardiorrespiratorio y las defensas	104
Digestión, metabolismo y hormonas	84
Sistema genital y reproductivo	47
Movimiento del cuerpo, manos, brazos ,piernas	108
La piel	27
Otra	2
TOTAL	632