CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 302 DE 2023

PRODUCTO 2

ANÁLISIS DE CONTEXTO DE LOS DEPARTAMENTOS, DISTRITOS Y MUNICIPIOS PRIORIZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES TUTELANTES, SUS FAMILIAS Y SU RED DE APOYO SOCIAL, RECONOCIDAS EN LA SENTENCIA T-045 DE 2010

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL

UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA APOYAR

2023

Equipo Colaborador

Para la reconstrucción y reelaboración del presente documento se cuenta con los aportes del talento humano de la Unión Temporal Cedavida Apoyar en el marco de las acciones establecidas en el Convenio de Asociación No 302, conformado por:

Equipo Coordinador	
Coordinador General	Enrique José Mastrodomenico Urbina
Asesora Psicosocial	Patricia Eufemia Uriza Suarez
Asesora de Gestión y Salud	María Victoria Barrios
Profesional Articulador Nacional	Karen Lorena Vásquez

El reconocimiento en aportes es a los equipos que desarrollan las acciones, gestiones y aportes en cada uno de los territorios; quienes son:

Departamento	Territorio	Nombre	Cargo
Bolívar	**Corregimiento de El Salado**	Arleth Eugenia Paternina Alviz	Profesional Psicosocial
		María José Tapias Ricardo	Profesional Psicosocial
		Lucy Marina Gómez Narváez	Profesional Psicosocial
		María del Pilar Zuñiga Porto	Profesional de Salud
		Yomaira Estella Barrios Herazo	Profesional de Salud
		Marinela Diaz Arrieta	Profesional de Salud
		José Fernando Cárdenas R.	Promotor Integral
		Yair Alberto Mena Torres	Promotor Integral
		Luisa Fernanda Ortega Torres	Promotora Integral
		Joyce Natali Alvis Caro	Profesional Psicosocial
		Heider Chams Moreno	Profesional Psicosocial Rural

	Carmen de Bolívar	Julia Estela Carrillo Vergara	Profesional Psicosocial
		Sandy Alvear Luquetta	Profesional de Salud
		Deinan Yulieth Salazar Yepes	Profesional de Salud
		Josefina María Chaves Ahumada	Profesional de Salud Rural
		Edilberto Rafael Suarez Ochoa	Promotor Integral
		Dumar Enrique Pérez Ponce	Promotor Integral Rural
		Patricia Elena Paternina Cabrera	Promotora Integral
	Cartagena Distrito Turístico	Eliana Margarita Pérez V.	Profesional Psicosocial
		Lolis Luz Torres Redondo	Profesional Psicosocial
		Jaime Alfonso Ruiz Ferrer	Profesional Psicosocial
		Evernis María Pineda Ortiz	Profesional de Salud
		Jhon Carlos Hernández Alandete	Profesional de Salud
		Alfredo de Ávila Pájaro	Profesional de Salud
		Rafael Enrique Ortiz Medina	Promotor Integral
		Gustavo Javier Blanco Torres	Promotor Integral
		Viviana Vanesa Cárdenas Mena	Promotora Integral

Departamento	Territorio	Nombre	Cargo
Sucre	Sincelejo	Beatriz Eugenia Salcedo Tuiran	Profesional Psicosocial
		Flor Isabel Espinosa Rodríguez	Profesional Psicosocial
		Lilibeth Moreno Martínez	Profesional de Salud
		Merly Patricia de la Barrera	Profesional de Salud
		Yorlebis María Hernández	Promotora Integral
		Marines Señas Sierra	Promotora Integral

	Los Palmitos y Aledaños	Jairo Antonio Paternina Betin	Profesional Psicosocial
		Rafael Agamez Sands	Profesional de Salud
		Yuranis del Carmen Medina A.	Promotora Integral
		Leidis Milagro Redondo C.	Promotora Integral
Atlántico	Barranquilla	Silvia Rosa Rincón	Profesional Psicosocial
		Sandra Milena Jiménez Suarez	Profesional de Salud
		Ana Fermina Mena	Promotora Integral
	Soledad	Osmar Carlos Vargas Heredia	Profesional Psicosocial
		Rosibell Beatriz Vargas Martínez	Profesional de Salud
		Sandra Milena Alvis	Promotora Integral

De igual manera a través de la lectura y la escritura del documento se da cuenta de sugerencias y recomendaciones en voces de:

Miembros de la comunidad Salaera en los territorios
Ministerio de Salud y Protección Social
Profesionales de instituciones del SGSSS
Profesionales de instituciones del SNARIV

Tabla de Contenido

Introducción
Presentación

CAPITULO 1. Departamento Bolívar
1.1 El Departamento
1.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico
1.1.2 Determinantes sociales en salud
1.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
1.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
1.1.5 Análisis de la situación en salud
1.1.6 Terminación del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19
1.2 Distrito de Cartagena
1.2.1 Contexto Sociopolítico y Económico
1.2.2 Determinantes sociales en salud
1.2.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
1.2.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
1.2.5 Análisis de la situación en salud
1.2.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19
1.3 Municipio de Carmen de Bolívar y Corregimiento El Salado
1.3.1 Contexto Sociopolítico y Económico
1.3.2 Determinantes sociales en salud
1.3.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
1.3.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
1.3.5 Análisis de la situación en salud
1.3.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19
1.3.7 Corregimiento de El Salado
1.4 Municipio de San Juan de Nepomuceno
1.4.1 Contexto Sociopolítico y Económico
1.4.2 Determinantes sociales en salud
1.4.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
1.4.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
1.4.5 Análisis de la situación en salud
1.4.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

CAPITULO 2. Departamento Atlántico
2.1 El Departamento
2.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico
2.1.2 Determinantes sociales en salud
2.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
2.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
2.1.5 Análisis de la situación en salud
2.1.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

CAPITULO 3. Departamento Sucre
3.1 El Departamento
3.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico
3.1.2 Determinantes sociales en salud
3.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
3.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
3.1.5 Análisis de la situación en salud
3.1.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19
3.2 Municipio de Sincelejo
3.2.1 Contexto Sociopolítico y Económico
3.2.2 Determinantes sociales en salud
3.2.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
3.2.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
3.2.5 Análisis de la situación en salud
3.2.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19
3.3 Municipios de Los Palmitos, San Pedro y Morroa
3.3.1 Contexto Sociopolítico y Económico
3.3.2 Determinantes sociales en salud
3.3.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
3.3.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas
3.3.5 Análisis de la situación en salud
3.3.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Índice de Tablas

Tabla 1: Ocurrencias de Hechos Victimizantes Bolívar
Tabla 2: Principales Causas de mortalidad en Bolívar
Tabla 3: Ocurrencias de Hechos Victimizantes Cartagena
Tabla 4: Afectaciones y Hechos Históricos de la Violencia
Tabla 5: Daños Psicosociales
Tabla 6: Atención por Modalidad de convenio 909 de 2020
Tabla 7: División zonal municipio El Carmen de Bolívar
Tabla 8: **H**echos victimizantes en El Carmen de Bolívar
Tabla 9. Atención Psicosocial integral por periodo del Carmen de Bolívar
Tabla 10: Atención Psicosocial integral por periodo del Salado
Tabla 11: Numero de planes por modalidad de atención
Tabla 12. Analfabetismo y Cobertura neta de educación básica en el departamento del Atlántico.
Tabla 13. Cobertura de Escolaridad del departamento del Atlántico
Tabla 14. Cobertura educativa
Tabla 15: Pobreza Monetaria y Distribución del Ingreso en la ciudad de Barranquilla
Tabla 16 Comparativo Necesidades Básicas Insatisfechas en los departamentos priorizados
Tabla 17: Porcentaje de ocupación Hombres-Mujeres
Tabla 18: Hechos victimizantes en el Atlántico
Tabla 19: Numero de planes de atención por modalidad
Tabla 20: Atención por componentes de atención psicosocial por Numero de planes
Tabla 21: Afiliación a mayo de 2022.
Tabla 22: Reporte Covid 19 en el Departamento de Sucre, corte 31 de mayo de 2023.
Tabla 23: Indicadores de Educación. Sincelejo, 2005-2018.
Tabla 24: Pobreza Monetaria y Distribución del Ingreso en la ciudad de Barranquilla
Tabla 25: Porcentaje de ocupación Hombres-Mujeres
Tabla 25: Relación de atenciones por modalidad en el año 2020
Tabla 26: Atención psicosocial por número de planes
Tabla 27: Número de personas con Discapacidad en los municipios referenciados 2021 y 2022
Tabla 28: Porcentaje de hogares analfabetas en los municipios referenciados 2022
Tabla 29: Indicadores De Educación. Sincelejo, 2005-2018.
Tabla 30: Situación de seguridad alimentaria en los municipios referenciados, 2021 y 2022
Tabla 31: Hechos victimizantes de los Palmitos
Tabla 32: Hechos victimizantes de Morroa
Tabla 33: Hechos victimizantes en San Pedro
Tabla 34 Atención por componentes de atención psicosocial por números de planes
Tabla 35: Atención por componentes de atención psicosocial por números de participantes
Tabla 36: Reporte de Afiliación municipios de Los Palmitos, Morroa, y San Pedro, mayo 2023

Índice de imágenes

Figura 1: Ciclo vital población del Salado en Cartagena y zonas aledañas.
Grafica 2: Cifras de Aseguramiento en salud a corte marzo 2023 en El Carmen de Bolívar
Imagen 3: Mapa de las masacres en el Área Metropolitana de Barranquilla 2022 – 2023
Figura 4: Infografía de la situación del Covid 19. Morroa, Sucre, 2020-2023
Figura 5: Infografía de la situación del Covid 19. Los Palmitos 2020-2023
Figura 6: Infografía de la situación del Covid 19. San Pedro 2020-2023

Introducción

Colombia es considerado el segundo país más rico gracias a su biodiversidad teniendo en cuenta su posición geográfica, también uno de los países donde sus habitantes se consideran felices gracias a su diversidad y riqueza cultural; pero además considerado uno de los países con las más altas tasas de hechos violentos y donde se han cometido los mayores vejámenes a los derechos humanos y donde se han realizado innumerables desplazamientos masivos de la población dentro y fuera de su territorio; así como uno de los países más corruptos.

En el norte del país, específicamente entre los departamentos de Bolívar y Sucre se encuentra la subregión de los Montes de María, compuesta en su mayoría y como su nombre lo indica por un sistema montañoso cuyas principales características están determinadas por la ganadería y la agricultura. Su ubicación geográfica y las riquezas de la tierra hicieron de esta zona del caribe colombiano un lugar apetecible para grupos ilegales que durante años han luchado por tomar el control de la tierra con motivaciones tan diversas como complejas. Es así que ha sido escenario oscuro de masacres, secuestros, desplazamiento y pobreza.

En enero del año 2000 bloques de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) ingresaron al corregimiento El Salado, jurisdicción del municipio el Carmen de Bolívar, llevando a cabo una de las masacres más sonadas en el territorio colombiano al cometer graves violaciones a los derechos humanos a la población residente, consistentes en violaciones, degollamientos, torturas, asesinatos, entre otros. A raíz de estos eventos se generó el desplazamiento masivo de los pobladores sobrevivientes quienes se asentaron en su mayoría en otros municipios y distritos de Bolívar, Atlántico y Sucre.

En el año 2010 y como respuesta a una acción de tutela interpuesta por 4 de las mujeres víctimas de la masacre del El Salado, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-045 en la cual se le exige al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como entidad representante del Estado Colombiano, desarrollar acciones de atención integral en salud a las 4 mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social. En virtud de lo anterior y a partir del año 2010 el MSPS da inicio a una serie de acciones tendientes al cumplimiento de las 3 órdenes de la sentencia invirtiendo recursos técnicos y financieros materializados en diferentes convenios con entidades no gubernamentales que a través de estos años han brindado a la comunidad Salaera la atención psicosocial y de salud integral.

Parte fundamental de los procesos de atención enmarcados en el cumplimiento de las órdenes de la sentencia consiste en llevar a cabo un reconocimiento analítico de los territorios en los que residen las personas, familias y comunidades cobijados con la sentencia. Es por ello que se hace necesario actualizar las herramientas de análisis del contexto que le brindan al talento humano la posibilidad de conocer las características actuales de los territorios para así cualificar y fortalecer las atenciones y su quehacer diario enfocándolos en una visión integradora y de reparación a las víctimas.

La elaboración del análisis del contexto se convierte la herramienta que aprueba considerar la multiplicidad de factores significativos (hechos, conductas, discursos) de acuerdo con las hipótesis que se tengan. Dichos factores se encuentran alrededor de un evento focal determinado, para el caso los hechos violentos sucedidos en el corregimiento El Salado en los años 1997 y 2000 se espera sirvan para su comprensión.

También, puede comprenderse como aquella interpretación de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubren o explican el raciocinio de proceso vivido evidenciando a su vez los diversos factores, eventos, actores, comunidades que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí e investigando en el porqué de ese modo.

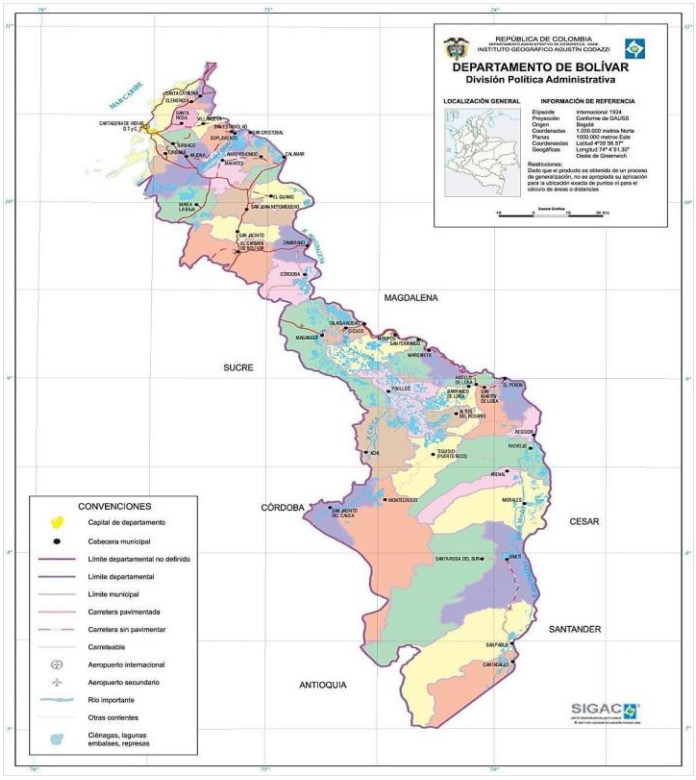
Presentación

Se espera con la realización de este documento obtener una visión particular de los territorios comprendiendo sus características particulares, recursos y dinámicas enfocados en 6 aspectos: 1) Contexto sociopolítico y económico de los departamentos y municipios priorizados; 2) Determinantes sociales en salud; 3) Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario; 4) Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas, 5) Análisis de la situación en salud y 6) la situación de terminación de la emergencia sanitaria por Covid 19.

El documento se dividirá en 3 capítulos, uno para cada uno de los departamentos de Bolívar, Atlántico y Sucre; su alcance consiste en la producción y comprensión de conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las vivencias, para comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora, ya que este es considerado el documento de arranque en la búsqueda de producir un mayos impacto en el marco de las acciones para dar cumplimiento a las ordenes de la Sentencia T045.

CAPITULO 1. DEPARTAMENTO: BOLÍVAR

1.1 El Departamento



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC

El departamento de Bolívar está situado en la zona norte del país y comprende la región de la llanura del Caribe. Consta de una superficie de 25.978 km2 que representa el 2.28 % del territorio nacional, cuenta con 2.229.967 habitantes, su capital es el Distrito Turístico Cartagena. Tiene como límites: oriente el río Magdalena, separa de los departamentos de Cesar Santander y Magdalena; por el occidente el mar caribe, los departamentos de Córdoba, Sucre y Antioquia, por el norte el departamento de Atlántico y el mar Caribe y por el sur con los departamentos de Santander y Antioquia.

En el departamento de Bolívar según el censo realizado por el DANE en 2018, el 46.5% de su población se ubica en el distrito de Cartagena. El 75.3% de la población total del departamento se encuentra ubicada en las cabeceras municipales y el 24.7% restante en centros poblados y zonas rurales dispersas. El asentamiento de la población ha ido en aumento y a partir del 2005 este fenómeno se vio acelerado hasta

subir 10 puntos, mucha de esta migración producto de desplazamiento forzado consecuencia del conflicto armado.

Datos arrojados de la Agencia Presidencia para la Acción y Cooperación Internacional vislumbran que entre los años 1995 y 2006 fueron desplazados, es decir han salido y entrado al departamento un promedio de 300 personas, especialmente de Magangué, Cartagena y Carmen de Bolívar; esta transición de la ruralidad a lo urbano presentan sus costos o consecuencias a mediano y largo plazo en la disminución de la sociedad agraria y/o rural, también se presenta una baja en las tasas de mortalidad y natalidad.

1.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico

El departamento de Bolívar cuenta con 45 municipios, 3 inspecciones de policía, 348 corregimientos, numerosos centros poblados y caseríos. Los municipios están agrupados en 25 círculos notariales, con un total de 29 notarías, un círculo principal de registro con sede en Cartagena y 3 oficinas seccionales de registro en los municipios de El Carmen de Bolívar, Magangué y Mompós; un distrito judicial y Cartagena, con 5 cabeceras de circuito judicial: Cartagena, El Carmen de Bolívar, Magangué, Mompós y Simití. El departamento conforma la circunscripción electoral de Bolívar.

Bolívar es un departamento con amplia diversidad no solo desde el punto de vista geográfico sino en lo cultural, lo que conlleva la convergencia de distintas maneras de entendimiento del territorio promoviendo nuevas lógicas territoriales.

Una de las principales potencialidades con las que cuenta el departamento es la utilización de los recursos naturales y la explotación de los mismos. Con relación a los recursos hídricos, se componen con fuentes de agua oceánicas, aguas de escurrimiento e infiltración y aguas lénticas. Por su parte, la temperatura del territorio bolivarense oscila entre los 26° y 31° centígrados, según la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique –CARDIQUE, Bolívar cuenta con un área aproximada de entre 30.000 has cenagosas, sin embargo, los mayores afluentes de recursos hídricos del Departamento de Bolívar son el Canal del Dique y el Río Magdalena, los cuales sirven como principal fuente de sustento económico y natural de los municipios ribereños dedicados a la pesca y la navegabilidad que conecta con municipios de comercio principalmente.

La economía del departamento se basa principalmente en dos grandes segmentos; el primero es la industria y el turismo centrado principalmente en Cartagena su capital; y el segundo segmento es la actividad pecuaria centrada en los demás municipios del departamento.

El departamento cuenta con una amplia red vial fluvial y aérea, el transporte terrestre es deficiente, esto generado por el mal estado de las vías agudizándose con los efectos de la ola invernal y la infraestructura portuaria fluvial que no se ajusta a los intereses de desarrollo de las comunidades cercanas. Lo anterior

genera atraso social que incrementa las limitaciones que han incidido negativamente en los niveles de competitividad, calidad de vida y desarrollo socio-económico, minero, agrícola y ambiental del departamento con el contexto nacional, además de incrementar los costos de transportes, operación e índices de pérdidas postcosechas y accidentalidad vial.

Según datos del Plan de desarrollo 2020 – 2023, la Gobernación no cuenta con una caracterización de la población étnica, aun así, se puede mencionar que la población afro colombiana bolivarense se ubica en mayor proporción en zonas de mayor pobreza, presentando en su mayoría un desconocimiento de sus derechos como población afro descendiente reconocidos en la ley 70 de 1993.

En el mismo documento se menciona que el departamento cuenta con el corregimiento de palenque primer pueblo libre de América reconocido como Patrimonio cultural de la humanidad; a pesar de este reconocimiento históricamente ha presentado dificultades en servicios públicos, vías de acceso, servicios de salud, condiciones de vivienda entre otros, en la actualidad existe un plan de intervención conocido como Palenque 2015 como el fin de mitigar el rezago social histórico. En cuanto a la población afrocolombiana en general se deben generar respuestas acordes a sus características especiales.

En concordancia, la atención a los grupos poblacionales ha sido competencia de la Dirección de Desarrollo Social de la Gobernación de Bolívar desde el pasado cuatrienio, esta institución adelanta acciones para garantizar los derechos y buscar el desarrollo de la población del Departamento. De esta forma se busca mejorar las condiciones de vida de las mujeres, los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias, comunidades étnicas, adultos mayores y personas con discapacidad del departamento de Bolívar.

1.1.2 Determinantes sociales en salud

Ingresos

Una de las mediciones oficiales de pobreza en Colombia es la pobreza monetaria, que se determina a partir del ingreso de las personas para acceder a un número básico de bienes y servicios; en este sentido, se considera que una persona es pobre si su ingreso no le permite acceder a un conjunto de bienes alimentarios o no alimentarios mínimos para la subsistencia.

De acuerdo a las cifras publicadas por el DANE 26 abril, 2022, El director del Dane, la pobreza monetaria en Colombia disminuyó 3,2 puntos porcentuales en 2021 y se ubicó en el 39,3 %, lo que significó que 1,4 millones de personas salieron de esta condición el año pasado, informó que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) la pobreza monetaria en Bolívar alcanzaba 36,5% lo que ubica al departamento 9,2% por encima del promedio Nacional en la posición 12 de los departamentos más pobres del país.

En el ámbito regional ocupa el séptimo lugar en ese índice de medición de pobreza. En cuanto a la pobreza monetaria extrema el departamento alcanza el 7.2 % estando muy cerca del promedio nacional que está en 7%.

Otra forma de medir la pobreza es a traves del IPM Índice de Pobreza Multidimensional que *toma en consideración de forma integral las múltiples privaciones y carencias que experimentan simultáneamente los individuos en sus hogares, en las distintas dimensiones de su bienestar cotidiano.* De acuerdo con el reporte entregado por el DANE, en mayo de 2023, el Índice de Pobreza Multidimensional en 2022 fue del 12,9%, lo que representa una disminución en comparación al 2021, cuando era del 16%. En Bolívar, pasó del 26,8% en 2021 al 19,4% en 2022. En las cabeceras municipales la cifra fue del 13,9% y en los centros poblados rurales y dispersos del 34,6%.

En lo relacionado con la medición de la desigualdad para el 2018 de acuerdo a las cifras del DANE el departamento de Bolívar alcanza 0,472 en el índice de Gini marcando una tendencia a la baja; este comportamiento continúa siendo el coeficiente de índice de desigualdad para el año 2022 de 0,4508.

Con lo anterior en el proceso de atención integral la pobreza influye en que las familias perecientes a la comunidad Salaera sentada en Cartagena y zonas aledañas, haciendo que estas rebusquen formas de generar ingresos; entre las principales se encuentran ocupaciones de comercio informal, mototaxismo, ventas por catálogo y en desempeño de oficios como soldador, peluquero, albañil y panadería, todo alcanzando solamente para “sobrevivir” manifiestan.

Pero también hay un porcentaje mínimo de miembros de la comunidad que cuentan con mano de obra calificada para poder ser vinculadas a empresas en labores operativa. Actualmente y gracias a las múltiples ofertas y ayudas del estado la comunidad Salaera cuenta con un porcentaje medio de jóvenes que han logrado culminar estudios superiores y otros que están en proceso de formación y así poder conquistar un mercado laboral competitivo y a su vez mejorar la calidad de vida y superar o mitigar situaciones de violencia vividas por la mayoría de sus familias.

Educación

Según la Secretaría de Educación Departamental, Bolívar ha realizado ingentes esfuerzos por construir un modelo educativo eficiente, eficaz y efectivo, que se convierta en el verdadero motor de movilidad social, de manera que sus habitantes logren las competencias, la formación y las destrezas para por sí mismos alcanzar el nivel de vida deseado. Sin embargo, información contenida en el Ranking departamental de competitividad 2023 el departamento avanzó una posición en comparación al año 2022, situándose actualmente en el puesto 12.

Según la Secretaría de Educación, del departamento Verónica Monterrosa, señaló que el eje “Calidad Educativa” presenta un avance al cuatrienio de 111%, han mejorado en “Cobertura Educativa” un 126% y “Eficiencia y Fortalecimiento” un 93% y se evidenció una mejora de 573 espacios pedagógicos; se

evidenció una mejora en la asistencia técnica de 226 instituciones educativas; dotaciones básicas a 100 escuelas; se han alfabetizado 1.115 personas adultas de 7.000; En zonas rurales se han introducido 13.731 nuevos estudiantes; se ha logrado formar en uso y apropiación de las TICS a 1.128 docentes; se han atendido en el PAE 120 mil estudiantes, han recibido dotación electrónica y audiovisual 32 escuelas; entre más acciones.

Con respecto a la educación de niños, niñas y jóvenes cobijados por la sentencia, se evidencia en las atenciones que están vinculados al sistema educativo; los estudiantes de educación primaria y básica secundaria asisten y culminan sus estudios; se preocupan por continuar sus estudios superiores y es preciso tener entre los atendidos vinculados a universidades y graduados en profesiones universitarias y tecnológicas y de esa manera mejorar la calidad de vida y el proyecto de vida de la población joven.

Género

El enfoque diferencial es concebido como “un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos” de los sujetos y colectivos, es por esto que se toman en cuenta las diferencias de género, identidad sexual y étnica, edad y situación de salud, entre otras, con el fin de evidenciar las formas de exclusión, discriminación y dominación que se ejercen sobre las personas y sobre los colectivos, como efecto de las diversas asimetrías en las relaciones de poder en las cuales participan.

A través de la gestión del conocimiento y el fomento del uso de la información se orientan políticas y estrategias para afectar ampliamente las desigualdades que comúnmente experimentan las poblaciones con mayor vulnerabilidad (niños, niñas, adolescentes, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad y personas mayores), que acceden a la oferta sanitaria del sistema de salud.

De acuerdo a las cifras del Censo Nacional de Población y Vivienda de 2023 en el departamento de Bolívar son 2.135.298 personas, de los cuales 1.047.658 de la población del departamento son hombres y el 1.087.639 son mujeres.

Vivienda

La más reciente Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV-2022) de los hogares colombianos, revelada por el DANE, indica que en Bolívar el 25,7% de los hogares vive en arriendo o subarriendo. Esa cifra es superior a la registrada en 2021, cuando ese porcentaje era del 24,2%. El estudio indica que en el departamento hay reportados 674 mil hogares, de ellos 500 mil están en las cabeceras distritales y municipales, y 174 mil dispersos en centros poblados y sector rural. El total de personas es 2,3 millones y en promedio en cada vivienda hay 1 hogar. El número de personas promedio por hogar en Bolívar es 3,33. Siendo el departamento número 10 con déficit habitacional en relación al total Nacional. Este mismo censo reveló que el déficit habitacional del Departamento de Bolívar es 62,2% mayor a la media nacional, que es del 31,0%.

En cuanto al acceso a los servicios públicos, las coberturas por hogares en Bolívar son las siguientes: energía eléctrica, 98,5%; gas natural, 67,2; acueducto, 86,1%; alcantarillado, 50,8%; recolección de basuras, 75,7%; teléfono fijo, 8,8%; ningún servicio, 1%.

Un determinante a tener presente en la salud es que, en los hogares bolivarenses, un déficit cualitativo predominante es la falta de un adecuado sistema sanitario y la falta de servicio de recolección de basuras, lo que determina un inminente riesgo en la salud de las personas y sus familias. De las familias atendidas en la sentencia las que presentan este déficit están ubicadas en las zonas periféricas de los municipios de Arjona, Turbaco, Bayunca y Pontezuela.

1.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Bolívar en su historia reciente se ha visto sacudido drásticamente por el conflicto armado, aunque en los últimos años el índice de violencia se ha visto desacelerado; sí se evidenciaron múltiples violaciones a los derechos humanos al final de la década de los 90 que aún se mantienen y ponen en riesgo que sus habitantes puedan gozar de sus derechos a plenitud.

Teniendo como fuente la Secretaría de Víctimas de la Gobernación de Bolívar en el año 2015, esta declara que las primeras incursiones guerrilleras inician en la década de los 70, cuando hace su ingreso por el sur del departamento, y es el Ejército de Liberación Nacional ELN, luego hacen su ingreso al territorio las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia FARC y un grupo del Ejército de Liberación Nacional ELN; finalmente hacen presencia con pequeños el ELN denominados Ejército Revolucionario del Pueblo ERP, Ejército Popular de Liberación EPL y Renovación Socialista CRS.

Esta misma fuente expresa que la conformación de estos movimientos guerrilleros se da al mismo tiempo con las luchas campesina en la búsqueda de una equitativa distribución de la tierra; estos grupos recién conformados ejercieron el control principalmente al sur del departamento principalmente a través del cobro de extorsiones y secuestro a personas acaudaladas y/o terratenientes del departamento, tomando así el control social y económico del territorio.

Consecuencia de esto, son precisamente estos acaudalados y/o terratenientes quienes como reacción buscan apoyo o respaldo con las autodefensas y hacen que las guerrillas se reubiquen en los Montes de María, la serranía de San Jacinto; ya que como como corredor de conexión entre los departamentos de Sucre, Magdalena, y Golfo de Morrosquillo facilitan el tránsito de material bélico y sustancias de uso ilícito con destino a otro país.

Según cifras de la Red Nacional de Información a corte de 31 de mayo de 2023, las cifras de personas reconocidas como víctimas e incluidas en el Registro Único de Víctimas RUV, es de 9.514.863; de las cuales

De acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas (UARIV), el conflicto armado convierte a Bolívar en el segundo departamento con mayor número de víctimas a nivel nacional, equivalente a 590.081 personas, esta cifra indica que el 8% del total de las ocurrencias de hechos victimizantes en el país, se han presentado en el Departamento, solamente superado por Antioquia, que, en tamaño de su población, supera a Bolívar en más de cuatro millones de habitantes.

Entre los principales cambios que se pretenden lograr con la reforma a la Ley 1448, una propuesta formulada por el Ministerio de Justicia y la Unidad para las Víctimas, se incluye articular la política de víctimas con el Sistema Integral para la Paz, de manera que se satisfagan de mejor manera los derechos quienes han sufrido el conflicto armado. Al respecto, la directora de la Unidad para las Víctimas, Patricia Tobón Yagarí, expresó que: "Requerimos también que en el SNARIV participen otras entidades y participe también el Sistema Integral para la Paz y se genere una real articulación entre el estado central y los gobiernos territoriales y lograr mejorar el acceso a los derechos y la atención oportuna de las víctimas, así como revalorar cuáles son las fuentes de financiación para la real atención de las víctimas del conflicto armado".

Tabla 1: Ocurrencias de Hechos Victimizantes Bolívar

Hechos victimizantes	Víctimas ocurrencia *	Víctimas declaración**	Víctimas ubicación ***
Actos de Terrorismo	2.311	2.243	1.867
Amenaza	18.344	17.095	15.767
Delitos Sexuales en el marco del conflicto	2.516	1.888	1.911
Desaparición forzada	5.370	2.768	3.039
Desplazamiento forzado	659.032	502.924	413.269
Homicidios	25.220	19.341	16.159
Minas antipersonal	485	137	210
Secuestro	1.955	1.349	1.397
Tortura	330	219	231
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	213	89	110

Despojo y/o abandono forzado de tierras	1.872	0	1.506
Despojo y/o abandono forzado de bienes	3.636	3.594	3.392
Lesiones personales físicas	468	304	301
Lesiones personales psicológicas	437	202	348
Confinamiento	0	0	28
Sin información	4.484	1	3.699
* Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano			
** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público			
*** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio			

Fuente: Elaboración propia según datos UARIV – Actualizados 31 de enero de 2021

La dinámica del conflicto es determinante en los daños que repercuten en la población civil. Según datos de la Red Nacional de Información –RNI-, el hecho victimizante que ha golpeado fuertemente el departamento de Bolívar ha sido el desplazamiento forzado y esto se ha visto reflejado en los municipios y cabeceras municipales que se han convertido en receptores de estas poblaciones.

1.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas

Teniendo en cuenta que el territorio del departamento de Bolívar ha sido escenario de múltiples formas de violencia en el marco del conflicto armado, y es por esto que el MSPS ha pretendido con la implementación de la sentencia T045 lograr la superación y/o mitigación del daño ocasionado por la violencia.

Al realizar atención psicosocial en los municipios priorizados los principales los principales logros fueron:
- Que la persona se auto valore y se conciba como un ser integral capaz de reconstruirse luego del evento violento.
- Que las personas, familias y comunidades se sientan acompañadas y logren identificar sus redes de apoyo y a la vez se comprometan con los demás miembros de su comunidad.
- Brindar acompañamiento, respetando el sufrimiento con actitud de respeto, dignidad, confidencialidad.

- Mitigar el impacto del evento violento transformando el dolor como principal fuente de motivación y resiliencia.
- Manifestar apoyo y atención terapéutica con el fin de anclar herramientas en las personas, familias o comunidades que les permita apoyar a otros en momentos de crisis.
- Identificación y formación de líderes en liderazgo para transformar sus prácticas en beneficio de la comunidad.

Posesionar la implementación de la sentencia en los territorios para que la solicitud de atención sea de pleno conocimiento y las víctimas se permitan gestionarse y gestionar a otros.

Entre otras, de manera general la comunidad Salera se identifica plenamente y buscan que este tipo de beneficios esté al servicio de todos así no todos vivan en el departamento.

Durante el convenio 909 de 2020, con una implementación de la sentencia T045 por un periodo de 28 meses se desarrollaron planes de atención en modalidades individual, grupal, familiar y comunitario, que generaron impacto en la comunidad. Se destacan:

- Identificación y gestión de estados emocionales que fueron abordados a través de diferentes técnicas de atención enmarcadas por el ministerio.
- Reconocimiento, fortalecimiento, gestión y canalización de emociones producto de hechos victimizantes directos e indirectos
- Reconocimiento y fortalecimiento de vínculos de confianza, y roles dentro de la familia.
- Manejo de herramienta en la comunicación al interior de la familia.
- Fortalecimiento en el autoconocimiento familiar e identificación de recursos de afrontamiento.
- Fortalecimiento de valores y vínculos familiares y reconocimiento del proyecto de vida individual y familiar.
- Fortalecimiento de los recursos de afrontamientos tales como autogestión, resolución de problemas, y resignificación emocional.
- Mitigación de cargas emocionales como consecuencia de los hechos victimizantes.
- Reconocimiento por parte de los líderes y lideresas y demás integrantes de la comunidad, de la relevancia que tiene para los y las Salaeras, la Sentencia T-045/10 la cual ha logrado avances significativos en el acceso y garantía del derecho fundamental a la salud y la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de la identidad cultural y el acceso a derechos.
- Se logró un espacio para la expresión de emociones y sentimientos frente a los aprendizajes de cada una de las actividades previas al gran encuentro Salaero, reconociendo por parte de los y las asistentes, que la atención psicosocial comunitaria permitió fortalecer la confianza entre los líderes y las lideresas, mayor receptividad, intercambio de saberes, reconocimiento como sujetos/as de Derechos y la reconstrucción del tejido social y la identidad cultural.
- La participación activa de los / as asistentes en un ambiente de inclusión y de respeto mutuo de conocimientos y creencias, fomentando los enfoques que caracterizan a la Sentencia T-045/10, entre estos: acción sin daño, el enfoque de derechos, psicosocial, de derechos humanos y diferencial.

- Sensibilizar sobre la importancia de seguir trabajando en equipo para el fortalecimiento del tejido social de la comunidad Salaera asentada en los territorios priorizados y lograr realizar de manera conjunta, gestiones que les permitan mejorar la calidad de vida y el bienestar integral en la población.
- Internalización de la noción de colectivo, centrando la atención en elementos de escucha activa, comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- Promoción de la importancia de la participación de la comunidad en la exigibilidad de sus derechos, en especial el derecho a la salud entendiéndolo como un derecho fundamental y el reconocimiento de la posibilidad de utilizar mecanismos de exigibilidad en caso de que sus derechos sean vulnerados.
- Se evaluó de manera positiva el proceso de atención psicosocial desde la modalidad comunitaria, puesto que cada actividad estuvo centrada en desarrollar acciones que propiciaron la cohesión entre los/as asistentes y el desarrollo de la reconstrucción de la memoria histórica individual y colectiva, y la identidad cultural; fortaleciendo el sentido pertenencia, la identidad cultural y el tejido social.

1.1.5 Análisis de la situación en salud

Teniendo como fuente la secretaria de Salud Departamental, Bolívar cuenta con aproximadamente 2.084.376 habitantes, de los cuales el 47,7% se encuentra ubicado en el Distrito de Cartagena de Indias con 1.047.005 personas, por lo que en los municipios de Bolívar encontramos aproximadamente 1.148.490 personas.

Esta población se ve influenciada por el fenómeno de transición demográfica, mostrando una disminución en la proporción de niños, niñas y adolescentes y el aumento de la población adulta y envejecida, lo que ocasiona el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, planteando la necesidad de trabajar cada vez más en la prevención y tratamiento de éstas patologías, de sus factores de riesgo y de las complicaciones que pueden producir en la salud de la población, significando una mayor carga económica para el sistema de salud en el territorio.

Según estudio de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, sobre las principales causas de muerte y pérdida de la salud y teniendo en cuenta estimaciones de salud mundial a 2019, las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel de colombia sigue siendo las enfermedades Isquémicas del Corazón. La misma Secretaría anuncia que entre las principales causas de mortalidad en el departamento se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón, las hipertensivas y las cardio-cerebrovasculares. Además, la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las genitourinarias. Las neoplasias como el tumor maligno del pulmón, de la próstata, de la mama y del cérvix; así como las infecciones respiratorias agudas, con una importante letalidad en la población, la cual es uno de los eventos trazadores de mortalidad en la niñez del departamento, así como las deficiencias nutricionales la cual es uno de los eventos trazadores de mortalidad en la niñez del departamento, así como las deficiencias nutricionales.

Tabla 2: Principales Causas de mortalidad en Bolívar

Causa de Mortalidad	Departamento de Bolívar	Colombia
Enfermedades isquémicas del corazón	49,95	85,6
Enfermedades hipertensivas	19,22	18,35
Infecciones respiratorias agudas	13,48	19,7
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13,44	30,08
Diabetes mellitus	12,19	15,53
Agresiones (homicidios)	12,2	24,34
Accidentes de transporte terrestre	8,96	14,5
Enfermedades del sistema urinario	8,71	13,64
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,54	9,94

Principales causas de mortalidad en Bolívar. Fuente: SISPRO EVVV DANE.

Después de hacer revisión de la información de las fuentes principales de mortalidad en Bolívar, no se registran específicamente por departamentos, sino a nivel nacional por un estudio de la OPS/OMS. Mediante la caracterización de los prestadores de servicios de salud departamento de Bolívar (sin Cartagena), se logra evidenciar que éste cuenta con un total 122 IPS públicas y 40 privadas, con una oferta de camas hospitalarias de 2,65 por 1.000 habitantes, lo cual indica que por cada 1000 habitantes hay 3 camas. Así mismo se observa que por cada 10.000 habitantes en el departamento hay 1 ambulancias. La OMS indica que una población de más de 100.000 habitantes, como lo es Bolívar, debe presentar una razón de 4 a 4,75 camas por 1000 habitantes, lo cual no se cumple en el Departamento SISPRO (SGD), REPS, 2018.

1.1.6 Terminación del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Teniendo en cuenta que después de reportado el primer caso de covid-19 en Colombia, el gobierno de Iván Duque estableció el estado de emergencia sanitaria en marzo de 2020, con una medidas que bioseguridad para mitigar el contagio y fallecimiento; después de varios decretos que extendieron la medida, finalmente después de 840 días, el estado de emergencia llego a su fin el 30 de junio de 2022, después del presidente hablar con el Ministro de Salud Fernando Ruiz y el comité epidemiológico, Al día

de hoy el uso de las medidas de bioseguridad se mantienen en lugares de alto riesgo biológico como centros de atención médica, hospitales, clínicas y demás entidades del sector salud; además sumado a esto las medidas de autocuidado que se han mantenido en las personas con enfermedades respiratorias.

1.2 Distrito de Cartagena

Se encuentra ubicado al norte de la República de Colombia sobre el Mar Caribe. Es la capital del departamento de Bolívar, se encuentra a una distancia aérea de 600 km y por carretera de 1.204 km de Bogotá, Capital de Colombia

Limita al Norte con el Mar Caribe, al Sur con el municipio de San Onofre, al Este con Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco y Turbana y al Oeste con el Mar Caribe. Cartagena cuenta con un área de 60.889,8 has, de las cuales 7.590,8 (el 12.5%) corresponden a suelo urbano y 53.309 has a suelo rural (87.5%). El área total, de 623 Km2, equivale a 2.3% del total de la extensión del departamento de Bolívar (24.978 Km2). Cartagena de Indias tiene un clima tropical cálido-húmedo influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos Alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia y períodos secos. Las temperaturas medias varían entre 24ºC y 32ºC, suavizadas por los vientos marinos del noreste; la humedad relativa promedio es del orden del 76% y las lluvias están distribuidas durante el año en dos períodos, entre marzo y junio; y de agosto a noviembre, alternados con épocas secas como el denominado “Veranillo de San Juan”. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

1.2.1 Contexto Sociopolítico y Económico

Históricamente, Cartagena de Indias fue el principal puerto de introducción de esclavos negros en América, muchos de ellos se quedaban en la provincia por la comodidad para su adquisición, donde eran objeto de la doble utilización en las labores del agro y en trabajos domésticos no productivos” (Solano Alonzo, 1998:18); esto generó que la esclavitud se convirtiera en una alternativa comercial para los mercaderes cartageneros.

Se calcula que entre 1585 y 1796 ingresaron a la ciudad de Cartagena entre 145.000 y 300.000 esclavos; su fuerza era tal, que eran enviados a la mira para realizar trabajos pesados de los cuales estaban exentos los indígenas. (Solano Alonzo, 1998:19). Lo anterior fue fundamental para el origen y evolución de la economía de la ciudad, ya que se formó una cultura racial segmentada que imprimió tendencias y desarrollo de una localidad trabajadora, cuyos principios llega hasta nuestros días a pesar de los cambios sociales, culturales, económicos que han estado presentes a lo largo de la historia del país.

En la historia moderna este territorio no ha sido ajeno ante los fenómenos modernos, situaciones como migraciones y desplazamientos internos y externos, violencia urbana en todas sus manifestaciones, pobreza, y en si todos los fenómenos sociales producto de la modernidad y el formar parte del sistema económico que rige. Cartagena y el país en general han sufrido fenómenos como el cambio en los niveles

de pobreza producto del crecimiento de las actividades industriales, así como el proceso de migración ya mencionados.

Cartagena como distrito turístico y capital de departamento convirtiéndose en el destino de muchos migrantes quienes contemplan en ella una situación ventajosa de los sectores más desarrollados donde se concentra la riqueza de la sociedad. Este es el fenómeno observado en el centro histórico de la ciudad el cual básicamente ha sufrido los efectos transformadores de centro turístico, en el que el número de familias nativas Cartageneras es cada vez mínimo debido a que este ya no ofrece las condiciones de vida y tranquilidad de hace unas décadas. En este sentido cabe mencionar que este creciente valor de las zonas históricas y culturales generadas por el turismo detona una marginación los más pobres en las zonas periféricas de la ciudad excluyéndolos de hacer parte de la vida urbana formal.

Según el DANE, en la encuesta de hogares 2018, el índice de pobreza en Cartagena resulta preocupante al compararlo con otras ciudades principales del interior y teniendo en cuenta el nivel de ingresos de sus habitantes, observando que muchos de los trabajadores del centro de la ciudad son trabajadores informales como vendedores ambulantes, palanqueras, pintores y cocheros.

El capital turístico en Cartagena reconocido por la UNESCO como Patrimonio Cultural Tangible, posee carácter cultural y elementos característicos de la zona costera lo que es aprovechado por los trabajadores informales quienes generalmente están vendiendo y ofreciendo elementos y/o “servicios” propios de la cultura de los habitantes de la costa tales como: contar y representar la historia por medio de bailes típicos, música, instrumentos o breves historias de la ciudad que logran atraer a cantidades de turistas, por ende los ingresos que se generan en estas zonas llegan a ser elevados a pesar de que el resto de la población nativa Cartagenera no forme parte de este proceso.

Lo anterior, termina afectando la relación directa entre los contextos económicos, sociales y culturales que se presentan en la cotidianidad de las personas. Otro factor inasible, a propios y visitantes, es que Cartagena cuenta con diversos recursos naturales los cuales contribuyen con su sostenibilidad económica, estos recursos son la agricultura cuya producción es yuca, ñame, plátano, algodón, caña de azúcar y arroz en la zona rural de la ciudad. Finalmente se cuenta con recursos como la ganadería y la pesca, siendo esta de fácil acceso teniendo en cuenta las condiciones brindadas por el Mar en la Bahía de Cartagena y la zona insular.

1.2.2 Determinantes sociales en salud

Se hace necesario contar con una visión general particular de los principales factores que inciden o afectan de alguna manera la salud y el estado general de la población cartagenera. En función de lo anterior se realizará este análisis desde el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud de la OMS entendido como el conjunto de situaciones y condiciones que influencian la salud de las personas y que

secundario como resultado de diferentes procesos de interacción determina el estado de salud de la población.

Teniendo en cuenta la Base de datos suministrada por el MSPS la población víctima de El Salado residente en Cartagena y zonas aledañas se encuentra ubicada en su mayoría en los barrios de la periferia de la ciudad, entre ellos encontramos: Nelson Mandela, Villa Corelca, Loma fresca (se ubica la familia extensa Pedrozo Romero, con aproximadamente 100 personas), San José de los Campanos, Chapacua. Otro número de población bastante numeroso se ubica en los proyectos de vivienda de gestión del Distrito estos son: Revivir de los Campanos, Huellas de Juan Pablo II, Huellas de Alberto Uribe, Refugio de la Carolina, y Ciudadela 2000. Y los proyectos de vivienda gratis del Gobierno Nacional, donde están asentadas un alto número de víctimas, son: Villas de Aranjuez, Bicentenario, Ciudad de Bicentenario. Una proporción minoritaria se ubica en los municipios de Arjona (El Pueblito), Turbaco, Villanueva, Santa Rosa de Lima y Bayunca (Pontezuela). Esta información cobra relevancia en el entendido que los indicadores plasmados a continuación están discriminados por ubicación: cabecera municipal y rural disperso o centros poblados.

Ingresos

Resulta un debate de relación entre la desigualdad en el ingreso y el crecimiento económico en Cartagena y en general en el departamento de Bolívar; sus habitantes han intentado comprender como siendo una de las capitales más acaudaladas del país y con el reconocimiento de ser una potencia turística, resulta marcando una inequidad tan notoria en cuanto a la posibilidad de crecimiento económico para la comunidad Cartagenera.

Sin embargo, en los últimos años frente y de cara a los movimientos sociales en Latinoamérica, como la alta taza de migrantes, desplazamientos masivos consecuencia de la guerra en los últimos 50 años, los movimientos bruscos de la economía mundial y la misma situación de terminación de la emergencia sanitaria por Covid 19 han fortalecido la desigualdad en el acceso a trabajo dificultando que la comunidad cuente con un ingreso estable. La comunidad salera manifiesta tener necesidades en el determinante

Educación

Según cifras reveladas por la última publicación de la encuesta de percepción ciudadana realizada por el equipo de Cartagena cómo vamos se revelan datos importantes en materia de educación. Primeramente, se indica que el 37% de los cartageneros afirmó que en su hogar había menores de 5 años. Así mismo un 43% indicó que había niños, niñas y jóvenes entre los 5 y 17 años, mientras que en el 22% de los hogares de Cartagena tenían estudiantes de educación superior.

En cuanto a la educación en primera infancia se indica que el 61% de los niños y niñas menores de 5 años en los hogares cartageneros, recibieron atención pública o privada. De ese 61% que asistió a hogares, guarderías o jardines infantiles se marca una notable diferencia en tanto que a mayor nivel socioeconómico se aumenta la participación de estos infantes en la educación privada.

En la educación de niñas, niños y adolescentes se obtiene que la mayoría de ellos asistieron a un establecimiento público; Se observan altos niveles de satisfacción con la educación básica y media, lo que podría estar relacionado con la posibilidad de acceder a la educación. (Cartagena como vamos 2022).

Por último, según la secretaría de educación distrital de Cartagena ha brindado educación a diecisiete mil estudiantes migrantes, en su mayoría de Venezuela. Al igual que a los niñas y niños de familias desplazadas por la violencia y que hoy hacen parte del sistema educativo oficial, lo que indicaría un importante avance y punto a favor en cuanto a cobertura y acceso a la educación en la ciudad.

La población en atención integral cobijados por la sentencia T 045 de 2010, están incluidos en estas cifras de acceso a la educación, pues en las caracterizaciones realizadas por los profesionales en el territorio dan evidencia de esto, además la población atendida evidencia procesos de escolarización básica, secundaria, técnica y profesional y cuentan con los elementos necesarios para la garantía en la ejecución de su derecho e incluso aquellos con necesidades de atención diferencial.

Ocupación

Para hacer referencia a la ocupación de la población se debe tener en cuenta que en análisis del contexto sociopolítico hemos observado que los niveles de informalidad en el distrito son altos. Para tener un acercamiento a esta particularidad y tomar como fuente de información al DANE con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 tomaremos como referencia la pregunta realizada frente al porcentaje de personas que trabajaron al menos 1 hora y que esto les generó algún ingreso. De acuerdo a ello se observa que el 38.01% respondió que sí, esto en el total del distrito. Estas cifras no permiten identificar si se trata de trabajo formal o informal

En el 2023, con el cambio de gobierno y las expectativas de los gremios comerciales, se observa un incremento en el nivel de desocupación y un incremento de la informalidad y procesos de emprendimientos donde la comunidad desarrolla iniciativas para sostenerse de una manera u otra, además los procesos migratorios internacionales que evidencian población de 34.899 venezolanos, un 5 por ciento del total de los habitantes de esta capital, los cuales participan en las actividades económicas de la ciudad impactando directamente en el nivel ocupacional de los vecinos y propios de la ciudad.

La mayoría salaeros manifiestan ocupación en la informalidad, lo que destaca que aunque el nivel educativo a incrementado el nivel ocupacional por las condiciones del ciudad y el país, no es diferencial para la comunidad atendida por la sentencia T 045.

Necesidades Básicas Insatisfechas

La medición de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas busca clasificar el nivel de pobreza de la población y es uno de los indicadores utilizados en el País sumado al de Pobreza monetaria. El indicador de NBI busca conocer si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas.

Según cifras del DANE, la inflación anual de Cartagena a enero de 2023 fue de 14,81% siendo superior al promedio nacional que fue del 13,25%. Eso significa que Cartagena es la quinta ciudad con mayor inflación dentro de todos los dominios urbanos del país. La electricidad y los alimentos están jalonando la inflación en Cartagena, precisó Oviedo, que prevé que la inflación cierre el año en el 8,5%. (El Universal, 2023). Con este incremento de precios, donde pesa más, es en los hogares vulnerables. Eso y los altos niveles de informalidad requiere diseñar una agenda social de ayudas alimentarias y económicas para los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, que va a tener que ser incrementada en la ciudad para no deteriorar los indicadores socioeconómicos que ya están bastante deteriorados y que manifiestan el menor nivel de confianza de los hogares, según indicadores del DANE", expresó el exfuncionario. Juan Daniel Oviedo, exdirector del DANE.

Las zonas rurales dispersas y centros poblados son los más afectados en las variables de NBI y Miseria a excepción de la relacionada con inasistencia escolar que es superada en la cabecera municipal en 1 punto porcentual en comparación con la ruralidad.

La comunidad Salaeras establecida en la ciudad de Cartagena no es ajena al impacto generado por el incremento del costo de vida, en sus palabras "la vaina está maluca" frase que vinculan a temas de alimentación y sustento de necesidades básicas.

Vivienda.

El Censo Nacional de Población y Vivienda y el DANE en 2018, evidenció que el Departamento de Bolívar refería 541.713 hogares, pero también demostró un alto déficit habitacional del 65,78% correspondiente a 356.316 hogares, convirtiéndose en el Departamento número 13 con más alto déficit habitacional del país. Ocupando el número 10 con más alto déficit habitacional en cabeceras municipales, el octavo con mayor déficit habitacional en centros poblados y zona rural disperso, y en relación con los ochos departamentos de la Región Caribe, Bolívar es el tercero con menos déficit habitacional, el penúltimo con menos déficit habitacional en cabeceras y el cuarto con menor déficit habitacional.

Este mismo censo reveló que el déficit habitacional del Departamento de Bolívar es 80% mayor a la media nacional, a su vez el déficit habitacional en cabeceras supera el doble la media nacional y el déficit habitacional en CPRD supera la media nacional en un 20%. En Bolívar, son 32 los municipios que se encuentran dentro del rango con déficit habitacional superior al 95% siendo los de mayor déficit los municipios de Soplaviento, San Jacinto, Clemencia, Calamar y San Catalina, 9 los municipios en el rango entre el 80% y el 95%, 3 los municipios dentro del rango entre el 70% al 80%, solo el municipio de Santa

Rosa del Sur presenta un déficit habitacional del 64,52% acercándose a la media departamental, y por último el Distrito de Cartagena de Indias el cual tiene un déficit habitacional del 38,73%.

Posterior a este censo, y según registro de la gobernación hasta diciembre de 2019, en el Departamento se han entregado 1.181 unidades de viviendas nuevas por parte del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y 557 de parte del Fondo Adaptación; para un total de 1.738 viviendas nuevas entregadas en el departamento de Bolívar.

Un determinante a tener presente en la salud es que, en los hogares bolivarenses, un déficit cualitativo predominante es la falta de un adecuado sistema sanitario y la falta de servicio de recolección de basuras, lo que determina un inminente riesgo en la salud de las personas y sus familias.

Las viviendas de la comunidad Salaera en Cartagena se encuentran en su mayoría ubicadas en los barrios de la periferia de la ciudad, han sido beneficiarios de proyectos de vivienda, unos pocos adquirieron con recursos propios o del recurso recibido por la Reparación, un pequeño grupo viven en arriendo, sin, embargo las condiciones de la vivienda en su infraestructura está en buenas condiciones.

1.2.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

El conflicto armado interno cataliza múltiples conflictividades del territorio, es una expresión violenta y dramática de los mismos. Por ello, una presencia prolongada de eventos ligados a la confrontación armada, provoca múltiples consecuencias sobre la población civil: graves violaciones de los DDHH y del DIH; afectaciones a la economía de subsistencia de las comunidades; afecta las relaciones sociales (redes de apoyo, sistemas de creencia, tradiciones, etc.), agravando las condiciones de vulnerabilidad de la población, pues coloca mayores retos al ejercicio de los derechos.

En la actualidad sigue siendo notable la presencia de actores armados en el contexto Cartagenero y sus zonas aledañas, por lo tanto, conocer e identificar los actores que representan un peligro para lograrlo es una medida de prevención temprana.

La defensoría del pueblo en su informe emitido el 15 de enero de 2020, el cual corresponde a un informe serial de alerta temprana AT 02-2020 pone en conocimiento el riesgo en que se encuentran los habitantes en las zonas rurales y cabeceras urbanas de los municipios de Arjona, Turbaco y Cartagena. La presencia de estos actores armados se debería a la importancia de puntos de salida de corredores marítimos que tienen valor estratégico para grupos ilegales tales como las Autodefensas Gaetanitas de Colombia - AGC- (Clan del golfo), Los pachonas y otros grupos criminales. (Defensoria del Pueblo, 2020). Las AGC son el grupo con mayor presencia en la zona del caribe Y recientemente han aparecido en varias comunidades de Cartagena como Punta Canoa, Arroyo Grande, Punta Arena y Caño de Loro. (Seminario Voz, 2020).

El país se ha visto fuertemente golpeado por el fenómeno del conflicto armado interno desde los años 80 cuando grupos guerrilleros del Ejército de Liberación Nacional (ELN) y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) hacen presencia en el territorio colombiano y en especial el departamento de Bolívar por el control de los Montes de María. Con la llegada de los paramilitares en los 90 la situación se vuelve más compleja por los constantes enfrentamientos entre estos actores armados. (UARIV, 2020).

Cartagena de Indias, meca del turismo en Colombia, fue durante años un oasis de paz en un país golpeado por la violencia, pero hoy está sitiada por los enfrentamientos entre bandas que se disputan el control de la venta de drogas y la trata de personas. El programa Cartagena Cómo Vamos (CCV), que hace seguimiento a la calidad de vida en la ciudad, advierte sobre el aumento de los homicidios y dice que en el primer semestre de este año hubo 187, es decir 75 más que en el mismo periodo de 2021 cuando fueron contabilizados 112, lo que representa un incremento del 67%.

Tabla 3: Ocurrencias de Hechos Victimizantes Cartagena

Hechos victimizantes	Víctimas ocurrencia *	Víctimas declaración**	Víctimas ubicación ***
Actos de Terrorismo	66	514	371
Amenaza	1.140	10.307	7.187
Delitos Sexuales en el marco del conflicto	68	784	683
Desaparición forzada	575	1.821	827
Desplazamiento forzado	16.925	122.867	81.445
Homicidios	3.026	10.012	5.129
Minas antipersonal	5	64	72
Secuestro	53	374	194
Tortura	18	129	82
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	16	44	28
Despojo y/o abandono forzado de tierras	0	0	293
Despojo y/o abandono forzado de bienes	73	1.245	1.025

Lesiones personales físicas	29	140	119
Lesiones personales psicológicas	54	198	66
Confinamiento	0	0	10
Sin información	106	1	519
* Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano			
** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público			
*** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio			

Fuente: Elaboración propia según datos UARIV – Actualizados 31 de enero de 2021

El hecho victimizante que más afecta al territorio priorizado es el desplazamiento, seguido de los homicidios y las amenazas que dan muestra de un contexto complejo en materia de seguridad.

Lo anteriormente expuesto puede ser sustentando por las declaraciones de la Defensoría del Pueblo a través de su sistema de información de alertas tempranas que evidencian la actual presencia de grupos armados organizados en la zona que amenazan a líderes y ciudadanos buscando apropiarse del territorio con fines de enriquecimiento a través del narcotráfico.

Tabla 4: Afectaciones y Hechos Históricos de la Violencia

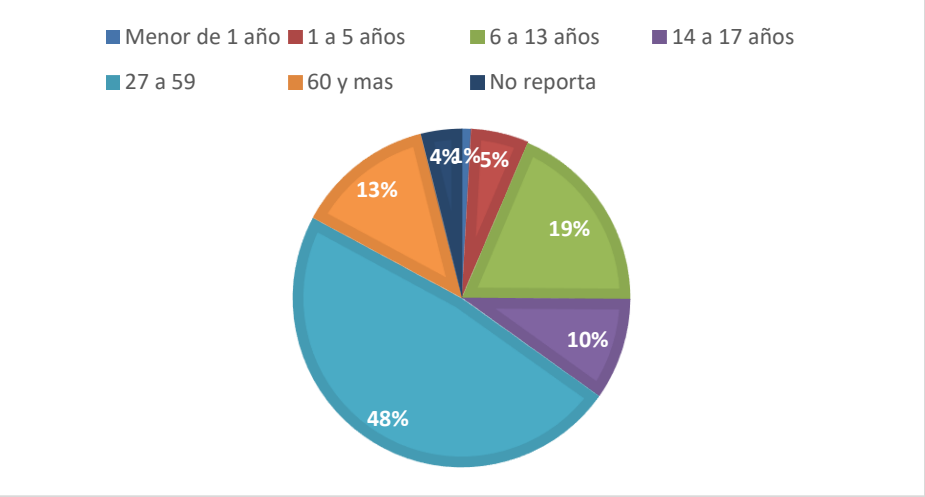
Año	Afectaciones y Hecho Histórico de Violencia
1997	Las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) iniciaron su expansión por el sur departamental mediante el Frente Sur de Bolívar y en hasta los municipios de Arjona, Cartagena, Calamar, Córdoba, El Carmen de Bolívar, San Estanislao, El Guamo, Magangué, María La Baja, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, Turbaco, Turbaná, Villanueva y Zambrano mediante el Frente Héroes Montes de María. (UARIV, 2020)
2000 – 2002	Los años 2000 hacen parte de la época del recrudecimiento de la violencia y el conflicto, donde se efectúan diversos hechos victimizantes, entre los cuales uno de los más predominantes fueron las masacres en zonas rurales. En los municipios afectados por las masacres se vienen produciendo desplazamientos de las zonas rurales hacia las cabeceras y los centros regionales importantes como Barranquilla, Sincelejo y principalmente Cartagena, donde hay grandes asentamientos de población desplazada de Montes de María

	y su entorno. (MOE, 2007)
2002 – 2007	Se presentaron disputa de actores armados, así como Santa Rosa del Sur, con presencia de guerrillas, aumento en muertes en eventos de conflicto armado. (MOE, 2007)
2010	Luego del proceso de desmovilización de las AUC en 2006 se comienza a ver la presencia de grupos armados organizados (GAO) Los Rastrojos. (UARIV, 2020)

Fuente: Recolección documental

En conclusión, la dinámica histórica y actual del conflicto en el contexto Cartagenero y sus zonas aledañas, influyen en gran medida en el proceso de reparación y superación de las consecuencias del mismo en la población de El Salado que se encuentra en el territorio, porque de ello dependerá en gran medida que los sujetos víctimas puedan gozar o no del derecho a la no repetición de hechos victimizantes. También se puede percibir que a la fecha la comunidad Salaera que reside en Cartagena no ha logrado gozar en un alto porcentaje de medidas de reparación integral.

Figura 1: Ciclo vital población del Salado en Cartagena y zonas aledañas.



Fuente: Elaboración propia. Según información de Base de datos del MSPS.

Teniendo en cuenta la información registrada en la figura 2. La población víctima de El Salado residente en Cartagena, en un 48% están en la etapa adulta entre los 27 y 59 años; los niños(as) y adolescentes entre 6 a 13 años corresponden el 19% y de 1 a 5 años en un 5%; mientras la población adulta mayor entre 60 años y más corresponde el 13%, siendo una población muy significativa.

1.2.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas

Desde el año 2010 el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido atendiendo la salud integral de las tutelantes, sus familias y la comunidad del Salado, a través de los servicios ofrecidos en el Plan de Beneficios en Salud. En el periodo 2012- 2020, el MSPS ha invertido recursos técnicos y financieros para la formulación y ejecución de ocho convenios con Organizaciones con larga trayectoria en la atención psicosocial, y en lo actual con un convenio de Unión temporal T 045 con vigencia de 15 de diciembre de 2020 a Julio de 2022, siendo el más extenso y con unas modificaciones técnicas que buscan cada vez más la calidad de la atención integral.

La Sentencia T-045 de 2010, recogiendo los aportes de distintas Organizaciones No Gubernamentales, con trayectoria en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, establece que producto de los hechos de violencia sucedidos en el Salado, se generaron unos daños en la salud emocional y psicosocial de las víctimas, relacionados con la magnitud de los mismos. De igual forma, el Plan de Reparación Colectiva de la comunidad del Salado, establece los daños sufridos por la población en el marco de los hechos victimizantes. Tomando como insumo estos dos referentes, se organizan los daños, según la tipología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020).

Tabla 5: Daños Psicosociales

Tipo de Daño	Descripción
Moral	- Estigmatización en razón del género - Estigmatización en razón de posturas políticas - Daños al buen nombre y su reputación - Discriminación - Interiorización del sentimiento de culpa - Daños a la identidad - Sentimientos de inseguridad y desconfianza
Psicoemocional	- Afectaciones emocionales - Pérdida de seres queridos - Afectaciones simbólicas - Aislamiento, - Miedo y zozobra - Sentimientos de vergüenza y de culpa
	- La impunidad limita la posibilidad de reconstrucción de proyectos de vida

Al Proyecto de Vida	- Irrupción en las actividades productivas - Quiebre en los proyectos de vida - Ruptura de proyectos y metas individuales, familiares y colectivas - Perturbación de la vida comunitaria
Socioculturales	- Ruptura de imaginarios sociales - Quiebre en redes de apoyo sociocultural - Detrimento de las condiciones de vida - Desestructuración de redes personales y familiares - Cambios en las relaciones con la familia, la comunidad y el territorio - Desarraigo - Ruptura de las tradiciones, hábitos y prácticas - Daño a las prácticas religiosas y espirituales - Transgresión de la cultura mediante el uso cruel de elementos identitarios - Restricción de prácticas funerarias y religiosas

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

A raíz de la Ley 1448 del 2011 Ley de Victimas, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones y en su artículo 51 menciona que "… el Ministerio de Educación Nacional incluirá a las víctimas de que trata la presente ley, dentro de las estrategias de atención a la población diversa y adelantará las gestiones para que sean incluidas dentro de las líneas especiales de crédito y subsidios del ICETEX…"

El Ministerio de Educación Nacional, el ICETEX, y la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas, crearon el "Fondo de Reparación para el Acceso, Permanencia y en Educación Superior para Víctimas del Conflicto Armado". El cual ofrece créditos 100% condenables para adelantar estudios técnico profesional, tecnológico y universitario, financiando un costo de matrículas, sostenimiento y permanencia.

La estrategia Construyendo mi Futuro, a través de la cual la Unidad de Víctimas acompaña a los beneficiarios del Fondo, carece de cifras de Cobertura. El portal Análisis Urbano afirma que han sido beneficiadas casi 4000 víctimas en todo el país, de las cuales el 90% accedió a estudios universitarios, el 7% a estudios tecnológicos y el 3% a estudios técnicos (2019).

Estas cifras no permiten evidenciar la situación real del acceso de las víctimas del conflicto armado a la Educación superior, pues, como ha sido enunciado, los departamentos priorizados suman, para el año 2020, 859.233 víctimas, registrados en la UARIV. No se cuenta con la información de las universidades

públicas de la región caribe no información sobre el acceso de población víctima del conflicto armado a sus programas, esta no ha sido consignada en sus sitios web.

Según educación, si bien la matrícula escolar aumentó, se corre riesgo de aumentos en la tasa de deserción y disminución en los resultados de calidad educativa por las barreras al acceso que representan las clases remotas, pues solo el 20% de la matrícula oficial cuenta con internet y el 41% cuenta con algún equipo tecnológico. (vamos, 2020)

En la cobertura en educación en Cartagena de la población víctima tiene las mismas garantías que todos y se acoge a las alternativas de guías de estudio que se proponen para la garantía del derecho a la educación.

Atención Psicosocial por Modalidad.
La atención psicosocial y la atención en salud con enfoque psicosocial, se enmarcan en los procesos de reparación integral a las víctimas, en específico como medida de rehabilitación, en el entendido que el conflicto armado ha dejado daños en la salud física, mental y emocional de la población.

Durante los años 2021, 2022 y los cuatro primeros meses del 2023 en el desarrollo del componente de atención Integral del convenio de asociación 909 de 2020 MSPS, teniendo en cuenta el enfoque psicosocial y el enfoque biopsicosocial, además del enfoque diferencial y curso de vida, se realizaron los acercamientos que permitieron identificar las afectaciones psicosociales enmarcadas en el daño Psicoemocional, daño moral y daño en el proyecto de vida; atendiendo la expresión transgeneracional del daño.

En lo referente al daño sociocultural de la ruptura de la dinámica de participación constante en los escenarios propios de encuentro de los actores sociales frente a la Asociación que les integra como comunidad Salaera presente en el territorio, por tanto, se retoman en el componente de desarrollo de capacidades el fortalecimiento del tejido social en la participación, comunicación activa y arraigo cultural.

En las atenciones desarrolladas en las diferentes modalidades se pueden mencionar cifras y logros, a continuación:

Tabla 6: Atención por Modalidad de convenio 909 de 2020

Modalidad	N° de Planes de Atención	N° de Personas Atendidas	Descripción de Actividades y Logros
Modalidad Individual	87	87	Durante el desarrollo del convenio 909 de 2020 en Cartagena y zonas aledañas se atendieron 87 personas, atendiendo afectaciones individuales al daño Psicoemocional, utilizando técnicas de narración y expresión artística, que permitieron el reconocimiento de la diversidad de las emociones, en temas de gestión y manejo de emociones y Proyecto de vida.
Modalidad Familiar	152	420	En la modalidad familiar durante la vigencia se atendieron 157 planes de atención familiar con un total de 420 personas y respondiendo a las afectaciones en el daño Psicoemocional, daño al proyecto de vida, atendiendo a temas relacionados con la comunicación intrafamiliar, manejo de emociones y proyecto de vida.
Modalidad Grupal	2	31	Un primer grupal, se desarrolló abordando el tema de Alimentación Emotiva y Autocuidado, respondiendo a la mitigación de los factores de riesgo en salud, teniendo en cuenta las condiciones físicas y de riesgo ambiental y social en la que vive la población sujetos de atención, con un enfoque diferencial y biopsicosocial se logró la adopción de estilos de vida saludable, con una alimentación saludable y reconocimiento de la importancia de los cuidados de la salud. Un segundo grupo, se adoptando el tema de prevención del consumo de SPA, en 4 sesiones de atención. Logrando el reconocimiento de factores de riesgos, prevención y conocimiento de SPA y generar nuevos hábitos para la salud física y mental.
Modalidad	2	200	En la modalidad comunitaria, se dio continuidad en el desarrollo del Plan de Acción Comunitario en el distrito y los municipios aledaños. En el año 2021 fueron desarrolladas cinco sesiones con una metodología que daba cuenta del fortalecimiento del tejido social en la comunidad. Luego de un periodo adición al convenio se desarrollaron

Comunitaria			acciones de continuidad en cinco momentos en el año 2022, fueron desarrollados otros cinco momentos en concordancia con lo avanzado en el año inmediatamente anterior. Entre los principales logros, se pueden mencionar: - Fortalecimiento del tejido social, confrontando y validando los recursos propios de la comunidad. - Reconocimiento de nuevas voces el interior de la comunidad Salaera en los diferentes territorios. -Continuar afianzando el fortalecimiento del tejido social en la comunidad a través de la rememoración, el reconocimiento y el arraigo de las prácticas culturales, el reconocimiento de liderazgos, la comunicación asertiva, la participación y a su vez atendiendo a los derechos de la cultura y la salud. - La Integración de la comunidad en el rememorar de las tradiciones y el que permanezca la cultura en la memoria y el sentir de las personas en un intercambio generacional y en un descubrir de sabores, olores, sonidos, elementos propios del territorio que se quiere que permanezcan en las costumbres de la comunidad en los diferentes territorios y que sea trasmitidos de generación en generación

Fuente: Producto 4 Convenio 909 del 2020 MSPS.

En la continuidad con la implementación de la sentencia T045 y en el desarrollo del convenio 909 de 2020 de Unión Temporal T045. Y en el marco de la emergencia sanitaria por Covid- 19 se establecieron acompañamientos para la verificación del estado de salud de la población Salaera residente en Cartagena y zonas aledañas, así mismo de las afectaciones psicosociales emergentes asociados al afrontamiento de la pandemia y a partir de lo encontrado ahí se estableció con las personas y/o familias la continuidad o desistencia de la atención.

Atendiendo en la situación de emergencia sanitaria por Covid 19 y en concordancia con el MSPS, en el año 2022 la mayoría de planes de atención fueron desarrollados en escenarios presenciales, en menor porcentaje y ante situaciones particulares de salud de las personas atendidas o de miembros de los equipos de atención fueron realizados principalmente mediante llamadas telefónica o en videollamada (alternancia).

Este proceso de atención Integral se desarrolló distribuido en nueve periodos de atención integral con atenciones psicosociales y de gestión en salud a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, también se efectuaron Acompañamientos, Contención Emocional y Atención en crisis.

Para el desarrollo de los planes de atención y teniendo en cuenta las particularidades de la población en su oralidad y la cultura, se utilizaron para trabajar las temáticas, principalmente técnicas narrativas y expresivas, en la representación mediante dibujos, modelados con arcilla y/o plastilina, conversación de apoyo mediante preguntas lineales, circulares y reflexivas.

La metodología utilizada en la continuidad y seguimiento a los planes de acción comunitario permitió que los participantes compartan sus saberes, experiencias, aprendan unos de otros, encuentren temas comunes y trabajen en ellos; se propusieron encuentros secuenciales que requieren que los participantes se sientan corresponsables, que se sientan parte de la capacidad instalada del territorio y con amplia capacidad de convocar a la comunidad para dar respuesta a sus problemáticas.

Se desarrollaron orientaciones en salud a las personas atendidas sobre los temas de rutas, deberes y derechos, accesibilidad, oportunidad en citas en salud, actividad física y alimentación saludable, autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, fomento del autocuidado, servicios de promoción y mantenimiento de la salud, educación en higiene del sueño, prevención de autolesiones, herramientas para el manejo de la ansiedad, rol del cuidador, adherencia al tratamiento, riesgo cardiovascular y estilos y hábitos de vida saludable, aseguramiento, portabilidad, traslado de regímenes, maternidad segura, mecanismos de exigibilidad de derechos en salud; lo anterior con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas reconocidas en la sentencia T045, informando sobre las alternativas de solución y/o trámites y tiempos de respuesta de la EAPB o IPS.

Principales logros en la atención psicosociales

- Manejo de herramienta en la comunicación al interior de la familia.
- Fortalecimiento en el autoconocimiento familiar e identificación de recursos de afrontamiento.
- Fortalecimiento de valores y vínculos familiares y reconocimiento del proyecto de vida individual y familiar.
- Fortalecimiento de los recursos de afrontamientos tales como autogestión, resolución de problemas, y resignificación emocional.

Principales logros en salud

- Fortalecer las prácticas de autocuidado de la salud.

- Comprensión de la importancia de la higiene del sueño.

- Comprensión del estado biopsicosocial de cada integrante de la familia atendida y estilos de vida saludable.

1.2.5 Análisis de la situación en salud

En el departamento de Bolívar, se cuenta con la presencia de 7 EAPB, que atienden en el régimen subsidiado y contributivo, estas son: Mutual Ser con 287000 afiliados en el año 2022 afiliados, Sanitas con 103780 afiliados, Salud Total con 224454 afiliados, Coosalud con 165859 afiliados, Cajacopi con 78192 afiliados y Nueva EPS con 212340 afiliados. Resulta importancia hacer mención de la presencia de los regímenes especiales (policía y militares) ya que existen usuarios beneficiados por la sentencia T-045 que tienen sus servicios con estas entidades.

Por otra parte, cabe indicar que en el departamento fueron liquidadas 3 EAPB (Ambuq, Comparta y Coomeva) debido a la inadecuada prestación de los servicios de salud y el incumplimiento en la garantía de la atención oportuna y de calidad a su población afiliada. A esto se suma la falta de cumplimiento en cuanto a las obligaciones financieras con las IPS encargadas de prestar los servicios en salud de la comunidad.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) cuenta con un total de 981 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Bolívar, 896 son de carácter privado y 9 son de carácter público. La mayor concentración de IPS se encuentra en la ciudad de Cartagena, por ser ciudad capital.

En materia de accesibilidad a los servicios diseñados para la atención de la población víctima, existen diferentes tipos de barreras:

Entre ellos las barreras individuales y barreras institucionales. Las primeras son todos aquellos obstáculos que impiden el goce efectivo de derechos de las víctimas del desplazamiento forzado a nivel individual y que devienen de factores culturales y del contexto social; y las segundas, son los obstáculos que limitan la capacidad operativa de las instituciones del SNARIV, así como las entidades que conforman el general de seguridad social en salud. (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 2016).

Afiliación al SGSSS
Desde la administración territorial los gobiernos han mostrado un alto interés y han realizado grandes esfuerzos por lograr que todos sus habitantes puedan gozar de los servicios en salud como un derecho fundamental; y a esto el departamento de Bolívar nunca ha estado ajeno. Es por esto que a continuación se relacionan datos de afiliación en el departamento.

Barreras de acceso a salud
Dando interés a las voces de las víctimas al acudir a tomar los servicios, los equipos de atención se han interesado en recoger las generalidades respecto a las dificultades halladas en las EPS e IPS. Estas se resumen a continuación

- Físicas

Es la movilidad de la población cuya tendencia al aumento es el uso de la moto como medio de transporte de servicio público tanto en el área urbana como rural, exponiendo tanto al conductor como al parrillero, limitando en gran medida el acceso a los servicios de salud. Siendo así una barrera de acceso a los servicios de salud “las temperaturas extremas de calor que se presentan en determinadas épocas del año por el calentamiento global que produce en los habitantes bajo rendimiento laboral, stress, y en algunas ocasiones deshidratación y problemas cardio cerebro vascular en la población adulta con antecedentes de riesgo vascular”.

En Bolívar la demanda para la atención de mediana y alta complejidad va en aumento, pero no se cuentan con las IPS que tengan la capacidad para la atención de toda la población, lo que obliga a las EAPB tener que trasladar a los usuarios a otros departamentos con el fin de garantizar la atención, lo cual genera en algunos casos dificultades por la no garantía de los transportes debido a que en Cartagena no hay destinado un UPC (Unidad de Pago Por Capitación) diferencial lo que garantiza el pago del transporte por parte de las EAPB, aunque la población víctima está eximida de esta directriz en algunos casos no se les garantiza lo que genera barreras de acceso a la atención.
Institucionales

Aspectos como estructura del sistema de entrega de servicios, ubicación y capacidad instalada institucional, diferentes sedes y horarios que dificultan a la comunidad

Administrativas
Respecto a la demanda se tienen barreras de factores como dificultades para asignación de cita, tiempos de espera una vez se llega al lugar de atención, amplio papeleo en el momento de acceder a la atención y poca información respecto a las rutas de atención.
Rotación constante del Talento humano misional ocasionando atraso en tratamientos ya establecidos por los profesionales salientes.

Actitudinales
Vulneración al trato digno durante el desarrollo de la cita, así mismo recibir limitada información de la enfermedad por parte del profesional que presta la atención.
Falta de educación en formas de pago (cuotas moderadoras y/o copagos según el nivel de clasificación en el SISBEN).

En el caso del adulto mayor y personas con capacidades diferentes no cuentan con apoyo familiar en acompañamiento y consecución de citas a los servicios de Salud.

Comunicacionales
Reducidas estrategias de comunicación (uso de página web, correos electrónicos, líneas telefónicas mínimas y horarios) para conseguir las citas médicas.

Falta de educación al usuario en tramitología para acceder a los servicios, médicos, laboratorio e imágenes diagnósticas y entrega de medicamentos
Pérdida del enfoque Psicosocial en el momento de la atención médica y falta de canales de comunicación internos en la caracterización de las víctimas.

Con el fin de fortalecer los procesos de atención de salud integral para la población salaera, por medio de las mesas de salud para la Sentencia T045 de 2010, se ha venido realizando un proceso de articulación intersectorial en la que participan los entes que conforman el SGSSS y entes garantes de derechos. En estos espacios se cuenta con la participación activa de líderes, promotores integrales y de la comunidad en general cobijada por la Sentencia T045 de 2010, en el departamento de Bolívar.

Estos encuentros han permitido un acercamiento de la comunidad y la institucionalidad, y la recuperación de la confianza de la población con dicha institucionalidad. Así mismo se ha logrado que cada ente genere compromisos y estrategias para la garantía y el goce efectivo del derecho a la salud, de manera integral y oportuna, de acuerdo a lo establecido en las políticas públicas que benefician a la población Colombiana y en especial a la población víctima del conflicto Armado.

Además de lo anterior, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha venido implementando en el territorio de Bolívar, el Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto Armado PAPSIVI, que beneficia directamente a la población Salaera, para lo cual se han generado fortalecimiento a las capacidades institucionales a través de la Secretaría de Salud Departamental, con el apoyo del equipo de salud que hace parte de la Sentencia T045 de 2010.
Determinantes sociales en salud

Educación
En el Departamento de Bolívar, la situación general del sector educativo presenta grandes debilidades en cuanto a cobertura, calidad, equidad y gestión. La problemática de cobertura está asociada fundamentalmente con la falta de aulas y docentes en escuelas y colegios, las condiciones de seguridad para el ejercicio de las funciones de los docentes en muchas zonas rurales del departamento, por la agudización de la violencia. Actualmente se cuenta con un total de más de 124 docentes amenazados en el departamento, lo cual afecta la dinámica escolar y agrava la crisis por la falta de docentes, comprometiendo el derecho a la educación de 213.072 (28-feb-2018) estudiantes matriculados en los diferentes establecimientos educativos de los 44 municipios no certificados del departamento de Bolívar.

Datos arrojados por el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media, SIMAT, la cobertura al 27 de abril de 2023, según el consejo privado de competitividad educativa (CPC) revela que subió en dos posiciones, en cobertura en tres posiciones. Esta cifra corresponde al sector estatal del departamento, en los niveles preescolares, básicos y media, sin incluir la educación para adultos.

En el Departamento de Bolívar, la situación general del sector educativo presenta grandes debilidades en cuanto a cobertura, calidad, equidad y gestión. La problemática de cobertura está asociada fundamentalmente con la falta de aulas y docentes en escuelas y colegios, las condiciones de seguridad para el ejercicio de las funciones de los docentes en muchas zonas rurales del departamento, por la agudización de la violencia. Actualmente se cuenta con un total de 179.091 estudiantes en los diferentes establecimientos educativos de los 44 municipios no certificados del departamento de Bolívar.

Según lo arrojado por el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media, SIMAT, la cobertura al 27 de abril de 2023, según el consejo privado de competitividad educativa (CPC) revela que subió en dos posiciones, en cobertura en tres posiciones. Esta cifra corresponde al sector estatal del departamento, en los niveles preescolares, básicos y media, sin incluir la educación para adultos.

En cuanto a la educación media, la cobertura en el departamento de Bolívar es considerada baja, así como el número de IES (Instituciones de Educación Superior) son más los programas inactivos que activos que aparecen en Cartagena.

El promedio nacional, por IES, es de 8.161, aclarando que esto incluye los datos de las grandes, como el SENA, la UNAD, el Minuto. Con lo anterior, se evidencia en las atenciones que no alcanzan a terminar la educación secundaria e iniciar una carrera técnica o superior, manifestando durante las atenciones que para ellos no tiene mayor significado y evidenciándose un desinterés; también refieren que las condiciones económicas los limitan de muchas cosas; tales como el acceso a los alimentos, transporte, merienda, compra de libros, copias, y otros materiales. Por otro lado, muchos se enfocan en dar inicio a la realización de actividades laborarles informales que le generen ingresos económicos para así satisfacer sus necesidades y las de sus hogares.

Cabe resaltar que, en Bolívar y Cartagena, no se encuentran estudios con fuentes de información que permitan realizar una descripción amplia en la cual se evidencie el proceso histórico, ni los datos actualizados de la educación en el territorio.
Por tal motivo solo se registran fuentes con información básica en su reporte como: Cartagena como vamos, revista Semana y Caracol Radio).

Sin embargo, durante el proceso de Caracterización se puede evidenciar que un alto número de beneficiarios de la sentencia T.045/10 que oscilan entre los 19 y 38 años de edad se encuentran dentro de un grupo amplio de estudiantes en educación superior en últimos semestres o que ya han terminado la carrera y se encuentran en la búsqueda de oportunidades laborales como profesionales, entre los que se encuentran: Abogados, Licenciados, Docentes, Ingenieros, Arquitectos, Enfermeras, Nutricionistas. Entre otras carreras técnicas realizadas en su mayoría a través del Sena. (Fuente: Convenio 909 de 2020.)

Ocupación

Según cifras del DANE a diciembre de 2019 y como respuesta a la pregunta ¿Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso? la cual hace parte del Censo de Población y Vivienda – 2018, se observa que el 35.42% responde sí en cabeceras municipales y el 31.76 en centros poblados y zona rural dispersa. En cuanto a búsqueda de trabajo la población residente en cabeceras municipales se observa que el 6.68% responde sí y en zona rural dispersa el 4.66%. También por medio de estadísticas arrojadas por el DANE en Bolívar se registra una tasa global de participación de 60,7%, presentando una disminución de 1,6 p.p. frente al año anterior (62,3%). La tasa de ocupación se situó en 53,9%, 2,7 p.p. por debajo de la cifra reportada para 2018 (56,6%). Finalmente, la tasa de desempleo fue de 11,2%, con un aumento de 2,0 p.p. frente al periodo anterior (9,1%). (Fuente: DANE, GEIH.)

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) por medio del informe sobre Empleo informal y seguridad social dio detalles sobre la situación de informalidad en el país. Según la entidad, para el total nacional, en el trimestre móvil mayo – julio de 2022 la proporción de ocupados informales resultó de 58,1 %, lo que significó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior (59,8 %).

Según boletín del Sistema Estadístico Nacional – SEN del DANE, la industria manufacturera disminuyó pasando de 9,2% en 2018 a 8,9% en 2019; el comercio y la reparación de vehículos también se incrementó ligeramente pasado de 18,8% en 2018 a 19,5% en 2019; las demás casi no tuvieron variación. Como se expresa en el texto anterior se evidencio que la población beneficiaria por la Sentencia T-045 es una de las poblaciones donde más se identifican actividades económicas informales, como el mototaxismo, venta ambulante, construcción, albañilería, mecánica, empleada de servicios domésticos, debido al tipo de empleo que tiene la población, no cuentan con una estabilidad económica que les permita suplir sus necesidades básicas.

Necesidades Básicas Insatisfechas

El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un indicador que permite identificar qué tan vulnerable está la sociedad en materia de servicios públicos, acceso a educación, dependencia económica de los hogares, condiciones de la vivienda y hacinamiento.

En este sentido; de acuerdo a las cifras arrojadas por el DANE a marzo de 2020, el 29.13% de la población en el departamento de Sucre reporta al menos una necesidad básica insatisfecha; siendo estas determinantes que inciden en el estado de salud física y psicoemocional de las personas. En el departamento de Bolívar según datos estadísticos arrojados por el DANE en cuanto a vivienda se evidencia que el 16,60% de la población no cuenta con una vivienda digna, un 6,28% vive en hacinamiento, el 4,47% con servicios públicos deficientes, existe un 1,58% en inasistencia escolar y el 10,10% con una dependencia económica de los hogares.

Con lo anterior, cabe mencionar que los componentes con mayor porcentaje de afectación son vivienda y dependencia económica; las cuales son variables muy importantes, ya que de cierta manera infieren directamente sobre la situación de salud de las personas. Estas situaciones no son ajenas a la población Salaera, ya que gran parte de la comunidad vive en condiciones de alta vulnerabilidad, con respecto a lo relacionado en el texto anterior.

1.2.6 Terminación del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Con la terminación del estado de emergencia sanitaria en Cartagena el reporte epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, de la semana entre el 8 y 15 de diciembre de 2022, se reportó 53 muertes por Covid-19 en Colombia de los cuales 2 casos en Cartagena que correspondieron a mujer de 76 años con cáncer y hombre de 73 años; mostrando una vez más la vulnerabilidad de esta población adulta mayor y con enfermedades de base.

Las estadísticas muestran que el virus ha atacado con más fuerza a los adultos mayores, pues 43 de las 53 personas que murieron por esa causa en la del reporte epidemiológico tenían más de 60 años. Para hacerle frente a este aumento de casos de contagio por covid-19 se habilitaron puntos estratégicos extramurales, en diferentes barrios de la periferia de la ciudad, en los barrios donde residen la mayor parte de los beneficiarios de la sentencia, estos barrios fueron: San José de los Campanos Calle 101, Cancha Principal de Bruselas, Nelson Mandela, Canapote, Flor del Campo, Colombiaton; además se mantuvieron activos los puestos de vacunación ubicados en las diferentes IPS (42 IPS Publicas y 38 IPS Privadas).

Según datos reportados a esta fecha solo fueron confirmados 38 casos en todo el departamento. Y sumado a esta cifra los pacientes en la ciudad, dan un total de 203.294 personas contagiadas desde el inicio de la pandemia.

1.3 Municipio de Carmen de Bolívar y Corregimiento El Salado

1.3.1 Contexto Sociopolítico y Económico

El Carmen de Bolívar se encuentra localizado en la subregión de los Montes de María, a 144 Km de la capital del departamento, tiene una superficie territorial de 93400 hectáreas, la cual está conformada por

la cabecera municipal con 1007,21 hectáreas m2, un área de ocupación de centros poblados de 133,8 hectáreas y el resto de la zona rural con 8.858 hectárea.



Es el tercer municipio más poblado del departamento. Es un importante centro agrícola y comercial, por ser un gran proveedor a todo del departamento de productos como aguacate, tabaco, cacao, plátano, ñame y ajonjolí. (Julio Amézquita, 2011) A su vez, la característica del terreno es predominantemente ondulado y quebrado con alturas que oscilan entre 123 y 989 msnm dentro del sistema montañoso de los Montes de María o Serranía de San Jacinto. Destacan los cerros Cansona (600 msnm), La Pita (470 msm), Mabungo, Venado, Camarones, Pelado, Alto del Trueno, El salto, Peralonso. (Alcaldia El Carmen de Bolivar, 2021)

De igual forma, está dividido por tres zonas, cada una de ellas con corregimientos y veredas, descritas a continuación:

Tabla 7: División zonal municipio El Carmen de Bolívar

Zona Alta, caracterizada como un territorio de áreas de conservación y restauración ecológica en un 77%, áreas de producción agrícola, industrial y minera aproximadamente en 15% y presenta áreas de amenazas y riesgos, manifestados de forma natural y de forma inducida en un 8%.	Zona Media, muestra un corredor amplio, de áreas de producción agraria, industrial y minera al igual que amenazas de riesgo, por la zona mea pasa la falla de Romedal, esta zona tiene adscritos.	Zona Baja, con áreas de producción agraria, industrial y minera, áreas de conservación y restauración ecológica y la de amenaza de riesgo son las inundaciones y las erosiones hidrológicas alrededor de los arroyos y la sequía y/o desertificación. En esta zona está incluido El Salado, al igual que otros corregimientos.

Fuente: Elaboración propia con datos del Plan de Desarrollo 2020-2023

El Carmen de Bolívar, Según el Censo de Población y Vivienda 2018 ajustado por cobertura censal, la población del municipio de El Carmen de Bolívar es de 72.595 habitantes, lo que representa el 3,32% de la población total del departamento de Bolívar. Siendo, el 48.1 % mujeres (33.143) y el 51,9 hombre

(37.452). De los cuales, el 52.792 son población urbana y población rural - 19.803 de la población total. (Alcaldia El Carmen de Bolivar, 2021)

Contexto económico
La economía del municipio de El Carmen de Bolívar solo aporta según cifras del DANE para el 2017 el 1,9% del valor agregado del departamento de Bolívar, representado en un valor agregado per cápita de $6.909.946.

En cuanto a los principales cultivos permanentes cosechados en el municipio de El Carmen de Bolívar, según el Ministerio de Agricultura para el año 2016, fueron: La Yuca con un 39,47% de la producción total del municipio y un rendimiento ligeramente inferior al del departamento; seguido del Ñame con un 32,07% y un rendimiento inferior al del departamento e inferior al rendimiento a nivel nacional; por último, con un 23,57% el aguacate.

El Carmen de Bolívar es un municipio muy diverso y por su ubicación geográfica aporta a la economía desde diversos sectores, como el Gastronómico; Principalmente por la producción de galletas llamadas "chepacorinas". La Apicultura; el sector pecuario: ganado bovino, bufalino, equino, entre otros; y el sector Minero: carbón, caliza y gas natural sin explotación alguna (Zona Baja Montaña).

1.3.2 Determinantes sociales en salud

Ocupación.

En El Carmen de Bolívar el conflicto armado ha generado cambios negativos en la ocupación de los pobladores de las zonas afectadas por este flagelo, tanto a nivel urbano como rural, impactando su economía y las condiciones sociales, especialmente de aquellos que les ha tocado desplazarse a grandes ciudades donde es mucho más difícil, desarrollar actividades propias de su cotidianidad. Teniendo en cuenta, las estadísticas del DANE 2020, se puede evidenciar que este tiene una tasa de ocupación del 37,88%, correspondiendo a la cabecera municipal el 36.93% y a los centros rurales dispersos el 40.73%, según la Alcaldía municipal.

Actualmente, en el municipio predomina notablemente el trabajo informal, cuyo crecimiento se ha desencadenado a causa de la Emergencia sanitaria por Covid-19, debido a la pérdida de empleo y la principal fuente de ingreso de las familias Carmeras, generando la necesidad de recurrir a otras opciones laborales como el mototaxismo, vendedores ambulantes, nuevos establecimientos como estancos y/o tiendas en sectores populares del municipio.

Necesidades Básicas Insatisfechas.

De acuerdo a las estadísticas del DANE, la medición de las necesidades básicas insatisfechas busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples (Viviendas inadecuadas, con hacinamiento crítico, con servicios inadecuados y con alta dependencia económica) el nivel de pobreza. Es así que una

persona se considera pobre si tiene al menos una necesidad básica insatisfecha y si tiene 2 o más se considera pobreza extrema. En cuanto, al porcentaje de NBI con relación al nivel departamental es de un 41.49%, del cual la cabecera municipal comprende el 33.26% y los Centros Poblados y Rurales Dispersos ocupa el 65.01%. (DANE, 2018)

Es de anotar que, estas cifras les falta actualizar teniendo en cuenta la Emergencia sanitaria por Covid-19, lo cual afecto directamente la económica global ocasionada por la pausa de las fuentes productivas de la sociedad.

Ingresos

Teniendo en cuenta, la medida de pobreza multidimensional reportada por el DANE para el año 2018, con respecto al Departamento de Bolívar, específicamente el Municipio del Carmen de Bolívar esta representa un 58.4%.

Resaltando el conocimiento directo obtenido por la atención integral brindada a la población y de las voces de la misma comunidad permite inferir que, actualmente la mayoría de la población Salaera residente en la cabecera municipal deriva sus ingresos de la actividad agrícola, lo cual suministra los principales productos para canasta familiar, convirtiéndose en el sustento de la familia. Adicionalmente, permite la comercialización a sus vecinos y/o otros para obtener recursos y cubrir otras necesidades del hogar.

Cobertura de servicios de electricidad

En el municipio de El Carmen de Bolívar los determinantes intermedios de la salud específicamente cobertura de electricidad muestran que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de dicho determinante, en el que para el municipio de El Carmen de Bolívar se registra en un 66,6% (tanto para la zona urbana como la rural) y para la departamental 81,9%. (Alcaldia El Carmen de Bolivar, 2021).

Cobertura de acueducto

El municipio de El Carmen de Bolívar registra una cobertura de acueducto de 3%, cifra catastróficamente inferior a la presentada en el departamento de Bolívar 55,6%, evidenciando diferencia estadística altamente significativa entre la cobertura de acueducto del municipio, con relación al departamento.

Es necesario señalar que, la zona rural del municipio aún no cuenta con este servicio básico, la población se basa recolectar el preciado líquido por medio de las lluvias, pozos o de formas artesanales de depositar el agua para utilizar en tiempos de verano.

Cobertura de alcantarillado

La cobertura del servicio de alcantarillado, en el municipio de El Carmen de Bolívar alcanza una cobertura de 0,3%, comparado con la registrada por el departamento de Bolívar ubicándose por debajo, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la cobertura de alcantarillado del municipio, con relación al departamento. Sin embargo, es necesario destacar que, a nivel municipal, el alcantarillado no es la única solución para el tratamiento de excretas, ya que en la zona rural se

encuentran dispositivos como inodoros conectados a pozos sépticos, o letrinas, reflejándose en las bajas coberturas en el área rural con el 0,97%, y en el área urbana: 12,09%.

Es de anotar que, tanto la zona urbana y rural del municipio no cuenta con el funcionamiento del servicio de alcantarillado muy a pesar de que se encuentran las instalaciones adecuadas para prestar el servicio, pero la comunidad desconoce las razones. Lo anterior, se evidencia en las calles con agua estancadas o mojadas por no contar con el servicio, convirtiéndose en fuente de criadero de insectos.

Cobertura de servicios de telefonía

La situación del municipio de El Carmen de Bolívar en cobertura del servicio de telefonía es mejor, que la del departamento de Bolívar, con una cobertura de 12,2% en comparación con la departamental 7,9%. Lo anterior, corresponde a cifras para la zona urbana, pero a la zona rural, la cobertura del servicio de telefonía es muy inestable, evidenciándose en corregimientos y veredas donde es ausente la señal telefónica de los principales operadores que funcionan en el país.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)

En cuanto al Índice de Riesgo Calidad del Agua (IRCA) para el consumo humano se puede observar que este indicador refleja el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, permitió identificar en el municipio de El Carmen de Bolívar presentó un IRCA de 37,5%, lo que indica que el agua no es potable y que define riesgo, considerándose agua no apta para consumo humano.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada

En el municipio de El Carmen de Bolívar, se observa un porcentaje elevado de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, en relación al departamento, reflejando que el indicador es significativamente más alto en el municipio (98,9%) comparado con el indicador departamental (28,9%). (Alcaldia El Carmen de Bolivar, 2021)

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas

El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas en el municipio de El Carmen de Bolívar (93,8%) y el departamento de Bolívar (45,4%), reflejando una diferencia estadística altamente significativa, en cuanto a su situación en la respectiva área geográfica. (Alcaldia El Carmen de Bolivar, 2021)

Vivienda

Con relación a las condiciones de vivienda en el municipio de El Carmen de Bolívar, la casa es el tipo de vivienda más frecuente tanto en la cabecera municipal como en el resto.

Educación

En el municipio de El Carmen de Bolívar, actualmente existen 101 Instituciones educativas, de las cuales se encuentran 19 en la zona urbana y 82 en la zona rural cuyas sedes principales se encuentran en la cabecera municipal. Se resaltan instituciones educativas en los principales corregimientos del municipio como es el caso de El Salado y las veredas Padula, Espiritano, Danubio y la Emperatriz. El acceso a la educación en estas zonas rurales es complejo, debido al estado de las vías que en el invierno se deteriora más, sumado las distancias de las viviendas que están dispersas.

En el proceso de atención integral, el nivel educativo de las personas que se intervienen facilita la comprensión de los mismos y por ende la posibilidad de obtener mayores resultados sin embargo se hace necesario de optar por herramientas aterrizadas a este factor con el fin de comprender y obtener mayor provecho la atención integral. La mayor parte de la población tiene nivel educativo bajo, resaltando personas sin escolaridad o primaria incompleta, tanto en la zona urbana como la rural.

Adicionalmente, según el Banco Mundial y Unicef señalan que durante La Pandemia el nivel educativo global retrocedió 10 años, debido a que la virtualidad en el proceso de aprendizaje fue poco efectiva principalmente en los sectores vulnerables del mundo, a causa de no contar con aparatos electrónicos ni conectividad, en lo cual Colombia y en este caso el departamento de Bolívar presento esta necesidad**.** (Banco Mundia, UNICEF, 2022)

Vías de acceso

En el municipio, las vías de acceso han mejorado notablemente específicamente en la cabecera municipal y algunas vías principales que conducen a la zona rural, pero siguen estando en condiciones precarias vías de acceso o llamados caminos hacia corregimientos o veredas como es el caso del corregimiento de El Salado que cuenta con su vía principal en buenas condiciones pero las vías alternas hacia las veredas Espiritano, Padula, Danubio y la Emperatriz en estado deficiente y que en época de invierno se hace más difícil el acceso de personas, animales debido a que el medio de transporte frecuente es en mototaxis y/o animes de carga.

Medios de transporte disponibles

En El Carmen de Bolívar, el principal medio de transporte intermunicipal para llegar es el terrestre y en la zona urbana el medio de transporte se caracteriza en el uso de motocicletas, bicicletas y automóviles en su mayoría de uso privado. En el caso de la zona rural, el trasporte es en moto o animales de carga de la comunidad y de los equipos de atención integral, que en épocas de lluvias desmejora el estado de las vías de acceso a estas zonas rural en donde se encuentra población beneficiaria de Sentencia T-045 debido a que se hace necesario la utilización de elementos de protección como Casco, botas, gorra, impermeables, chaleco de visibilización.

Barreras de acceso geográficas

En temporadas de invierno las distintas situaciones o circunstancias de tipo natural que podrían limitar el acceso a las zonas rurales son las fuertes lluvias, las cuales desmejoran las condiciones de las vías o caminos de accesos que no se encuentran con infraestructura adecuada para transitar sin embargo lo hacen las personas que residen en estas zonas dispersas del municipio.

De lo mencionado anteriormente en este aparte del documento, se evidencia las principales necesidades de la población objeto de atención integral, de las cuales satisfacción de las mismas en su mayoría dependen de la potestad del Estado para suplirlas puesto que son derechos o necesidades básicas que por naturaleza humana las personas deberían tener acceso funcionales en su totalidad; sin embargo, para los equipos de atención integral sigue siendo un reto acompañar a esta comunidad desde la atención integral tratando de comprender los determinantes sociales que influye en su bienestar y la historia de violencia de cada una de las personas y familias que se atienden, viendo una oportunidad la continuidad en el proceso de atención integral y la inclusión de un equipo rural de atención integral que llegara a zonas en donde sus habitantes poco han sido priorizados para la atención psicosocial y de salud que los beneficia y los permita convertir en sujetos de derechos de su comunidad Salaera.

1.3.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Un escenario de guerra en el municipio lo vivieron los habitantes del corregimiento El Salado, que ha marcado su historia con las dos masacres ocurridas la primera, el 23 de marzo de 1997 un grupo de 50 paramilitares llegó en varios vehículos al corregimiento de El Salado y reunió a gran parte del pueblo en la plaza central. Allí sacaron una lista con los nombres de sus víctimas y las asesinaron: Doris Mariela Torres, profesora y líder comunitaria, Néstor Arrieta y Álvaro Pérez, presidente de la Junta de Acción Comunal.

También mataron a José Esteban Domínguez y a su hijo por intentar defender a la docente. Los paramilitares quemaron una tienda, propiedad de la maestra, y un supermercado ubicado al lado de la plaza central. Esta masacre provocó el desplazamiento de cerca de 7.000 habitantes, que para ese entonces era el total de la población del El Salado. 4.000 de ellos retornaron tres meses después, pero fueron nuevamente desplazados en la masacre del 2000. (Rutas del conflicto , 2019)

Convirtiéndose en la segunda masacre de El Salado ocurrida entre el 16 y el 21 de febrero de 2000, cerca de 450 paramilitares, entre los que se cuenta la presunta participación directa de 25 Infantes de Marina, incursionaron en el corregimiento de El Salado, en jurisdicción del Carmen de Bolívar (Bolívar), cometiendo todo tipo de crímenes entre los que se cuentan homicidios, torturas, hurtos, tratos crueles inhumanos y degradantes y violencia sexual en contra de los habitantes de esta población y de otras pertenecientes a la región de los Montes de María. Así mismo provocaron el desplazamiento forzado de

la totalidad de los habitantes de El Salado (4.000 personas aproximadamente) hacia el casco urbano del Carmen de Bolívar y otros municipios de la costa Caribe. (Comision Colombiana de Juristas, 2018)

En desarrollo de la masacre los paramilitares asesinaron a 93 personas. El 18 de febrero en la cancha central del corregimiento de El Salado, 28 de ellas fueron públicamente asesinadas en frente de varios habitantes que fueron forzados a ver cómo asesinaban y torturaban a sus familiares, amigos y vecinos. Fue allí donde los paramilitares hicieron “sorteos” para determinar quién iba a ser asesinado y quién no. Desmembraron personas, empalaron a una mujer, y estrangularon a otra, entre varios innumerables actos de tortura.

Lo anterior, en medio de un ambiente “festivo” impuesto por los paramilitares, quienes se embriagaron y escucharon música en desarrollo de la masacre, haciendo uso de los instrumentos musicales del pueblo y de equipos de sonido de las casas. Las demás personas fueron asesinadas en los alrededores del pueblo, donde estaban escondidos quienes se refugiaron en el monte ante la inminencia de la incursión, o en corregimientos aledaños por donde los paramilitares cercaron El Salado. (Comision Colombiana de Juristas, 2021)

Este suceso hace parte de la violencia masiva ocurrida en Colombia entre 1999 y el 2001. En ese período, en la región de los Montes de María, donde está ubicado El Salado, la violencia se materializó en 42 masacres que dejaron 354 víctimas fatales. El Salado ha vivido los últimos años un proceso de cambio muy profundo que impactó fuertemente la manera como se vive el presente. Una masiva intervención externa del sector privado y público en solidaridad con las víctimas, trajo consigo un fuerte impacto en términos materiales, dotando los saladeros de infraestructura pública como un centro médico, una ambulancia, una casa de la cultura llamada Casa del Pueblo, un colegio y una instalación deportiva. Pero la vida no es fácil y construir una economía sostenible sigue siendo todo un desafío. (Centro de Memoria Historia)

El anterior análisis permite determinar la ocurrencia de hechos victimizantes que son antecesores a la situación actual de la comunidad, sin embargo a continuación se indican las generalidades de los hechos victimizantes sucedidos por ocurrencia y declaración en el periodo 2000-2020 (tabla), pero también se especifican en un gráfico el número de víctimas por hechos en el intervalo de 2010-2020 en el municipio de El Carmen de Bolívar, teniendo en cuenta que es poca o nula la información específica del número de víctimas en el corregimiento.

Según el Registro Nacional de Información, en El Carmen de Bolívar se registra 54.381 víctimas con última ubicación reconocida. En ese orden, la población víctima del municipio al 1 de enero de 2020 es de 54.381 personas registradas en el Registro Único de Victimas-RUV y de acuerdo al año de ocurrencia (2020), reporta una persona. (Unidad de Victimas , 2023)

Tabla 8: Hechos victimizantes en El Carmen de Bolívar

Hechos victimizantes	Víctimas ocurrencia *	Víctimas declaración**	Víctimas ubicación ***
Actos de Terrorismo	279	190	181
Amenaza	1.932	562	698
Delitos Sexuales en el marco del conflicto	312	60	83
Desaparición forzada	923	215	487
Desplazamiento forzado	134.045	68.531	53.538
Homicidios	4.717	2.224	2.108
Minas antipersonal	115	9	14
Secuestro	133	57	54
Tortura	25	3	14
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	12	1	7
Despojo y/o abandono forzado de tierras	1.407	29	923
Despojo y/o abandono forzado de bienes	399	222	199
Lesiones personales físicas	80	21	13
Lesiones personales psicológicas	57	0	61
Sin información	1.779	0	1.063
* Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano			
** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público			
*** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio			

Fuente: Elaboración propia según datos RUV – Actualizados 31 de mayo de 2023

Tomando como referente los datos de visor geográfico de víctimas, proyectado por la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas a cohorte de 31 de mayo de 2023, en El Carmen de Bolívar entre los años 2000 y 2020 se identifican a nivel general victimas por ocurrencia y declaración relacionados a acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos, amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, desaparición forzada, desplazamiento forzado, homicidio, tortura, vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, abandono o despojo forzado de tierras, perdida de bienes muebles o

inmuebles, lesiones personales físicas y psicológicas, secuestro y minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado.

En el año 2022, algunos departamentos del país incluyendo a Bolívar y Sucre en donde los habitantes se vieron afectados por el accionar de grupos armados con un paro armado. Frente a esto, la Alcaldía de El Carmen de Bolívar con el fin de garantizar la seguridad de los habitantes decretó toque de queda desde el viernes 6 de mayo hasta el lunes 9; asimismo, determinó prohibir la circulación de motocicletas con parrillero hombre. De igual forma, la comunidad reportó la aparición de panfletos intimidatorios y en la zona de media montaña fueron marcadas viviendas con siglas de las Autodefensas Gaitanistas de Colombia. (Caracol radio, 2022)

Por su parte, La Defensoría del Pueblo emitió la Alerta Temprana Estructural 033 de 2022 para la subregión de Los Montes de María, en donde advierte el peligro que corren los habitantes en los municipios de El Carmen de Bolívar, María La Baja, San Jacinto, Zambrano, San Juan Nepomuceno, Córdoba y El Guamo, en Bolívar. Así mismo, en San Onofre, Morroa, Ovejas, Los Palmitos, San Antonio de Palmito, Toluviejo, Chalán, Colosó y Sincelejo, en Sucre. En la que señalan textualmente “Emitimos esta alerta debido a la reciente información recogida por la Defensoría Delegada para Prevención de Riesgos y Sistema de Alertas Tempranas (SAT), en la que se indica el aumento de amenazas contra la vida e integridad física a través de panfletos, llamadas telefónicas y mensajes de texto; desplazamiento forzado, violencia sexual, intervención en espacios comunales y convocatoria a reuniones a las Juntas de Acción Comunal (JAC) para validar su presencia e imponer normas, reclutamiento de jóvenes, instrumentalización de niños, niñas y adolescentes y constreñimiento a la población rural”, explicó el Defensor del Pueblo. Asimismo, reportó 134 homicidios en Los Montes de María y la violencia y amenazas contra mujeres y lideresas sociales. (Defensoria del pueblo, 2022)

De lo anterior y de voz de las comunidades que se les brinda atención integral en el marco de la Sentencia T-045, se percibe inseguridad, miedo debido a los eventos ocurridos como asesinatos selectivos evidenciados en noticias de medios locales y regionales, lo cual deja ver la realidad del territorio en temas de orden público.

1.3.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas

La Reparación Integral es un deber del Estado y es un derecho de las víctimas afectadas por las infracciones al Derecho Internacional Humanitario y/o las violaciones graves y manifiestas a los Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno, que han sufrido daños severos en sus vidas, su integridad, su patrimonio, sus proyectos de vida personales, familiares y profesionales.

Como es de conocimiento, La Corte Constitucional ha reconocido en la sentencia T-045 de 2010, la necesidad y la obligación por parte del Estado de brindar atención médica y psicológica a las víctimas reconocidas en la misma, es decir las cuatro mujeres tutelantes, sus grupos familiares y su red de apoyo

social, distribuida en el departamento de Sucre, Bolívar y Atlántico, razón por la cual, el Ministerio construyó la "Metodología de Atención Integral", centrándose en la puesta en marcha de acciones de reparación desde la mitigación y/o recuperación de los daños generados por los hechos de violencia ocurridos en El Salado en el año 2000.

Por lo tanto, la respuesta el Ministerio de Salud y Protección Social para contribuir en lo ordenado por la corte Constitucional, desarrollo junto con la UT Sentencia T 045 el convenio 909 del 2020. Cuyo objetivo es "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010", buscando la mitigación de las afectaciones psicosociales, salud física y mental.

Con este objetivo, en el Municipio de El Carmen de Bolívar, tanto en la zona urbana como rural (Corregimiento del Salado, Vereda la Emperatriz, el Espiritano, Danubio, Padula) se realizaron 9 periodos de atención psicosocial integral, Alcanzado una gran cifra de personas, familias, grupos y comunidad salaera atendida en esta vigencia. Para ello, se plasma la siguiente tabla.

Tabla 9: Atención Psicosocial integral por periodo del Carmen de Bolívar

Componente de Atención Integral **El Carmen de Bolívar**										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
Modalidad Individual	8	10	10	9	11	10	10	11	10	89
Modalidad Familiar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
Modalidad Grupal	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	2
Comunitario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1

Fuente: Elaboración propia con datos de Producto 4. Convenio 909 2020.

La atención integral del convenio 909 desarrollada en El Carmen de Bolívar, se llevó a cabo en las modalidades individual, familiar, grupal y comunitaria, en las cuales se resaltan los daños

psicoemocionales, morales, al proyecto de vida y socioculturales. Estos daños se abordaron por medio de las técnicas performativas, expresivas y narrativas, lo cual permitió lo siguiente:

- La identificación y gestión de estados emocionales.
- El reconocimiento, fortalecimiento, gestión y canalización de emociones producto de hechos victimizantes directos e indirectos.
- Manejo de herramientas en la comunicación al interior de las familias reconociendo y fortaleciendo de vínculos de confianza y roles dentro del núcleo familiar.
- El reconocimiento del proyecto de vida individual y familiar.
- El fortalecimiento de los recursos de afrontamientos tales como autogestión, acciones de liderazgo, prácticas espirituales, establecimiento de relaciones de apoyo, compresión del contexto de ocurrencia de los hechos, resolución de problemas, y resignificación emocional.
- Mitigación de cargas emocionales como consecuencia de los hechos victimizantes.
- Reconocimiento y fortalecimiento de la riqueza cultural de la comunidad Salaera presente en El Carmen de Bolívar.
- Reconocimiento de nuevas voces en el interior de la comunidad Salaera presente en El Carmen de Bolívar.
- El surgimiento de nuevos liderazgos con características de participación activa y asertividad en los espacios tanto comunitarios.

En cuanto a la atención integral en salud, esta permitió fortalecer las prácticas de autocuidado, manejo de riesgo cardiovascular, comprensión de la importancia de la higiene del sueño, comprensión del estado biopsicosocial de cada persona atendida y estilos de vida saludable; Comprensión de los factores de riesgo en salud, comprensión de la importancia de tener salud física - mental y las herramientas para mantenerla; Mitigación de barreras en salud, en cuanto al acceso, la calidad y oportunidad de la atención, conocer las rutas de atención integral en salud, deberes y derechos en salud, demanda inducida a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud. (Fuente: Producto 4, implementación de los componentes de atención integral, UT Sentencia T 045 Convenio 909 2020)

En conclusión, el Convenio 909 permitió logros significativos en la comunidad Salaera del Carmen de Bolívar, evidenciando la continuidad de la atención por ser el convenio más extenso que ha tenido la comunidad, donde se resalta a nivel individual la mitigación de las afectaciones psicoemocionales, Fortalecimiento del proyecto de vida, fomento del autocuidado de manera integral. En relación a lo Familiar: Mejoramiento de la relación y comunicación intrafamiliar, fortalecimiento de las expectativas de vida, del vínculo familiar, funcionamiento y organización adecuada en el interior de la familia.

En cuanto al encuentro comunitario: Se fortaleció la participación de la comunidad salaera a los espacios convocados en el marco de la Sentencia T-045; nacimiento de liderazgos participativos en beneficio de la comunidad; asimismo, disminución en las barreras en salud y aumento de gestiones en salud por iniciativa de la comunidad, mejoramiento de la imagen institucional en la comunidad principalmente del Ministerio de salud, lo anterior da cuenta de lo significativo del proceso realizado en

el territorio. Además, por medio del encuentro salaero se logró el fortalecimiento del acceso y el mejoramiento de los canales de comunicación con la institución. (Unidad para las víctimas, Secretaria de salud, EPS, IPS, defensoría del Pueblo, fiscalía, instituciones de educación superior, SISBEN).

1.3.5 Análisis de la situación en salud

En cuanto a la vinculación al SGSSS, es importante mencionar que los hechos victimizantes como consecuencias del conflicto armado especialmente el desplazamiento forzado conlleva a la generación de impactos en la salud, lo cual podría disiparse si se logran la implementación de acciones el mejoramiento, al acceso a los servicios de salud de la población víctima; en cuanto a la afiliación al SGSSS en el Salado Bolívar 20 personas están vinculadas al régimen contributivo, 808 al régimen subsidiado, 3 al régimen especial, 7 personas no están afiliadas; lo cual se puede evidenciar en la gráfica siguiente:

Gráfica 2: Cifras de Aseguramiento en salud a corte marzo 2023 en El Carmen de Bolívar

	Municipio El Carmen De Bolívar		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	marzo de 2023
Contributivo	8.135	9.118	8.919
Subsidiado	68.429	68.664	69.091
Excepción & Especiales	1.284	1.282	1.293
Afiliados	77.848	79.064	79.303
Población DANE	74.043	74.807	74.993
Cobertura	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.056	9.249	9.768
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	37	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	34	14	8
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	3	3

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

A pesar de los diferentes esfuerzos realizados por los equipos de atención psicosocial de MSPS en el territorio con respecto a la atención integral y el fortalecimiento de la articulación con los diferentes actores del SGSSS, continúan presentándose barreras de acceso a servicios para la población víctima beneficiaria de la Sentencia T 045, sumadas a las propias por su condición de víctimas, resaltando el

trabajo articulado que desde la secretaría de salud municipal se viene adelantando con las EPS para brindarle a esta población una atención en salud oportuna, de calidad y con enfoque diferencial, las cuales mitiguen estas barreras.

Así mismo, es necesario resaltar que entre las actividades realizadas en salud con los beneficiarios de la Sentencia T045, se logró evidenciar cambios satisfactorios en hábitos y cuidados de la salud física, además que las herramientas dadas en derechos y deberes en salud que les permitieran conocer sus obligaciones y deberes como beneficiarios del servicio de salud. De igual manera, se logró que los beneficiarios reconocieran la importancia del autocuidado, con el fin de mantener un óptimo estado de salud, identificando así factores de riesgos que afectan la salud física (hábitos de vida no saludable) y estados emocionales que afectan la salud mental.

Cabe resaltar que, uno de los hallazgos recurrentes en los beneficiarios es la práctica empírica o artesanal con que trataban algunas enfermedades, todo esto debido a temas culturales arraigados en la población atendida, lo cual no les permitía recibir la atención por parte de los profesionales de la salud; resaltando que la mayoría de los hombres entre 50 a 75 años de edad, no se habían realizado la prueba de antígeno prostático como prevención al cáncer de próstata, además el desconocimiento de métodos anticonceptivos y vasectomía en el sexo masculino.

Por todo lo anterior es importante resaltar las gestiones que se realizaron en el territorio:

- Solicitud de citas por medicina general y especializada
- Trámites de autorizaciones para cirugías
- Orientación para acceso a medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios
- Orientación en la ruta de derechos y tramitología en el registro a personas con discapacidad
- Direccionamiento en cuanto a aseguramiento, portabilidad, traslado de EAPB, movilidad de regímenes
- Educación en todo lo concerniente a la demanda inducida, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Derivación al Plan de Intervención Colectiva, orientando a la población en actividades que favorezcan un ambiente sano, promoviendo así la calidad de vida y salud de la comunidad.
- Promoción de la salud mental y la convivencia, lo cual contribuyó en el bienestar biopsicosocial de la comunidad.

Es de anotar, el relato de la gestión exitosa que se logró con la comunidad, resaltando que al inicio de la atención uno de los beneficiarios se encontraba con un estado de salud físico y emocional deficiente, al igual que con barreras en el acceso a los servicios de salud; se logró realizar gestiones y traslados para atención prioritaria a la ciudad de Cartagena, garantizando así todos los servicios especializados a los que requería por su condición de salud. Su cambio físico y emocional fue significativo y gratificante, donde se pudo evidenciar a través de sonrisas y emociones positivas que generaron un cambio en su vida.

Las principales barreras que se identificaron en el municipio de El Carmen de Bolívar se encuentran a nivel:

Físico

- Algunas EAPB E IPS no presentan la oferta de algunas especialidades o subespecialidades en el municipio, lo cual hace necesario que garanticen el servicio en otras ciudades, como Sincelejo, Cartagena, Montería entre otros, generalmente la oportunidad de atención es de uno o dos meses de espera lo cual afecta la salud del beneficiario.
- Dificultad en el acceso a servicios de salud "por fuerte inseguridad en algunos barrios donde reside población Salaera como es el caso de Canta Gallo, Nariño, La Ceiba, 8 de junio y El Vergel entre otros" (Brenda Torres Márquez, 2021).
- El desconocimiento de la ruta de atención integral en salud y la no corresponsabilidad por parte de la población.

Comunicacional

- Inadecuado acceso a las líneas de atención disponibles por las instituciones en salud, debido a que no contestan, se encuentran apagados, ocupados, además los chats de WhatsApp no dan respuesta alguna. (Zarate, 2021)
- Gran parte de la población Salaera no tiene un adecuado manejo de las herramientas virtuales para el acceso a servicios, al igual que no cuentan con telefonía inteligente ni conectividad para el uso de estas. (Paternina, 2021)
- Dificultad en la disposición de agendas para la asignación de citas médicas, causando demoras y afectando el seguimiento en salud de los beneficiarios. (Paternina, 2021)
- En cuanto, a las barreras comunicacionales, existe la necesidad de reconstruir el tejido social, debido a que se evidencia la dificultad de habitar en barrios distantes de su propia comunidad, al igual que en relación a las entidades presentes en el municipio. Cabe mencionar que, para lograr mitigar esta dificultad, se debe dar continuidad a la atención integral por parte del equipo psicosocial y fortalecer las relaciones personales por medio de las actividades establecidas en el Convenio 909 de 2020. (Paternina, 2021)

Actitudinal

- Algunos funcionarios de la institucionalidad no brindan un trato digno a las personas víctimas e irrespetan específicamente a los beneficiarios de la Sentencia T045. (Zarate, 2021)
- Falta de autogestión por parte de algunos beneficiarios de la Sentencia T045 en procesos de salud, posterior al trabajo realizado por el equipo psicosocial y las EAPB. (Oscar Martínez, 2021)
- Cambio de referentes de víctimas de algunas instituciones de salud o SNARIV con injerencia en la población víctima de El Salado. (Márquez, 2021)
- Inadecuado apoyo familiar en algunos casos de salud, al momento de realizar acompañamiento a la persona afectada (Torres B, 2021)

Cabe mencionar que toda esta información fue corroborada por los principales representantes de la comunidad El Salado, focalizados en el Municipio, quienes desde la actualidad informaron y manifestaron las principales barreras presentes en el acceso a servicios por parte de esta población.

1.3.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Para el año 2020 en el municipio del Carmen de Bolívar a nivel general se determinaron una serie de medidas preventivas con el propósito de minimizar el riesgo de contagio por Covid 19, por lo que desde

el gobierno nacional se determinó un marco normativo como guía para enfrentar esta emergencia sanitaria.

Adicional, cada territorio tuvo en cuenta el comportamiento epidemiológico del virus y el número de contagios referenciados, no solo adoptó lo indicado por el gobierno nacional si no que estableció ordenamientos a nivel local, desde el trabajo conjunto de la alcaldía Municipal y las entidades de salud como la entidad territorial, EAPB e IPS entre otras.

De igual manera: *"la Organización Mundial de la Salud - OMS, el 11 de abril de 2022, en la celebración de la undécima reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la COVID-19, confirmó que la pandemia por COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - (ESPII); así mismo, dicha organización insiste en el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a los Estados a continuar con las medidas de salud pública para su contención y vigilancia, así como garantizar, a nivel global, el acceso equitativo a vacunas.*

A corte al 24 de abril de 2022, las cifras consolidadas evidencian que: i) en Colombia el número de contagios por COVID-19 confirmados asciende a 6.091.343 casos, de los cuales 2.898 se encuentran activos actualmente, con una tasa de contagio acumulada de 12.011 casos por cada 100.000 habitantes, ii) se presenta un total de 139.778 muertes acumuladas, para una tasa de modalidad de 275,6 por cada 100.000 habitantes y una letalidad del 2,29%.". (Minterio de Salud y Proteccion Social, 2022)

La finalización del Estado de emergencia se conoció el 21 de junio del año 2022 cuando el presidente de la República, Ivan Duque Márquez anuncio el fin de la emergencia sanitaria a partir del 1 de julio el año 2022, exponiendo que el país había logrado vacunación en una importante parte de la población, por lo que no sería necesario continuar con la medida, expresando que no existían razones epidemiológicas analizadas científicamente para mantener dicha medida. Bajo esas consideraciones se estableció que era importante iniciar el proceso de normalización del funcionamiento del sistema de salud y las actividades que estuvieron sometidas durante los largos días de la emergencia sanitaria desde diferentes sectores.

El 21 de julio de 2022, fue expedida la Resolución 1238 de 2022 mediante la cual se dictaron medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la Covid-19.

Actualmente, en Colombia a pesar de la finalización del Estado de Emergencia se continúan teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por la organización mundial de la salud relacionadas al cuidado y mantenimiento de la salud, las cuales hacen referencia a las prevenciones que los colombianos deben tener en cuenta, tales como el uso de tapaboca al momento de ingresar a centros de salud, clínicas y hospitales, lugares cerrados y su uso en caso de presentar síntomas asociados a infecciones respiratorias.

Haciendo referencia a los impactos ocasionados por las afectaciones presentadas a causa del Covid 19 en El Carmen de bolívar y sus veredas se indago en secretaria de salud municipal a cerca de la existencia de registros relacionados a población vacunada y población fallecida, sobre lo cual la secretaría de salud municipal manifestó que a la fecha no cuentan con información detallada, sin embargo establece compromiso para el suministro de dicha información al momento de contar con ella, No obstante a pesar

que no existen registros a nivel territorial, la comunidad durante los proceso de atención integral refiere que posterior al padecimiento del virus y aplicación de las distintas dosis de la vacuna covid 19 han presentado afectaciones en su salud física tales como: Dolor en miembros inferiores,dolor en articulaciones, dolores de cabeza, debilidad, dolor en la zona de vacunación, gripas recurrentes, frente a lo cual los equipos integrales presentes en el territorio han brindado las orientaciones pertinentes basadas en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud,

1.3.7 Corregimiento de El Salado

Durante el convenio 909 de 2020 entre la UT T045 y el MSPS se brindó atención en el corregimiento de El Salado en el componente de Atención Psicosocial integral (familiar, individual y grupal) y el desarrollo de Capacidades Comunitarias (Fortalecimiento a la red de apoyo social y seguimiento a planes comunitarios).

Durante la vigencia los datos arrojados se relacionan en la siguiente tabla

Tabla 10: Atención Psicosocial integral por periodo del Salado

Componente de Atención Integral **Corregimiento del salado**										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
Modalidad Individual	8	14	18	13	16	13	12	13	15	122
Modalidad Familiar	19	23	16	10	16	10	13	14	16	137
Modalidad Grupal	N/A	N/A	2	N/A	N/A	2	N/A	N/A	N/A	4

Fuente: Producto 4 Convenio 909 2020

Dentro del proceso fueron identificados daños en la dimensión sociocultural, moral, psicoemocional y proyecto de vida, para el abordaje de los planes se utilizaron técnicas expresivas, narrativas y performativas, consiguiendo con ellas tramitar y manejar emociones complejas, fortalecimiento de la comunicación asertiva a nivel familiar y la identificación de estrategias para el fomento y puesta en marcha del proyecto de vida, fortalecimiento de autoestima, el autoconcepto y los vínculos afectivos, identificación de factores de protección y vulnerabilidad, así como la resignificación de hechos dolorosos.

Por otra parte en la Modalidad Familiar se brindó atención a 137 familias (Tabla #), en donde se identificaron daños en las dimensiones moral, proyecto de vida, sociocultural y psicoemocional, abordados mediante la técnica expresiva, narrativa y performativa, logrando identificar y gestionar

estados emocionales, fortalecer la comunicación y los vínculos familiares, reconocer el proyecto de vida individual y familiar, asi como fomentar recursos de afrontamiento tales como autogestión, resolución de problemas, y re significación emocional.

En el componente de salud se logró reconocer la importancia de poner en práctica acciones para el autocuidado mental, físico y emocional, modificación de hábitos para mantener buena salud, reflexión sobre los posibles riesgos de enfermarse, reconocimiento de herramientas para el manejo de la ansiedad, la importancia del autocuidado para vivir en armonía con el cuerpo, la mente y el alma y la importancia de colocar en marcha factores protectores para disminuir riesgos en la salud física.

Durante la vigencia también fueron desarrollados 4 planes en modalidad grupal, dos de los planes se realizaron con niños y niñas, uno con jóvenes y uno con mujeres, abordando un total de 60 personas, dentro de los temas que se trabajaron estuvieron reestructuración de roles altruistas y de alteridad para la construcción de comunidad, manejo de emociones, educación en derechos y deberes en salud, fomento del autocuidado y educación en enfermedades de trasmisión sexual.

Los logros en la modalidad fueron, la reflexión sobre la sana convivencia, las dificultades que alteran el entorno familiar, escolar, social y comunitario, así como los recursos que fortalecen la sana convivencia en cada uno de los entornos, también se fomentó la prevención de enfermedades de trasmisión sexual, reconocimiento en los cambios del cuerpo en la adolescencia, fortalecimiento en los en los niños y niñas de habilidades altruista, empática y de alteridad.

Es de aclarar que en el inicio del convenio 909 ante la emergencia sanitaria se implementó el formato de focalización y acompañamiento psicosocial que permitió explorar los impactos en salud integral relacionados con la misma, manteniendo durante todo el convenio las medidas de bioseguridad para la prevención del contagio y preservar la salud tanto de la comunidad como de los profesionales.

Teniendo en cuenta el desarrollo de capacidades Comunitarias; en el corregimiento fueron realizadas acciones correspondientes al fortalecimiento de la red de apoyo social con tres de las tutelantes: la señora Diana Redondo, María Romero y Argenida Torres, contando con la asistencia y participación activa de cada una de ellas.

Tabla 11: Numero de planes por modalidad de atención

Territorio	Modalidad Individual	Modalidad Familiar	Modalidad Grupal	Fortalecimiento a la Red de Apoyo	Seguimiento Plan Comunitario
El Salado	122	137	4	3	1

Fuente: Producto 5. Convenio 909 del 2020 MSPS

Con la señora tutelante Diana Redondo se determinó que: su red quedo compuesta por 16 personas entre sus padres, hijos, nietos, tíos y vecinos, generando espacios de confianza y de conexión permitiendo el desarrollo de las sesiones; los integrantes comprendieron la importancia de la red de apoyo, los tipos de apoyo y la forma de manifestarse, esta contribuyó a que la tutelante y su familia reconocieran y

empoderaran en derechos, formas de exigibilidad y restablecimiento de sus derechos, así como las rutas institucionales para su garantía de los mismos.

De igual manera, con el fortalecimiento de la red de apoyo social de la señora Argenida Torres, otra de las tutelantes; se determinó su grupo conformado por 13 personas entre ellos esposo, hijos (a), nietos, bisnietos, yerna, prima, amiga y vecina, permitiendo fortalecer el acercamiento y vínculo entre los participantes, así como la comprensión y conceptualización de los tipos de apoyo emocional, apreciativo, material o instrumental y de consejo.

Así mismo, se logró que la familia reconociera y aceptara el diagnóstico de la tutelante, el impacto y las manifestaciones en sus cotidianidades, en las relaciones familiares, vecinos y personas cercanas, logrando comprender conductas que anteriormente generaban conflicto en el hogar. Lo qnterior lleco a que los miembros de la red estrecharan los vínculos familiares generando corresponsabilidades entre los mismos.

La tercera tutelante en mención es señora María Teresa Romero, cuya red quedo conformada por 22 familiares entre hijos, hijas, yerno, nietos y nietas y se identificó una red de apoyo satelital en los municipios de Turbaco y Barranquilla; evidenciando que su red primaria es su familia.

Con esta red se logró el reconocimiento de los diferentes tipos de apoyo, la importancia de aceptar el diagnóstico de la tutelante para la comprensión de sus conductas, contribuyendo al fortalecimiento de vínculos con sus hijas, identificando los factores que influyen en el bienestar teniendo en cuenta el curso de vida.

Un evento determinante, en el marco del convenio 909 de 2020 se efectuó el feminicidio y suicidio de la nieta de la tutelante María Romero y del Primo de la tutelante Diana Redondo, evento que fue un hito en el proceso de atención y que generó afectaciones en la comunidad en general, para este evento la UT Sentencia T 045 brindó acompañamiento y atención a las mujeres tutelantes y a sus familias, así mismo las profesionales articularon con las EAPB para activación de rutas en salud mental y realizar atenciones paralelas desde la psicología clínica para la familia.

Continuando con el componente desarrollo de capacidades comunitarias, se realizó el seguimiento al plan comunitario en los años 2021 y 2022, construyendo un dialogo de saberes, en el que los participantes señalaron recursos de afrontamiento, afectaciones psicosociales asociadas a la dimensión del daño sociocultural como ruptura del tejido social, pérdida de identidad, costumbres, creencias y tradiciones abordadas desde lo biopsicosocial, lo diferencial y lo intergeneracional apuntando a la reparación y resarcimiento de los daños físicos y mentales ocasionados por el conflicto armado.

En el año 2022 continuo avanzado el seguimiento al plan comunitario sin perder de vista el fortalecimiento del tejido social, se desarrollaron 5 momentos, que permitieron brindar conocimiento y seguimiento de las acciones de la Sentencia T 045, herramientas de comunicación asertiva, conocimiento y seguimiento en procesos de acciones de acercamiento a las entidades en el marco del cumplimiento a las órdenes de la Sentencia , reconociendo las necesidades de la comunidad Salera en cada uno de los territorios y dotando de herramientas que permitan romper las brechas entre la comunidad y la institucionalidad que tiene presencia en cada uno de los territorios, además

Es de resaltar la participación activa en estos escenarios de nuevas personas incluyendo menores de edad, beneficiarios de la sentencia T045, la socialización y retroalimentación de aspectos importantes del proceso del Desarrollo de capacidades Comunitaria implementado en las vigencias correspondientes al año 2021 y 2022, el reconocimiento de herramientas que permiten tener una comunicación asertiva en las relaciones familiares, comunitarias e institucionales, así como el compartir de saberes con relación a las necesidades en la comunidad teniendo en cuenta las dimensiones de Trabajo, ingresos y emprender ismo, Identificación, Salud y nutrición, Habitabilidad, Relaciones personales y dinámica familiar, Educación, capacitación y calificación de mano de obra, Garantía y acceso a la justicia. Instituciones responsables de garantizar orientación o prestación de servicios y la relación con la comunidad.

Uno de los grandes aciertos de estos espacios comunitarios sin lugar a dudas fue el encuentro " la institucionalidad y el salado un solo equipo" esta permitió la vinculación de 15 instituciones, 10 de salud y 5 del SNARIV que estuvieron de cara a la comunidad para atender sus necesidades, teniendo en cuenta las dimensiones, además favoreció la participación de las mujeres tutelantes María Teresa Romero, Diana Carmenza Redondo, y Argenida Torres de Arrieta, sus familiares, red de apoyo y miembros de la comunidad.

A nivel general en los nueve periodos de atención en el Corregimiento de El Salado se evidenció cooperación hacia los procesos, empatía, apertura, disposición, reconocimiento de necesidad de intervención, apropiación y mantenimiento en los procesos de atención, lo cual se evidenció con los instrumentos de valoración pre y pos intervención.

1.4 Municipio de San Juan de Nepomuceno

Ubicado en el centro del departamento de Bolívar, específicamente en la Subregión de los Montes de María, limitando al norte, con los municipios del Guamo y Calamar, al Este con el municipio de Mahates y al Oeste los municipios de Zambrano y San Jacinto, al sur con los municipios de San Jacinto y María la Baja. Se caracteriza por un clima cálido, con temperatura media anual del orden de 27,7 ºC, con poca variación al año. Asimismo, se constituye en un punto de interconexión vial de la Carretera Troncal de occidente, siendo esta la principal vía de acceso al municipio, que a la vez lo comunica con ciudades como Cartagena, Barranquilla, Sincelejo y el interior del país. (Alcaldia San Juan Nepomuceno, 2021)

Contexto Sociopolítico y Económico

San Juan Nepomuceno por ordenanza a No. 04 de 1970 de la Asamblea del Departamento de Bolívar se divide en las siguientes áreas: La cabecera municipal, San Cayetano, San Pedro Consolado, San Agustín, San José del Peñón – Corralito y La Haya. Asimismo, desde el año 2006, hace parte del Zodes Montes de María, por medio del cual se agrupan en la división política administrativa del Departamento de Bolívar, los municipios que hacen parte de esta región. Por lo anterior, se caracteriza en términos económicos tener vocación agropecuaria históricamente. Es preciso indicar que, junto con El Carmen de Bolívar, son los dos municipios más urbanizados del Zodes Montes de María, el cual se caracteriza por su alta productividad en el Departamento de Bolívar. (Alcaldia San Juan Nepomuceno, 2021)

La población total de San Juan de Nepomuceno está conformada por 35.438 personas, el 51,2%de la población pertenece al género masculino y el 48,8% de la población pertenece al género femenino.

San Juan Nepomuceno cuenta con 21.069 personas registradas como población víctima; de las cuales 18.345 son sujetos de atención. (UARIV, 2023)

En el marco de las acciones relacionadas a la atención integral a las personas beneficiarias de la Sentencia T-045 residentes en el municipio de San Juan Nepomuceno, se realiza el presente documento con recopilación de información de fuentes secundarias y muchas de las voces de las mismas personas de la comunidad. Asimismo, de la experiencia del convenio 139 entre el Ministerio de Salud de Proteccion Social y Corporación de Infancia y Desarrollo, CID en donde por primera vez, fue atendida el grupo de beneficiarios de la T-045 asentados en San Juan Nepomuceno, luego de las solicitudes de los líderes y de la misma comunidad.

Las acciones fueron: focalización de la comunidad, acompañamiento psicosocial, atención psicosocial en las modalidades individuales, familiares y grupales, así como también atención en salud, lo cual permitió la participación activa de la comunidad y contribuir a la recuperación emocional de las afectaciones psicosociales de estas personas, familias y comunidad. Es preciso mencionar que poca documentación existe de estas familias, dado que como se mencionó anteriormente, el proceso inició la vigencia pasada y desde el escenario de la no presencialidad, a causa de la Emergencia sanitaria que enfrenta el mundo entero.

Contexto Económico

San Juan Nepomuceno se sitúa con una de las economías más importantes de los Montes de María y por su ubicación puede ser un escenario estratégico para su consolidación como despensa agropecuaria según voces de la comunidad Sanjuanera.

La UICN, 2022**.** Comentó que la mayor parte de la población de San Juan Nepomuceno se dedica a la agricultura y ganadería, tradicionalmente conocidos por priorizar acciones vinculadas a la conservación de la biodiversidad. De generación en generación, se han transmitido valores ambientales. Por eso, la comunidad ha mantenido, a lo largo de los años, políticas locales para cuidar el bosque seco tropical que se encuentra próximo al casco urbano. (UICN, 2022)

1.4.2 Determinantes sociales en salud

Educación
De acuerdo a cifras reveladas por el DANE el analfabetismo en el municipio es de 12.16%; Cabecera Municipal: 11.81%; y Centros y Rural Disperso:13.21% (DANE, 2020). Así mismo en cuanto a nivel educativo y Asistencia Escolar: Preescolar Municipal: 1.88%; Primaria Municipal: Completa: 11.74% / Incompleto: 19.31%; Secundaria Municipal: Completa: 3.88% / Incompleto: 13.83%; Media Municipal: Completo 21.11% / Incompleto: 3.07%; Normal Municipal: Completa 054% / Incompleta: 081%; Técnico Municipal: 3.39%; Tecnólogo Municipal: 0.90%; Universitario Municipal: 5.40%. (DANE, 2018).

El municipio de San Juan Nepomuceno cuenta con una Subdirección de Educación no certificada, que alimenta el sistema educativo municipal con los recursos del sistema general de partición nacional de cobertura y calidad para asumir la Administración del Servicio Educativo.

Ocupación

Para tener un acercamiento tomaremos como fuente de información al DANE con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y como referencia la pregunta realizada frente al porcentaje de personas que trabajaron al menos 1 hora y que esto les generó algún ingreso. De acuerdo a ello se observa para San Juan de Nepomuceno que el 40.31% en la cabecera municipal respondió que sí, y el 41.94% en zona rural dispersa y centros poblados. Estas cifras no permiten identificar si se trata de trabajo formal o informal. En relación a la tasa de ocupación según el mismo censo es de 40,71% frente a un 0,84% de personas que viven de la jubilación. (DANE, 2018)

Es importante tener en cuenta que en el marco de la emergencia nacional por Covid-19 y según reportes y análisis de diferentes entidades territoriales, la ocupación de la población se ha visto altamente afectada como en el resto del territorio nacional.

Necesidades Básicas Insatisfechas

De acuerdo a las estadísticas del (DANE, 2020), la medición de las necesidades básicas insatisfechas busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples (Viviendas inadecuadas, con hacinamiento crítico, con servicios inadecuados y con alta dependencia económica) el nivel de pobreza. Es así que una persona se considera pobre si tiene al menos una necesidad básica insatisfecha y si tiene 2 o más se considera pobreza extrema. (DANE, 2018)

Cobertura de servicios públicos
En el municipio de San Juan de Nepomuceno los determinantes intermedios de la salud específicamente cobertura de servicios públicos muestran las siguientes cifras: Acueducto: Municipal: 53.12%, Cabecera Municipal: 64.88%; Centros y Rural Disperso: 20.99%. Alcantarillado: Municipal: 1.22%, Cabecera Municipal: 1.55%; Centros y Rural Disperso: 0.33%. Energía: Municipal: 94.04%, Cabecera Municipal: 98.68%; Centros y Rural Disperso: 81.36%. Gas: Municipal: 69.98%, Cabecera Municipal: 82.35%; Centros y Rural Disperso: 36.17%. Internet: Municipal: 10.62%, Cabecera Municipal: 14.20%; Centros y Rural Disperso: 0.82%. Recolección de Basuras: Municipal:76.46%, Cabecera Municipal:88.90%; Centros y Rural Disperso:42.43%. (DANE, 2018)

1.4.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

San Juan Nepomuceno, fue lugar de tránsito y disputa territorial de diferentes actores armados ilegales; las FARC (frentes 35 y 37), el ELN frente Bateman Cayón y las AUC. En el año 2002 en la finca lo Guárimos los paramilitares masacraron a 15 campesinos de este municipio, al momento no se han esclarecido los hechos sucedidos. Producto de ello, el Municipio de San Juan de Nepomuceno, dentro de su propia jurisdicción, ha sido expulsor y receptor de la población desplazada, dentro de la dinámica corregimiento- corregimiento y corregimiento- cabecera urbano. (Verdad Abierta., 2014). A partir del 2002 San Juan de Nepomuceno fue declarado “Zona de Rehabilitación” periodo en el que se ha incrementado la presencia de la fuerza pública. (Vicepresidencia de la Republica de Colombia, 2023)

En ese sentido, San Juan Nepomuceno, se constituyó como una de las regiones históricas de posicionamiento de diferentes actores armados ilegales; las FARC (frentes 35 y 37), el ELN frente Bateman Cayón y las AUC. En la década de los noventa dio inicio al fenómeno del paramilitarismo en la

región, con la presencia de sicarios denominados “los pájaros”, que servían a ganaderos y terratenientes amedrantando y asesinando a las personas que se aproximaran a sus tierras.

Lo anterior, permite dar cuenta que el municipio de San Juan Nepomuceno no fue ajeno a la situación de violencia que vivió el país y sus habitantes vivieron este flagelo en su propio territorio, asimismo, el municipio fue receptos de habitantes de municipios aledaños como es el caso de un grupo de familias Salaeras que buscando protección por lo ocurrido en al año 2000 y después de recorrer otros lugares, se asentaron en la cabecera municipal de San Juan Nepomuceno. Es por esto, que líderes de la comunidad Salaera en diferentes espacios de participación han solicitados la inclusión de estas familias en la base de datos que los relaciona como beneficiarios de la Sentencia T-045.

1.4.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas.

Es importante mencionar que, de las familias Salaera residentes en San Juan Nepomuceno en el marco de la Sentencia T-045 de 2010 se conoce muy poco por las razones señaladas en el apartado de este municipio, asimismo, se manifiesta que en el Convenio 909 del 2020, se realizó el proceso de focalización a 19 familias, las cuales conformaban un total de 72 personas residentes en el municipio pero al momento de hacer la verificación con la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social no arrojo resultado alguno. Es por ello, que a la fecha no se le ha brindado atención integral a esta comunidad, esperando la directriz por el ente nacional.

1.4.5 Análisis de la situación en salud

En relación a la salud integral, han realizado acciones específicamente con la socialización del Protocolo de Atención en Salud con enfoque psicosocial en compañía de la secretaria de Salud departamental, estas acciones fueron desarrolladas durante el Convenio 909.

En el sector salud, San Juan Nepomuceno, cuenta actualmente entre sus actores de salud con 4 entidades administradoras de beneficios (EAPB), a disposición de la población en general, entre las que se encuentran Mutual Ser Cajacopi, Ambuq, Nueva EPS.

A nivel local el territorio presenta una red prestadora de 14 instituciones, de las cuales 6 están habilitadas bajo la modalidad de IPS y 8 como profesionales independientes. De lo anterior cabe resaltar que la institución pública es la ESE Hospital Local San Juan de Nepomuceno. Por último, es necesario mencionar que las EAPB del Municipio no cuentan actualmente con IPS adicionales, al igual que no presentan IPS específicas para Salud Mental. (MSPS, 2020)

De baja complejidad, se encuentran la ESE Hospital San Juan de Nepomuceno, brindando servicios de consulta externa, medicina general, psicología, laboratorio clínico, Programas de promoción y prevención entre otros.

De lo anterior y teniendo en cuenta, la focalización realizada por los promotores psicosociales durante el Convenio 139 de 2020, se llevó a cabo una serie de entrevistas a la comunidad beneficiaria con el objetivo de identificar la percepción de estos en relación al talento humano en salud del municipio y la atención integral recibida por parte del equipo de atención psicosocial; señalando: “Me pareció oportuna la

atención recibida por los trabajadores de la Sentencia, presentaba algunas afectaciones del hecho violento vivido hace años, me siento contento con la atención recibida, y siento la necesidad de seguir participando del proceso, mejoraron las relaciones en mi familia con la ayuda de ustedes, al igual que identifique rutas en salud y tengo la claridad de las dificultades de hoy por la pandemia, por lo cual estoy conforme con los servicios de salud recibidos en mi municipio, agradecido del nuevo convenio y a la espera de solicitar la atención ya que no conocía estos beneficios". (Arrieta, 2021)

A pesar de los avances mencionados anteriormente, la Emergencia Sanitaria trajo consigo la presencia de dificultades en el escenario de la no presencialidad, debido al uso de la virtualidad para brindar la atención integral, medidas de bioseguridad y el fortalecimiento de la articulación con los diferentes actores del SGSSS.

1.4.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Como en el resto de las ciudades y municipios del país, el fin de la Emergencia Sanitaria por Covid-19 estuvo enmarca por los lineamientos del gobierno con cada una de las Resoluciones impartidas por el presidente de la República, asimismo cuando este emite la orden de ir retomando la normalidad en los territorios con los respectivos cuidados de bioseguridad, de esa misma forma en San Juan Nepomuceno levanto las medidas de Emergencia por Covid-19.

CAPITULO 2: DEPARTAMENTO ATLÁNTICO.

2.1 El Departamento



El departamento del Atlántico es uno de los treinta y dos departamentos de Colombia, su capital es el distrito de Barranquilla y políticamente está dividido en 23 municipios; situado al norte del territorio

nacional, limita por el oriente con rio Magdalena, por el occidente con el departamento del Magdalena, hacia el norte se encuentra el mar Caribe y en el sur con el departamento de Bolívar.

Teniendo en cuenta la ubicación geográfica, Atlántico se encuentra en el trayecto final del Rio Magdalena en la parte izquierda de su ribera, es decir en su territorio se forma el delta de la desembocadura del rio desde la separación del Canal del Dique al sur, además por el norte cuenta con una considerable extensión del litoral Caribe. La superficie territorial es de 3.386 Km², lo que representa el 0.29% del territorio nacional.

Atlántico forma parte de la región geográfica de la llanura del caribe, está delimitada al sur y este por las estribaciones de los tres ramales andinos Occidental, Central y Oriental, cuyas alturas disminuyen en terrenos que van de ondulados a planos cenagosos y secos, hacia el oeste y norte de la región, hasta llegar al mar Caribe que bordea la costa.

Teniendo en cuenta que Barranquilla y Soledad constituyen un solo cuerpo social que comparte idiosincrasia, costumbres, atributos y características culturales se plasmará la información del análisis del contexto de forma conjunta.

2.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico

El departamento del Atlántico cuenta con una buena red vial que facilita el transporte de carga y pasajeros al interior de sus municipios y el resto del país. Este departamento tiene una ventaja y es que su capital Barranquilla es uno de los principales puertos marítimos y fluviales del país, así como ostenta las instalaciones de embarque y descargue de buques de alto tonelaje.

La economía del departamento tiene como base principal la actividad industrial constituida por segmentos farmacéuticos, textileros, químicos y del papel. La prestación de servicios representa el segundo nivel de ingresos, se destacan los sectores comerciales y de transporte debido la categoría de puerto marítimo internacional. También tiene representación en el sector agropecuario en cultivos como sorgo, maíz, ajonjolí, yuca, algodón, algunos frutales y ganadería de tipo extensivo.

Este departamento ofrece innumerables atractivos turísticos desde el punto de vista natural, cultural y científico. Dentro de sus principales atractivos se resaltan Barranquilla, con su agradable aspecto, lujosos y cómodos balnearios, las Bocas de Ceniza y la ciénaga de Luruaco; las playas bajas y arenosas como las de Santa Verónica, Palmarito, Sabanilla y Puerto Colombia, y el zoológico de Barranquilla. En límites con el departamento de Bolívar está la ciénaga de El Totumo que es aprovechada por los visitantes del volcán de lodo de El Totumo (Bolívar).

Finalmente, se considera que la principal atracción del departamento es el Carnaval de Barranquilla, fiesta popular donde la alegría y espontaneidad que caracteriza a los atlanticenses se desborda durante las fiestas más importantes del país. Son mundialmente célebres los desfiles de sus comparsas, ataviadas con coloridas vestimentas y la originalidad de las caretas que llevan los disfrazados, hechas artesanalmente en cartón, madera y papel maché.

Barranquilla**,** capital del departamento y principal puerto marítimo del caribe colombiano bordeado por el principal rio del país, el Magdalena, es por esto que se conoce como la metrópolis ya que en torno a ella se desarrollan movimientos comerciales convirtiéndose en un importante corredor económico en la costa norte colombiana.

La capital de Atlántico es reconocida nivel mundial por su exuberante carnaval también cuenta con una variada oferta de actividades recreativas y culturales para disfrutar; se cuentan entre ellas visitar el centro histórico, declarado bien de interés cultural, donde se puede encontrar lugares turísticos como el Paseo de Bolívar, una de las avenidas más destacadas de la ciudad y sobre la cual se ubican la Alcaldía, la Iglesia de San Nicolás, la Plaza de San Roque y varias edificaciones comerciales. La ciudad también cuenta con atractivos culturales como el Museo del Caribe y en el Museo de Arte Moderno de Barranquilla, que cuenta con obras de importantes artistas, como Fernando Botero.

Soledad**,** es un municipio del departamento Atlántico, forma parte del área metropolitana de Barranquilla; dada la cercanía entre Barranquilla y Soledad, y siendo ciudades contiguas del Caribe colombiano, han experimentado el proceso de evolución de manera simultánea afectándose mutuamente. El municipio cuenta con un museo Bolivariano, también es reconocida nacionalmente por ser la cuna de la butifarra, embutido de origen catalán, que es una de las insignias culinarias de la Costa Caribe.

Teniendo en cuenta las proyecciones realizadas por la secretaría de desarrollo económico de la Gobernación del Atlántico, el avance de estos dos territorios que a su vez conforman el área metropolitana son positivos pese a muchas dificultades sociales, políticas y económicas.

Estos municipios cuentan con la facilidad de ser puertos, de tener una población comprometida con el desarrollo de sus capacidades, esto capitaliza estos sectores por las actividades económicas que sus habitantes desempeñan en dentro del área metropolitana, se resalta que en el segundo trimestre de 2022 la economía del Atlántico creció 14,2% anual, manteniendo su liderazgo como uno de los departamentos de mejor desempeño a lo largo del año y el que más ha crecido con relación a la post pandemia. [Gaceta de la Secretaría de Desarrollo Económico Gobernación del Atlántico / Alcaldía Distrital de Barranquilla– 2022].

Con la terminación de la emergencia sanitaria por COVID-19, en el Departamento del Atlántico, en especial sus municipios cercanos como Usiacurí, Piojó, Baranoa, Juan De Acosta, Tubará y Puerto Colombia, los entes territoriales apostaron al fortalecimiento en el sector turístico y cultural. El cultivo de girasoles como atractivo turístico, tours privados para conocer Usiacurí, llamado el pesebre del Atlántico por sus casas tradicionales y amplios miradores que permiten observar el colorido de los techos de las casas que exaltan la variedad de flora y fauna de la zona, así mismo es Puerto Colombia con su variada herencia cultural y gastronómica.

Sectores como Tubará, Galapa y Baranoa han enriquecido en infraestructura con la edificación de lugares de recreación familiar con zonas verdes, modernos diseños y espacios acuáticos; de igual manera los artesanos y campesinos productores empiezan a mejorar la comercialización de sus productos como son las mochilas tejidas y marroquinería, entre otro.

2.1.2 Determinantes sociales en salud

Presentar los determinantes sociales en salud del departamento de Atlántico, permite identificar los retos y posibilidades del trabajo que han desarrollado las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Sistema Nacional Atención y Reparación Integral a Víctimas y los equipos de atención psicosocial que brindan la atención integral en salud a la comunidad del Salado. Procurando, de esta forma, garantizar el acceso a la salud sin barreras y con equidad, permitiendo avanzar en las medidas de reparación integral.

Los determinantes sociales en salud, refieren a contexto social y al proceso, mediante el cual, las condiciones sociales provocan consecuencias en la salud. Los determinantes sociales, objeto de política pública, son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. (Ministerio de Salud, 2019).

De igual, manera en el sector salud encontramos un fortalecimiento a nivel general gracias al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria local en los municipios de Soledad, Barranquilla y su área metropolitana y a la construcción de nuevos centros de salud, de nuevos hospitales de alta y mediana complejidad, hecho que mejora sustancialmente la atención en salud, brindando servicios de mejora calidad, demanda inducida a servicios sanitarios, hospitalizaciones y traslados entre la red prestadora local.

Esta visión de análisis parte de la perspectiva de los Determinantes Sociales en Salud, según la cual, la salud depende de condiciones estructurales que influyen participación de los recursos (educación, ocupación, género e ingresos) e intermedios, la manera en que la participación de los recursos dinamiza la salud (condiciones materiales vivienda, servicios públicos y factores biológicos alimentación y deporte). También detallada su incidencia en el estado actual de salud de la población sujeto de atención.

Determinantes estructurales para la salud

Los determinantes estructurales son aquellos que influyen en la jerarquización de una sociedad. En esta concepción, la salud está configurada por las posibilidades que les brinda a distintos grupos sociales su posición de poder, prestigio y acceso a recursos (Organización Panamericana de la Salud, 2012, p. 5). Dentro de los determinantes estructurales encontramos: nivel educativo, ocupación, género, ingresos, necesidades básicas insatisfechas y la proporción de la población bajo línea de pobreza, etc.

Nivel educativo

La educación determina niveles de ingreso, oportunidades de empleo y acceso a los programas sociales (OPS, 2012, p. 9). A su vez, el nivel de ingreso y las oportunidades laborales, afectan la calidad de salud a la que accede la ciudadanía. De igual forma, el nivel educativo incide en la concepción misma de la salud, la cual, en muchos casos, se limita a la atención o al servicio de los malestares o dolencias. La salud es integral en nuestra vida, depende de la alimentación, el deporte, los hábitos de aseo.

El nivel educativo afecta esta comprensión, Según el punto de vista de la señora Sandra Alvis, como miembro de la comunidad del salado considera que las oportunidades para acceder a la educación

brindada a los jóvenes y comunidad Salaera, ha mejorado en comparación a tiempos anteriores cuando estaban en el pueblo, en los que estudiaban en una universidad solo los que tenían plata.

Cabe resaltar que el en el marco de la implementación del Plan de Desarrollo en el capítulo Atlántico, con respecto a la educación las ofertas institucionales se fortalecen en el territorio con la construcción y mejoramiento de aulas nuevas y mega colegios, mejorando así la calidad educativa y la cobertura en educación para la población vulnerable y la población restante en el departamento.

Desde la sentencia T045 se socializan las ofertas institucionales para el acceso a la educación a partir de las entidades del SNARIV como el SENA, Ministerio de educación y protección social, Unidad para la atención y reparación a víctimas, quienes de manera periódica ofrecen programas educativos, becas, y otros beneficios que los lleven a una titulación ya sea como auxiliar, operario, técnico o tecnólogo.

Desde las atenciones realizadas, se mantuvieron actualizadas a las familias en estos procesos para que puedan acceder a las ofertas institucionales, teniendo en cuenta las desigualdades presentadas por la falta de acceso en algunos casos a las tecnologías como celulares, tabletas, computadores entre otros, logrando así la articulación institucional con las familias beneficiarias de la sentencia T 045 en el anterior convenio 909 de 2021.

Tabla 12: Analfabetismo y Cobertura neta de educación básica en el departamento del Atlántico.

Departamento / Municipios	Población	Índice de Analfabetismo
Atlántico	2.242.265	3,65%
Barranquilla	1.120.103	2.1%
Soledad	2.1%	2,39

Fuente: Elaboración Propia. Datos: Censo Nacional de Población y Vivienda-Colombia 2018.

Según la secretaria departamental de educación este índice ha disminuida dado que desde la gobernación se han adoptado políticas nacionales y creado estrategias propias con el fin de erradicar por completo la situación en la comunidad.

Tabla 13: Cobertura de Escolaridad del departamento del Atlántico

Departamento /Municipios	Población	Cobertura Neta Primaria	Cobertura Neta Secundaria	Cobertura Neta Media
Atlántico	523.935	98,9%	80,22%	50,1%

Población en edad teórica de estudiar (5 a 16 años) según proyecciones de población del DANE (MEN 2020).

Es la relación entre el número de estudiantes matriculados en primaria que tienen la edad teórica para cursar este nivel (6 a 10 años) y el total de la población correspondiente a esa misma edad. Cuando las proyecciones de población del DANE no capturan adecuadamente los flujos migratorios internos, puede alcanzar valores mayores al 100%. (MEN, 2020)

Tabla 14: Cobertura educativa

Municipio	Población	Cobertura neta Primaria	Cobertura neta Secundaria	Cobertura Neta Media
Barranquilla	237.521	94.61%	85.97%	57.93%
Soledad	141.832	72.87%	59.18%	38.78%

Fuente: Elaboración Propia. Datos del Ministerio de Educación Nacional (2020)

Los datos permiten hacer algunas observaciones sobre el nivel educativo en la región. Por ejemplo, el nivel de analfabetismo en la Región, tienen una constante alta en los municipios, mientras que en las ciudades hay una tendencia a la baja.

Tal como lo evidencia la tabla de analfabetismo, el 61% de la comunidad del Salado se concentra en las ciudades capitales (incluyendo Soledad, Atlántico), en las cuales las cifras de analfabetismo se mantienen en un dígito. Ello no permite sacar conclusiones sobre el acceso a la educación de la población del Salado. Sin embargo, revelan un indicador sobre los índices de superación del analfabetismo.

El 51,17% (en el Departamento del Atlántico). Los datos proporcionados por el Ministerio de Educación Nacional no permiten afirmar que la Cobertura, en la Educación Superior, continúe su tendencia a la baja, pues estos aparecen por número de matrícula, no por porcentaje de cobertura. (MEN, 2017).

A raíz de la Ley 1448 de 2011, en el año 2013, Ministerio de Educación Nacional, el ICETEX, y la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas, crearon el "Fondo de Reparación para el Acceso, Permanencia y en Educación Superior para Víctimas del Conflicto Armado". El cual ofrece créditos 100% condonables para adelantar estudios técnico profesionales, tecnológicos y universitarios, financiando un costo de matrículas, sostenimiento y permanencia.

La estrategia Construyendo mi Futuro, a través de la cual la Unidad de Víctimas acompaña a los beneficiarios del Fondo, carece de cifras de Cobertura. El portal Análisis Urbano afirma que han sido beneficiadas casi 4000 víctimas en todo el país, de las cuales el 90% accedió a estudios universitarios, el 7% a estudios tecnológicos y el 3% a estudios técnicos (2019).

Estas cifras no permiten evidenciar la situación real del acceso de las víctimas del conflicto armado a la Educación superior, pues, como ha sido enunciado, los departamentos priorizados suman, para el año 2020, 859.233 víctimas, registrados en la UARIV. No se cuenta con la información de las universidades públicas de la región caribe no hay información sobre el acceso de población víctima del conflicto armado a sus programas, esta no ha sido consignada en sus sitios web.

El relato del líder en la localidad de Barranquilla, señor José Montes Alvis, miembro de la comunidad de El Salado da indicios sobre el acceso de los jóvenes del Salado a la educación superior. En su concepto,

los jóvenes terminan sus estudios de educación media; al no encontrar ofertas para seguir unos procesos formativos en la educación superior, se ven obligados a desempeñar trabajos informales para ayudar en el sustento de sus hogares. (Equipo de atención Territorio Atlántico T045, comunicación directa, junio 2023).

Rol de cuidado a las mujeres con efectos en su desempeño económico en la sociedad. Las labores de cuidado doméstico sin remuneración ubican a las mujeres en una situación particular frente a su condición ciudadana, ya que excluye de dos dimensiones del sistema de seguridad social: el régimen pensional y la salud ocupacional; los gastos en los que incurren las mujeres para atender sus necesidades en salud, dependen de otros.

El trabajo no remunerado del hogar desconoce el papel productivo de las mujeres en la sociedad. El miedo y la incertidumbre, resultante de hechos de violencia, realza el espacio privado como el lugar de desenvolvimiento de las mujeres.
En relación a las mujeres los hombres tienen una mayor tasa de ocupación (el doble). Sin embargo, se registra una tasa de desocupación del 50%.

El en el análisis de las tasas de desempleo las estadísticas muestran que durante el trimestre enero - marzo de 2023, la tasa de desempleo de Barranquilla – Soledad se ubicó por encima de la tasa de las 23 ciudades. [Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Perfiles Económicos Departamentales - Departamento de Atlántico. Oficina de Estudios Económicos, mayo 2023].

Uno de los roles de los equipos de atención en el territorio es empoderar a la mujer respecto a su papel en el fortalecimiento de la equidad de género teniendo en cunata el referente cultural costeño; donde el machismo es naturalizado con frases: “las mujeres son de la cocina”, “ellas deben atender al hombre”, “para qué estudian?” - entre otras.- Los cambios esperados se realizan a través de las acciones en educación desde la salud y el acompañamiento psicosocial que se concretan con la población salaera residente en el Departamento del Atlántico,

Así mismo se potencializa habilidades identificadas como: la marroquinería, repostería, cosmetología entre otros, estas habilidades adquiridas o fortalecidas gracias a la oferta educativa del SENA, han contribuido al mejoramiento de la economía de sus hogares.

Ingresos
Medir los ingresos es una forma de determinar la capacidad de los ciudadanos y el lugar que ocupan en la escala social. La pobreza monetaria está medida por el nivel de ingresos por persona de la Unidad de Gasto (DANE, 2018, p. 2). En el 2017, el Departamento Nacional de Planeación, asumiendo la metodología del Banco Mundial, ubicó la línea de pobreza en 250.620 pesos (quien recibe menos de este ingreso es considerado pobre). A su vez, definió la vulnerabilidad (el riesgo a caer nuevamente en la pobreza) en el rango entre 250.620 pesos y 590.398 pesos. Por su parte, lo que denominó clase media es el renglón de la población que percibe más de 590,398 pesos y menos de 2.291.190 pesos.

En este sentido, en el país el 26,9% de la población es pobre (12.8 millones de personas); 39,9% de población vulnerable (19.1 millones de personas); 30,9% clase media (14 millones de personas); y 2,3% ricos (1.1 millones de personas) (Semana, 2018). La siguiente tabla relaciona los datos correspondientes a las ciudades centrales de los departamentos de ejecución. Para entender la estructura de distribución

del ingreso se adiciona el coeficiente de desigualdad de ingresos Gini y el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, en los departamentos priorizados.

Tabla 15: Pobreza Monetaria y Distribución del Ingreso en la ciudad de Barranquilla

Ciudad	% Pobreza	Índice Gini
Barranquilla	21.1 %	0.44

Fuente: Boletín técnico de pobreza monetaria, DANE 2018

La línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes y servicios (alimentarios y no alimentarios) en un área geográfica determinada. En el 2018 la línea de pobreza a nivel nacional pasó a ser 257.433 pesos, variando un 2,7% frente al 2017 (DANE, 2018, p.4).

La pobreza multidimensional enriquece la perspectiva de los ingresos, pues permite construir un balance de las condiciones en las que viven las personas; ubicando un umbral entre los determinantes estructurales y los determinantes intermedios de la salud. Estructuralmente se puede decir, que la población objeto del presente ha sido desplazado a municipios con altos índices de pobreza, bajos índices de ocupación y con condiciones estructurales de discriminación por género.

Es decir, en cuanto a la comunidad del Salado, permiten ubicar las condiciones estructurales de los municipios de acogida. Como sabemos, los determinantes estructurales, hablan de las posibilidades que brinda la estructura social para el desarrollo de la salud.

Según información recolectada en la sentencia T045, DE CONVENIO 909 DEL 2020, por lo general sus ingresos provienen de la venta de pescado, servicio doméstico, albañilería, refiriéndonos a la población de edad avanzada, puesto que en ellos se maneja la informalidad contractual y sueldos por debajo del salario mínimo legal vigente. sin embargo, hay quienes aún conservan la cultura de la siembra, en sectores de Soledad sobre todo se encuentra en los patios de las casas, huertas caseras y algunos cuentan con 2 0 3 hectáreas de tierra con siembra de yuca, plátano y guineo.

Necesidades básicas insatisfechas

Por otra parte, la pobreza también es medida multidimensionalmente, es decir, más allá del ingreso, para ello se usa el índice de Necesidades Básicas Insatisfecha (NBI). De acuerdo al DANE, busca determinar, con ayuda de algunos indicadores, si las necesidades básicas de la población están cubiertas.

En estas se incluyen varios componentes: vivienda, hacinamiento, servicios, inasistencia escolar (cuando hay niños en edad escolar) y dependencia económica. Cuando se presenta 1 variable, se considera que hay Necesidades Básicas Insatisfechas, cuando se presentan dos o más se considera que hay miseria. Identificándose la proporción de NBI y de miseria en el departamento de Atlántico.

Tabla 16: Comparativo Necesidades Básicas Insatisfechas en los departamentos priorizados

Departamento/ Municipio	**% de personas con NBI**	**% personas en miseria**
Atlántico	11.28	2.16
Barranquilla	9.05	1.39

Soledad	7.97	1.08

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda, Dane 2018

Teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad Salera, se pretende que, con la atención integral, esta comunidad sea capaz de enfocar su gestión en la superación de barreras en salud física y/o mental y así iniciar procesos de satisfacer sus necesidades llevando claro la importancia de la salud en cada ámbito de su vida.

Una vez identificadas sus necesidades en el convenio 909 del 2020, hoy en día, con las gestiones en barrera hechas desde la atención, se logra un gran avance desde la institucionalidad, aportando así la autogestión y educación en deberes y derechos en salud desde la atención integral a los beneficiarios de la Sentencia T 045 en el Territorio del Departamento del Atlántico.

Género

La estructura de una sociedad brinda la posibilidad de agenciar asignando un lugar. En la teoría de los determinantes sociales en salud, el lugar ocupado brinda una gama de posibilidades dentro de la jerarquía social (OPS, 2012). En esta jerarquía juega un criterio interseccional, en tanto, se ocupa un lugar desde múltiples dimensiones: económicas, de etnia, etario, de género, etc. En el presente apartado, interesa introducir la variable género como un determinante estructural de la salud. Pues los roles asignados por la sociedad posicionan lugares de beneficio o discriminación. Se atenderá la variable ocupación, cruzada con el rol de cuidado asignado a las mujeres, para mirar en concreto cómo, una identidad construida socialmente determina las posibilidades de desarrollar una vida saludable.

Tabla 17: Porcentaje de ocupación Hombres-Mujeres

Departamento	**Municipio**	**Hombres**	**Mujeres**
Atlántico	Barranquilla	53.95%	32.99%
	Soledad	48.62%	25.26%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda- Colombia, DANE 2018.

El Plan de Desarrollo Local del Departamento del Atlántico se contempla lo siguiente, para el eje de equidad. Este primer eje busca promover las condiciones necesarias para garantizar los derechos fundamentales de los Atlanticenses. Para eso, se contemplan acciones para la salud y el bienestar, la educación, la inclusión y los servicios públicos domiciliarios, distribuidos así: salud y bienestar (salud pública y prestación de servicios, aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en la Salud e Inspección, vigilancia y control).

2.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

El conflicto armado interno cataliza múltiples conflictividades del territorio, es una expresión violenta y dramática de los mismos. Por ello, una presencia prolongada de eventos ligados a la confrontación armada, provoca múltiples consecuencias sobre la población civil: graves violaciones de los DDHH y del DIH; afectaciones a la economía de subsistencia de las comunidades; afecta las relaciones sociales (redes de apoyo, sistemas de creencia, tradiciones, etc.), agravando las condiciones de vulnerabilidad de la población, pues coloca mayores retos al ejercicio de los derechos.

Según la comisión de la verdad, el conflicto armado llegó a la región Caribe en los años 80, con un recrudecimiento entre 1990 y el 2000. Inicia con la llegada de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-FARC y el Ejército de Liberación Nacional - ELN, movimientos guerrilleros, que dadas las condiciones de abandono institucional y las ventajas de la región frente a la economía ilegal se instalaron allí (Comisión de la verdad, 2020).

Por su parte, los grupos paramilitares ingresan en la región desde los años 90, escudados en la figura de las cooperativas de seguridad privada "Las Convivir". Los enfrentamientos y disputas entre estos actores, sumado a las intervenciones de la fuerza pública; las condiciones socioeconómicas precarias; la economía ilegal, y la ausencia estatal en la atención a problemáticas sociales de la región, permitieron la instalación de una dinámica particular de la guerra cruda y permanente.

En la década de los noventa el país vivió un recrudecimiento de las acciones violentas contra la población civil y el Estado, en tanto, la disputa territorial no respetó el principio de distinción, ubicando a las comunidades como objeto de retaliación. Esa práctica, en franca violación del Derecho Internacional Humanitario, tuvo graves consecuencias para la población del Caribe colombiano, la cual, según cifras del 2016, reporta el 28% de las víctimas del país.

Los conflictos territoriales presentados en el Caribe están relacionados con su importancia en la conectividad de Colombia con el mundo; el cambio en la vocación productiva de la tierra; la abundancia de recursos minerales; la minería ilegal; la corrupción y los cultivos ilícitos, entre otros. Todo ello, se tradujo en disputas violentas por el control territorial, que dejaron en medio a la población civil (Comisión de la verdad, 2020).

En particular y como referencia se tiene que la subregión Montes de María ha sufrido los embates del conflicto, al ser considerada, por algunos actores armados y civiles, como corredor estratégico. El informe "Montes de María bajo fuego", presentado por la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) a la Comisión de la Verdad, relata cómo la violencia permitió la concentración e industrialización de la tierra, desplazando la vida campesina, generando el despojo de 82.600 hectáreas de tierra (2020).

La llegada del paramilitarismo recrudeció el conflicto, se presentaron de manera generalizada hechos de violencia contra campesinos, líderes sociales y organizaciones; el informe demuestra que: "entre 1996 y el 2001 los paramilitares ejecutaron más de 70 masacres contra campesinos a quienes acusaban de apoyar a las FARC" (2020). Dentro de las zonas más afectadas se encuentran: el Carmen de Bolívar (Bolívar), donde se perpetraron 18 masacres; Ovejas (Sucre) con 7 masacres; San Onofre (Bolívar) con 6 seis masacres; San Jacinto (Bolívar) con 6 masacres; y María la Baja (Bolívar) con 6 masacres (El tiempo, 2020). En el marco de ese escalamiento de la violencia contra la población civil, se inscriben las graves violaciones a los DDHH y al DIH, sucedidas en los años 1997 y 2000, en el corregimiento del Salado, municipio Carmen de Bolívar.

En julio de 2015, en el Departamento del Atlántico la Universidad del Atlántico en Barranquilla, fue reconocida por la Unidad para las Víctimas como sujeto de reparación colectiva. Entre otros motivos, su inclusión en el registro se debe a la muerte de cuatro líderes de la universidad: Alfredo Castro, Luis Meza Almanza, Freytter Romero y Reynaldo Serna. El Centro de Memoria de la Universidad ha contabilizado desde 1987, en total, 71 víctimas. Un total de 24 han sido asesinatos de docentes, estudiantes y trabajadores (el caso de los cuatro jóvenes que fallecieron en una explosión en el interior de la UA, aún está en estudio). Alfredo Palencia, director territorial de la Unidad para las Víctimas, expresó que estos actos demuestran como una comunidad víctima en proceso de reparación colectiva está comprometida

con la paz y la reconciliación de nuestro país. “Es un hermoso ejemplo de voluntad y compromiso con la paz, y potencializa el trabajo de reparación que desde la Unidad queremos hacer con este sujeto”, afirmó Palencia.

Homicidio el Sociólogo y Catedrático Alfredo Correa De Andreis el 17 de septiembre de 2004 en el barrio El Prado de la ciudad de Barranquilla, este asesinato estuvo orquestado por el Bloque Norte de las AUC y por el Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, información que se conoció por una declaración de Jorge Enrique Palacios Salas, quien era representante de una empresa de seguridad, al servicio de las AUC. Reveló que el asesinato había sido ordenado por Edgar Fierro Flórez, alias “Don Antonio” capitán retirado del Ejército, encargado del Bloque Norte en la ciudad de Barranquilla, al mando de Rodrigo Tovar Pupo alias “Jorge 40”. Wilmer Samper alias “Pupi” le informó a Jorge Palacios que estos habían asesinado a Correa de Andreis, le contó el plan criminal que se gestó para su muerte, que incluso fue acompañado a la Clínica del Prado para comprobar que efectivamente estuviese muerto.

“Pupi” confirmó que lo habían asesinado porque se le acusaba de ser colaborador de la guerrilla, pero que el grupo paramilitar sabía que no era guerrillero, que les causaba molestias por el trabajo intelectual que realizaba y por las reclamaciones a la Red de Solidaridad para que ayudarán a personas en condición de desplazamiento. Poco después, los partícipes en este plan criminal fueron asesinados por las mismas AUC para las que trabajaban, siendo asesinados Jorge Palacios, Wilmer Samper y Henry Arbey Patiño.

Posteriormente, en uno de los computadores de “Jorge 40”se encontró una carpeta llamada “Amigos del DAS”, en la que se tenía una lista de 106 nombres, encontrándose académicos, activistas, defensores de derechos humanos, periodistas, sindicalistas y líderes de oposición de la Costa Atlántica. El 11 de marzo de 2006, en una residencia de Santa Marta que ocupaba “Don Antonio” se encontró documentos que revelaban la vinculación de los paramilitares con el DAS, entre ello, una lista de personas que criticaba la impunidad detrás del proceso de paz entre las AUC y el gobierno de Álvaro Uribe. La Corte Suprema de Justicia determinó que el DAS actuó conjuntamente con paramilitares del Bloque Norte y que esta misma entidad había cometido graves delitos de espionaje, amenazas, persecución y asesinatos.

La Fiscalía estableció que el hecho fue cometido por Rodrigo Tovar Pupo, Edgar Ignacio Fierro, Juan Carlos Rodríguez y Javier Alfredo Valle Anaya. Jorge Noguera, director del DAS en aquel entonces, fue determinado como coautor de este homicidio y contra el de la periodista Zully Codina, Pacheco Rodríguez, sindicalista de SINTRELECOL, trabajador de Electricaribe (Empresa prestadora del servicio de electricidad en el caribe colombiano) y del político Ferando Pisciotti Van Strahlen. La Corte Suprema de Justicia le imputó 25 años de prisión por la muerte de Alfredo Correa de Andreis.

En 2013, el Tribunal Superior de Barranquilla ordenó al DAS ofrecer disculpas públicas por la muerte del docente. En enero de 2019 el Consejo de Estado condenó a la Nación por la detención ilegal del sociólogo. La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, sucesora del DAS, deberá dar respuesta a medidas restaurativas por los hechos. Pese a las imputaciones de responsabilidad, la verdad revelada es incompleta y la impunidad persiste, no sólo en este crimen sino a lo largo de la historia del paramilitarismo y su vinculación con el Estado Colombiano.

El 31 de diciembre del año 2000, un grupo de paramilitares uniformados irrumpieron en Pita corregimiento de Repelón y cometieron la única masacre colectiva perpetrada por el paramilitarismo en el Departamento del Atlántico, hicieron salir a todos los habitantes de sus casas y mataron a martillazos y con una mona de construcción a cinco hombres campesinos, padres de familia, que figuraban en una lista como

"colaboradores de la guerrilla". Tras el crimen, los demás habitantes abandonaron el pueblo y buscaron refugio en Barranquilla, Baranoa y en el mismo casco urbano del municipio de Repelón, en 2003, algunos osaron regresar; pero los paramilitares regresaron y asesinaron a dos de ellos. Una vez más, todos los habitantes –salvo una mujer enferma y su esposo– huyeron del pueblo, que sólo al cabo de los años, cuando amainó la furia paramilitar, comenzó a recibir a sus antiguos moradores.

El Centro Nacional de Memoria ubica cuatro periodos para entender el conflicto armado en la región:
Periodo de Ajuste, comprendido entre 1988-1991, con la intensificación de acciones de diferentes grupos armados (FARC Y ELN).
Periodo de Estancamiento, entre 1992-1995 con la calma relativa de las acciones de violencia en los territorios.
Periodo de Recrudecimiento, entre 1996-2002, con la intensificación de la actividad militar de los actores armados, la consolidación de Los Paramilitares como movimiento contrainsurgente, presentando mayor número de muertes violentas en la región Caribe.
Periodo de Reacomodamiento, entre 2003-2009, fue un periodo con más eventos violentos en la región Caribe. (Erazo & González, 2016).

Entre los años 1998 y 2009 se presentaron en el Departamento de Bolívar y Atlántico, especialmente en los Montes de María y el Sur de Bolívar, las masacres de Barranco de Loba (1998), San Pablo (1999), El Carmen de Bolívar (El Salado – 1999 y 2000), Zambrano (1999), San Jacinto (Las Palmas - 1999), Macayepo (2000), Mampuján (2000) y Masacre de Pita Repelón Atlántico (2000), entre otras.

Dinámica actual del conflicto armado en la región.

La dinámica actual del conflicto armado en la región resulta relevante, pues constituye un reto en la reparación integral a las víctimas, en tanto, distintas condiciones del contexto dificultan el logro de medidas de satisfacción y garantías de no repetición para las víctimas. La dinámica actual está marcada por tres hitos que la determinan: el proceso de desmovilización de las AUC en el 2006; la ley de 1448 del 2011; y el acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz verdadera, firmado entre el Estado colombiano y las FARC el 12 de noviembre de 2016.

El primer hito es relevante, debido a la reconfiguración de este actor del conflicto armado, cuya estructura fue alterada, dando espacio a nuevos grupos, algunos en relación directa con el anterior, otros respondiendo a intereses distintos. Lo cual ha significado un cambio en los repertorios, pero una continuidad en las afectaciones a la población civil (Reyes. 2012, p. 132).

El segundo hito es relevante para las víctimas (para el país), pues representó el reconocimiento de las graves afectaciones sufridas por la población civil en el marco del conflicto armado y delineó una ruta para la atención, asistencia y reparación integral, en cuyo seno se integra la participación de las víctimas, visibilizando procesos organizativos de antaño y generando nuevos procesos (Ley 1448, 2011). Este acontecimiento, debido a la continuidad del conflicto armado, ha derivado en situaciones complejas de revictimización, por la oposición de algunos sectores a las medidas judiciales que garantizan la restitución de tierras.

El tercer hito significó un logro para la sociedad colombiana, en tanto, abrió una puerta para solucionar el conflicto armado. Las víctimas, y la sociedad en su conjunto, a través de la Justicia Especial para la Paz,

avizoran la posibilidad de acceder a la Verdad (Acuerdo Final, 2016). El Acuerdo contempla múltiples aspectos, tres de ellos, evidencian mayor reto: el fin del conflicto -3-; la solución al problema de las drogas ilícitas -4-; y la implementación -6-. Solucionar un conflicto prolongado y degradado es una tarea de largo aliento, en la actualidad existen dificultades ligadas a la finalización del conflicto, debido al asesinato de ex combatientes7, y el reagrupamiento de algunos frentes, en lo que ha sido denominado disidencias. A su vez, el proceso de restitución de cultivos ilícitos ha surtido un proceso que desata nuevas conflictividades, debido a los intereses en juego.

La Comisión Internacional de Derechos Humanos reafirma que la consolidación de la paz es un requisito indispensable para el ejercicio libre y el respeto pleno de los derechos humanos de la población colombiana y, en particular, de los grupos étnicos de este país, los cuales han enfrentado un impacto, diferenciado dentro del conflicto armado interno. Por tal motivo, la CIDH ha dedicado importantes esfuerzos a monitorear la implementación integral del Acuerdo de Paz dentro del marco del artículo 41 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Al respecto, reconoce los avances alcanzados y destaca especialmente la creación de 16 circunscripciones especiales transitorias de Paz para las víctimas del conflicto armado en el Congreso de la República, en línea con lo establecido por la Corte Constitucional, Consejo de Estado y en el Acuerdo de Paz.

La Comisión también tomó conocimiento del Tercer Informe al Congreso sobre el estado de Avance de la Implementación del Acuerdo de Paz 2019-2021 publicado por la Procuraduría General de la Nación. En este informe se señala que el agravamiento de la seguridad en el país continúa siendo uno de los mayores retos y obstáculos para la implementación del Acuerdo de Paz. Esto se expresa en el incremento de eventos de desplazamiento forzado masivo, confinamiento y otras violaciones a los derechos humanos entre las que destaca la violencia contra las personas con liderazgo social y defensoras de derechos humanos, así como aquellas en proceso de reincorporación y sus familias. **(Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas, Homicidios de defensoras y defensores, 31 de octubre de 2021; Líderes desprotegidos y comunidades indefensas. Asesinatos de defensores de derechos humanos en zonas remotas de Colombia, 10 de febrero de 2021. 9 CIDH, Comunicado de Prensa 251/20)**

La CIDH expresa su preocupación por el incremento de la violencia en Colombia en territorios con presencia de grupos armados ilícitos, 13 de octubre de 2020.

En el Departamento del Atlántico y territorios como Bolívar y Magdalena se presentan hechos violentos en los que con las extorsiones, guerra de poder y por territorios, consumo y venta de droga y las amenazas llegaron las masacres en Barranquilla, Soledad y municipios aledaños por lo que los gremios expresan su preocupación por los continuos hechos de inseguridad, contra comerciantes, transportadores, tenderos y personas de la comunidad que generan sus ingresos con la venta de comidas, ropa entre otros, por lo que Intergremial pidió “priorizar la intervención institucional en la ciudad, principalmente en las zonas en donde se presentarán esta situación, se puede decir que la inseguridad en Barranquilla es creciente y cada día está más peligrosa, la población civil sigue atemorizada por las bandas delincuenciales. "Rechazamos enérgicamente los hechos de violencia que se han presentado en la ciudad en la última semana y las acciones criminales de los grupos armados organizados y delincuenciales que atentan contra la libertad, la vida y la integridad de la población barranquillera" manifestó, Zandra López, presidente del Comité Intergremial Unidos por el Atlántico, (comunicado de prensa)**,** en los últimos meses en Barranquilla han cerrado sus negocios más de 200 establecimientos comerciales en toda el área metropolitana.

Las familias víctimas del conflicto armado en Colombia en especial las del Salado Bolívar no todas viven en este territorio, sin embargo, tienen familiares y amigos que se convierten en su red de apoyo en el

cumplimiento de necesidades, acompañamiento emocional entre otros, por lo que se hace importante tener en mención.

Estos elementos determinan la ocurrencia de hechos victimizantes que permiten radiografiar la situación actual del conflicto armado en la región. A Continuación, se cubican estos hechos contemplando, en un primer momento la generalidad de los hechos victimizantes sucedidos en el departamento del Atlántico.

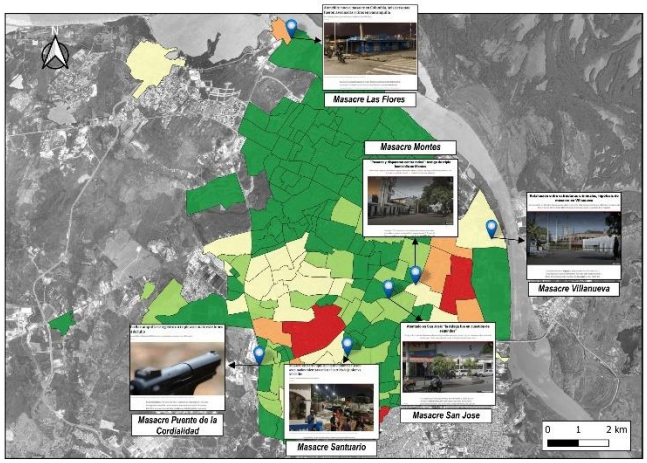
Tabla 18: Hechos victimizantes en el Atlántico

Hechos victimizantes	Víctimas ocurrencia *	Víctimas declaración**	Víctimas ubicación ***
Actos de Terrorismo	230	292	359
Amenaza	2.579	5.850	5.011
Delitos Sexuales en el marco del conflicto	167	1.375	1.229
Desaparición forzada	1.305	3.409	1.972
Desplazamiento forzado	21.093	221.770	131.192
Homicidios	9.977	18.528	12.342
Minas antipersonal	1	44	87
Secuestro	106	283	304
Tortura	54	265	204
Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	16	44	30
Despojo y/o abandono forzado de tierras	18	0	575
Despojo y/o abandono forzado de bienes	335	633	1.100
Lesiones personales físicas	58	191	213
Lesiones personales psicológicas	124	664	365
Confinamiento	0	0	51
Sin información	859	2	1.562
* Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano			
** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que declararon (narraron el hecho victimizante) ante el Ministerio Público			
*** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011 que de acuerdo con la última ubicación conocida vive en el territorio			

Fuente: Elaboración propia. Datos Red Nacional de Información, UARIV.

El hecho victimizante que más afectó a la población civil en el departamento del Atlántico, entre el 2019 y 2022, siguió siendo el desplazamiento forzado: ocurrieron 50 desplazamientos en total y un total de 25 amenazas, para el Observatorio de seguridad ciudadana creado por la Universidad Del Norte, las masacres, aumento de las extorciones y boleteo en el área metropolitana de Barranquilla se han convertido en uno de los hechos más reconocidos entre la población y las autoridades civiles y militares como un factor generador de conflicto entre sus habitantes.

Imagen 3: Mapa de las masacres en el Área Metropolitana de Barranquilla 2022 – 2023



Fuente: https://www.uninorte.edu.co/web/observatorio-de-seguridad-ciudadana

En el Departamento, la Segunda Alerta Temprana 020, del 12 de febrero de 2018, emitida por la Defensoría del Pueblo, advierte la presencia de las Autodefensas Gaitanistas de Colombia en el Distrito de Barranquilla y los Municipios de Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia, quienes en alianza con el grupo “los costeños” desarrollan acciones para el control del tráfico de estupefacientes.

En julio de 2018 fue asesinado Luis Barrios Machado, presidente de las juntas de acción comunal del barrio Villa Paraíso en el municipio de Palmar de Varela Atlántico; así mismo ocurrió con Bernardo Cuervo Bravo, defensor de derechos humanos, quien fue asesinado en julio de 2017 en Malambo Atlántico, miembro activo de la mesa de participación efectiva de víctimas del Departamento del Atlántico. Finalmente, Samir López, defensor de los derechos LGTBI, quien fue asesinado en julio de 2016.

La dinámica actual del conflicto armado en la Región Caribe, está caracterizada por acciones contra la población civil que incluyen el desplazamiento forzado; las amenazas, extorciones y asesinatos de líderes, lideresas sociales, reclamantes de tierras y excombatientes de las FARC; los cultivos ilícitos y microtráfico de sustancias alucinógenas. Todo esto ligado a la presencia de actores armados en el territorio, que obedecen a la reconfiguración territorial del conflicto armado, tras la desmovilización de las AUC, y la reactivación de algunos reductos de las FARC, que se distanciaron de los Acuerdos de la Habana.

En el departamento del Atlántico existe una Kumpania establecida en el municipio de Sabanalarga “Los Rrom de Sabanalarga” con una particularidad en especial el cual radica en que sus voceros principales son mujeres, conservan su lengua romanés, sus celebraciones, costumbres, creencias y tradiciones y han sido atendidas por el equipo de atención psicosocial y salud integral PAPSIVI del Departamento del

Atlántico en los años 2016 y 2017, Secretaria de Salud Departamental del Atlántico a solicitud de este grupo étnico y respetando todas sus costumbres, este grupo étnico cuenta con su espacio de participación efectiva en las mesas de justicia transicional celebradas en el municipio y en el departamento.

2.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas.

La atención psicosocial de las víctimas se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MSPS, en las tres modalidades: individual, familiar y comunitaria dando cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, la cual dicta las medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado. En cada una de las fases de atención se han cumplido los siguientes ciclos: focalización y contacto, caracterización, atención y cierre.

A su vez, se emplearon instrumentos que evalúan las afectaciones y las diferentes necesidades de atención en salud física, mental y psicosocial; además se ha tenido en cuenta la corresponsabilidad de la víctima en su rehabilitación y la importancia incluir a otros miembros de la familia en el proceso por lo que se brinda no solo la atención individual sino también la familiar y comunitaria.

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral PAPSIVI hace parte de la Política de Atención Integral que asume el Estado colombiano en manos del Ministerio de Salud y Protección Social. En el departamento del Atlántico el proceso ha sido desarrollado con el acompañamiento permanente por parte del equipo técnico conformado por referentes de OIM y MSPS a partir de septiembre de 2013 en los 23 Municipios del Departamento.

Desde su puesta en marcha el programa ha tenido cuatro fases; en el año 2018 sólo hubo atención psicosocial en 4 municipios priorizados del Departamento del Atlántico, bajo la supervisión del Equipo Territorial de la Oficina de Población Vulnerable Secretaria de Salud Departamental del Atlántico, donde, también, a su vez se desarrollaron acciones de fortalecimiento Territorial desde la orientación y formación a su equipo piloto en la implementación de la estrategia de atención integral siguiendo los lineamientos y recomendaciones de la Oficina de Promoción Social Asistencia y Reparación a Víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social. Labor efectiva gracias a que, desde la Gobernación de Atlántico, se contratan equipos de atención psicosocial para realizar acompañamiento psicosocial y en atención en salud física.

Por su parte, la Referente PAPSIVI en el Distrito de Barranquilla, Gala González, manifestó que la oficina de Promoción Social presentó un proyecto en el año 2020 ante la Alcaldía con la finalidad de disponer recursos para la contratación de equipos para la atención psicosocial de la cual a la fecha aún se espera respuesta.

En el 2019, estuvo presente en el territorio del Atlántico a través del operador del Ministerio de Salud y Protección Social, Cedavida- Apoyar convenio 0527 de 2019 (según el informe resultados del operador, presentado a las secretarias de salud en Barranquilla, dando atención a 1503 personas y Soledad 1484 personas) y en el 2020 con la Fundación Forjando Futuros (Barranquilla, Soledad, Malambo, Ponedera, Palmar De Varela, Baranoa), de igual forma, dando cumplimiento a la sentencia T-045 de 2010 de la Corte Constitucional de Colombia, estuvo en el 2018 la Corporación Vínculos atendió a 44 víctimas, en el 2019 con las FUNOF y en el 2020 con la Corporación Infancia y Desarrollo (La CID), realizando atención psicosocial y de salud, a las víctimas de conflicto armado del salado, Bolívar, asentadas en los municipios priorizados (Barranquilla y Soledad).

En el 2021, 2022 y hasta abril del 2023 el convenio de asociación 909 de 2021. Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010 estuvo a cargo del operador UT T-045 en los departamentos de Atlántico, Bolívar y Sucre.

En el territorio Atlántico desde enero del 2021 hasta abril de 2023 se ejecutaron, las siguientes atenciones: 95 planes Individuales, 122 planes familiares, 4 planes grupales y dos planes comunitarios.

Dentro del marco de ejecución del anterior convenio se destacan los logros de salud y de atención psicosocial, entre ellos, podemos describir los siguientes:

Logros de Salud Integral:

El convenio 909 de 2021, logró la participación en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Se logró apoyar a la Secretaría de Salud Departamental y municipales de Barranquilla y Soledad en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.

Así mismo en la gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención.

Socialización por parte de las entidades en salud en las mesas de víctimas municipales y departamentales de los protocolos de atención, ofertas y dar conocer los derechos y deberes en salud integral a la población víctima.

De igual forma realizar la caracterización en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.

Posteriormente participar en los escenarios de coordinación y mesas de trabajo programados por la secretaria Departamental de Salud, por el equipo coordinador y/o por el profesional de salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, en los territorios donde haya lugar.

Se desarrollaron procesos de socialización del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, con los espacios de participación definidos en el marco de la implementación de la medida.

Por otra parte, apoyar en coordinación con las correspondientes áreas de la Entidad Territorial Municipal (Aseguramiento, Prestación de servicios, Promoción Social, SIAU) la elaboración del inventario sobre la oferta institucional en salud.

Se logra dar orientación y canalización a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y rutas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a cada uno de los casos específicos.

También podemos incluir como un logro el apoyo a las secretarias de salud municipales en el diseño y realización de sesiones de la mesa de trabajo para la atención en salud, con entidades del SGSSS, entes de control, superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.

Se han gestionado remisiones a diferentes entidades de salud de acuerdo a las necesidades de las personas atendidas. La mejora en la atención y la efectividad de dichas remisiones acrecentó la credibilidad en el programa y en las EPS.

Logros de la Atención Psicosocial: En las modalidades de atención Individual, familiar y grupal, caben mencionar:

- Concertar los planes de atención psicosocial en las diferentes modalidades (individual, familiar y grupal) con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales.
- Identificación y gestión de estados emocionales que fueron abordados a través de diferentes técnicas de atención enmarcadas por el ministerio.
- Reconocimiento, fortalecimiento, gestión y canalización de emociones producto de hechos victimizantes directos e indirectos.
- Reconocimiento y fortalecimiento de vínculos de confianza, y roles dentro de la familia.
- Manejo de herramienta en la comunicación al interior de la familia.
- Fortalecimiento en el autoconocimiento familiar e identificación de recursos de afrontamiento.
- Fortalecimiento de valores y vínculos familiares y reconocimiento del proyecto de vida individual y familiar.
- Fortalecimiento de los recursos de afrontamientos tales como autogestión, resolución de problemas, y resignificación emocional.
- Mitigación de cargas emocionales como consecuencia de los hechos victimizantes.

Logros en la Atención Comunitaria:

- El reconocimiento por parte de los líderes y lideresas y demás integrantes de la comunidad, de la relevancia que tiene para los y las Salaeras, la Sentencia T-045/10 la cual ha logrado avances significativos en el acceso y garantía del derecho fundamental a la salud y la reconstrucción del tejido social, el fortalecimiento de la identidad cultural y el acceso a derechos.
- Se logró un espacio para la expresión de emociones y sentimientos frente a los aprendizajes de cada una de las actividades previas al gran encuentro Salaero, reconociendo por parte de los y las asistentes, que la atención psicosocial comunitaria permitió fortalecer la confianza entre los líderes y las lideresas, mayor receptividad, intercambio de saberes, reconocimiento como sujetos/as de Derechos y la reconstrucción del tejido social y la identidad cultural.
- La participación activa de los y las asistentes en un ambiente de inclusión y de respeto mutuo de conocimientos y creencias, fomentando los enfoques que caracterizan a la Sentencia T-045/10, entre estos: acción sin daño, el enfoque de derechos, psicosocial, de derechos humanos y diferencial.

- Sensibilizar sobre la importancia de seguir trabajando en equipo para el fortalecimiento del tejido social de la comunidad Salaera asentada en los territorios priorizados y lograr realizar de manera conjunta, gestiones que les permitan mejorar la calidad de vida y el bienestar integral en la población.
- Socializar los avances obtenidos en cada una de las sesiones realizadas durante el año 2021 y 2022, logrando reconocimiento positivo del proceso llevado a cabo en cada una de las actividades realizadas.
- A partir de las necesidades y los sueños, reconocidos se pueda priorizar entidades a citar para al encuentro Salaero, midiendo el grado de tolerancia ante promesas realizadas por estas mismas, es por esto que se debe tener claridad respecto a la necesidad versus la oferta institucional.
- Fortalecimiento de los participantes en las formas de buscar el acceso a la oferta de cada una de las instituciones, y conocimiento de las rutas y minimizar la dependencia para conseguirla.
- Especificación de las necesidades y afectaciones psicosociales y del área de la salud de la comunidad Salaera asentada en el territorio del Atlántico y sus municipios cercanos como también las respuestas de las instituciones según la oferta de sus servicios.
- Fortalecimiento de las particularidades para evaluar la oferta de cada una de las instituciones, conocimiento de las rutas y minimizar la dependencia en los profesionales y promotores integrales para conseguirlas.
- Fortalecimiento de los participantes en las formas de buscar el acceso a la oferta de cada una de las instituciones, conocimiento de las rutas minimizar la dependencia

De esta manera, se puede mencionar que desde la Sentencia T-045, se ha logrado a través del acompañamiento interdisciplinar (profesional de salud y profesional psicosocial), garantizar un estado de bienestar que ha permitido atender las esferas que enmarcan la salud, tanto física como emocional, permitiendo reconocer las particularidades y necesidades de la población, así como también los recursos de afrontamiento que han adoptado para avanzar.

Superada la emergencia sanitaria, se da inicio a las atenciones de manera presencial o semi presencial, presentándose las siguientes situaciones, tales como: el escaso tiempo de las personas para participar en los procesos de atención debido a nuevas obligaciones o nuevas formas de ganarse la vida. También el temor de las familias de recibir a personas externas a su núcleo familiar por miedo a ser contagiadas por estas.

También cabe anotar que la seguridad y el impacto socioeconómico también fue un determinante clave para avanzar en el proceso, el surgimiento de pandillas y de enfrentamiento de bandas criminales reclamando territorio, que, con la emergencia sanitaria habían perdido, se presentaron muchas situaciones en terreno que giraban en torno a la seguridad de las personas y de los equipos.

Seguidamente en los dos últimos años la ola invernal ha sido fuerte en comparación con otros años atrás, fenómenos como arroyos, deslizamientos, inundaciones, vendavales, entre otros, nos han hecho reprogramar atenciones afectando cronograma y tiempos ejecución.

Por ultimo y no menos importante, el temor por parte del equipo psicosocial, el volver a terreno, a realizar atenciones presenciales y encontrar una población que en parte se negaba al uso de implementos de bio

seguridad o usándolos de manera inapropiada, esto generaba en los equipos una preocupación fundada en las altas tasas de contagio.

Pese a las dificultades anteriormente señaladas, la comunidad Salaera reconoce la atención psicosocial desde la modalidad individual, como un proceso que ha contribuido a reconstruir su identidad y dignidad, aportando en el fortalecimiento de su autonomía, generando, condiciones para asumir el control del presente, del aquí y del ahora en la toma de sus decisiones, ha promovido la expresión y comprensión de sus sentimientos y emociones frente a los hechos de violencia y otras situaciones que se van presentando en la vida, fortaleciendo su capacidad de agencia.

“Yo estaba pequeño cuando sucedieron los hechos en el Salado, lo que viví fue la pérdida de mi abuelo, tenía lindos recuerdos de él…En el año 2017 yo pasé por una situación emocional donde caí en una crisis, en donde la Sentencia T -045 realmente me prestó la ayuda emocional y también en salud, porque fue el fallecimiento de mi mamá y no lo asimilaba bien…en lo emocional fue tanto que no me cuidada de salud y caí en una situación diabética que estuve hospitalizado en UCI como tres semanas y en piso dos semanas más; yo tuve atenciones tanto ahí en la propia clínica, me iban a visitar, me hablaban, en lo emocional me ayudó mucho, porque me ayudó no a superar como tal no, pero si a ir mitigando lo del fallecimiento de mi madre quién me crio, me dio la vida. En salud d onde estuve hospitalizado me querían cobrar todo, y por medio de la Sentencia hicieron la gestión” (Rafael Ortíz Medina, entrevista, febrero 1, 2021).

Así mismo, desde la modalidad familiar han aprendido a reconocer las particulares maneras en que cada uno ha enfrentado los hechos victimizantes y en este sentido, el significado que estos tienen para sus vidas; de igual manera ha favorecido la elaboración de las experiencias dolorosas (dotándolas de sentido), potenciando sus recursos internos tanto a nivel individual, como familiar y colectivo y reconocen como se han fortalecido los vínculos familiares, así como la comunicación intrafamiliar.

“Estamos como familia muy agradecidos con la Profesional Psicosocial por su ardua labor en el trabajo que realizó, lo que nos pasó con la violencia fue algo muy duro, que dejó recuerdos dolorosos, lo hemos ido superando, el proceso nos hizo unirnos y fortalecernos más como familia, y nos gustaría seguir el proceso de atención” (Familia Mena Ortega, entrevista, febrero 1, 2021).

En cuanto al desarrollo de la capacidad comunitaria, se resalta como este espacio permitió la reconstrucción del tejido social, la memoria y las relaciones interpersonales, entre la comunidad del Salado, además de generar espacios propositivos para la reconstrucción de la memoria e identidad cultural de la comunidad y el fortalecimiento de nuevos liderazgos, dejando capacidad en los territorios.
“En lo comunitario fue el proceso más hermoso que tuve, me pude reencontrar con mi comunidad y con mis amigos de niñez y en esos espacios fueron de mucha construcción para todos nosotros recordar todas nuestras creencias y volver a recuperar nuestro tejido social, sé que las cosas no van hacer iguales pero este proceso es de mucha ayuda para muchas familias y para mí fue muy lindo hablarles a mis hijos de dónde son nuestras raíces Salaeras, como fue mi infancia. A mi particularmente todos estos procesos son de muy buenas ayuda” (Sandra Milena Alvis Torres, entrevista, febrero 1, 2021).

Otra persona de la comunidad opina: “Para mí, ha sido muy importante el participar en los distintos escenarios que ha brindado el MSPS a través de sus operadores, desde el año 2021, 2022 y parte del 2023, tuve la oportunidad estar en las modalidades de atención, estas me dieron la oportunidad de

compartir con a muchas de las personas que después de la pandemia no había podido ver y que no sabía cómo les había ido, también siempre es una oportunidad para expresar nuestra experiencia frente a las actuales situaciones, tanto familiares como personales y como ésta misma situación sanitaria nos afectó a todos por igual, por lo anterior es importante anotar que gracias a estas experiencias y participaciones he podido reflexionar frente a una realidad que hay que aceptar las emociones, hay que ser realista y enfrentarse al pasado y al presente, no es fácil enfrentar una perdida, toda perdida duele, más cuando es una persona que te ha acompañado por toda una vida y con la que planteaste un proyecto de vida, pero es de humanos ponernos tristes pero también avanzar, en esto mi familia también jugo un papel importante porque sin mis hijos y sus familias no lo hubiera logrado, ellos son mi red y hacen parte de este proceso y todo esto en conjunto ha logrado en mi un equilibrio, paz y aceptación". [Ana F Mena Romero – entrevista semi estructurada, mayo 30 de 2023].

Por lo anterior, es importante anotar, que el Ministerio de Salud y Protección Social, en aras de seguir garantizando la atención psicosocial y la salud integral en la población Salaera, en las modalidades individual, familiar, comunitaria y grupal, en el Distrito de Barranquilla y sus municipios aledaños para la vigencia 2023, suscribió el Convenio Nro. 302 de 2023 con la Unión Temporal Cedavida Apoyar, con el fin de seguir atendiendo lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional,

…mitigar los daños psicosociales ocasionados en el marco del Conflicto Armado, desarrollar capacidades comunitarias e institucionales que permitan el fortalecimiento de la Red de apoyo social de las mujeres tutelantes, y de las entidades territoriales fortalecer el tejido social, gestionar la atención integral en salud física y/o mental con enfoque psicosocial, a través de actividades y procedimientos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto, entre otros... (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023 – Anexo 1).

2.1.5 Análisis de la situación actual en salud

De acuerdo a la "Experiencia de Implementación de la atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010", se puede observar que de conformidad con la información, sistemáticamente recaudada, a líderes, comunidad Salaera y los profesionales psicosociales, que en materia de aportes y avances al programa atención psicosocial y gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010, que se destaca la realización de reuniones, con los consejos de seguridad y autoridades territoriales en los departamentos afectados por la violencia, donde se trataron asuntos relacionados con amenazas a la población, necesidades sociales y la atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial.

A su vez se le realizaron orientaciones en salud a totalidad de la persona atendida en cada una de los periodos, siendo:

Tabla 19: Numero de planes de atención por modalidad

Individual	Familiar	Grupal	Comunitario
95 planes	122 planes	4 planes	2 planes

Fuente: Aplicativo Papsivi Corte abril 2023.

De igual manera fueron realizadas actividades de orientación en salud; sobre las rutas, deberes y derechos, trámites y accesibilidad oportunidad en citas en salud, autocuidado de la salud, derechos sexuales y reproductivos, fomento del autocuidado, demanda inducida a los servicios de salud de promoción y mantenimiento de la salud, educación en higiene del sueño, herramientas para el manejo de la ansiedad, rol del cuidador, adherencia al tratamiento, riesgo cardiovascular y estilos y hábitos de vida saludable, aseguramiento, portabilidad, traslado de regímenes, maternidad segura, mecanismos de exigibilidad de derechos en salud; lo anterior con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas reconocidas en la sentencia T045, informando sobre las alternativas de solución y/o trámites y tiempos de respuesta de la EAPB o IPS.

Otro de los retos es garantizar los derechos a la salud integral de las víctimas, al respecto es de conocimiento que es de obligatorio cumplimiento ejecutar la Sentencia T-045 a la comunidad Salera en todo momento, por lo que se hace indispensable que MSPS y la UT Cedavida Apoyar coordinen con las demás entidades del SNARIV para brindar una atención integral, pertinente y oportuna, a través de acciones específicas que garanticen el accesos a derechos para enfrentar las necesidades básicas insatisfechas que se están evidenciado en la población Salaera, pero desde una comprensión amplia de las intencionalidades de los hechos victimizantes y de los daños producidos, entendiendo que existen situaciones en las que la sola restitución al estado anterior se hace imposible cuando no existe una adecuada articulación entre las entidades del SNARIV.

Frente a la socialización del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado y actores, las Secretarías de Salud Distrital de Barranquilla y Municipal de Soledad han socializando dicho Protocolo a las EAPB – IPS desde el año 2015. Actualmente se han socializado al 100% de las EPS además se han realizado seguimientos a su implementación a través de los enlaces con quien permanentemente se articula, revisa y recuerda los compromisos establecidos en el protocolo.

En el año 2022 y 2023 se realizaron articulaciones con las EPS para socializar el modelo de atención en salud para la atención a víctima con enfoque diferencial quedando como compromisos por parte de las EAPB distritales el ajuste respectivos del modelo de atención de sus instituciones ceñido a las especificaciones dadas y aprobadas por el MSPS con el fin de mejorar la prestación de servicios en cada programa ofrecido de acuerdo a las particularidades de la población atendida teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

A nivel del Distrito la IPS Mi Red atiende el mayor número de víctimas y en el Municipio de Soledad es la Red Materno Infantil. Y la EPS que concentran el mayor número de víctimas es Mutual en el Distrito de Barranquilla y Soledad, seguido por Coosalud.

En Barranquilla Gala González y la referente de víctimas para el Departamento es María Elena Menco, quienes articulan con la Mesa de Víctimas Distrital, Departamental y Nacional y la socialización de los protocolos desde las oficinas de Promoción Social adscritas a las secretarias de Salud. Por su parte la Red prestadora de servicios de salud en los Municipios de atención dispone de referente PAPSIVI.

En todos los Municipios se ha incluido metas especiales para personas víctimas del conflicto y todas las Secretarías deben tener recursos dispuesto para la atención a víctimas. Desde la Gobernación se ha trabajado con los Municipios, haciendo mayor énfasis en Soledad para que se realicen proyectos y dispongan de equipos psicosociales y de salud para la atención de las víctimas.

La alcaldía Distrital creó la Oficina de la Alta Consejería para el Postconflicto, la cual está adscrita al despacho del alcalde, a través de esta, se direcciona y hace seguimiento a todas las acciones de las diferentes secretarías para la implementación de las Políticas Públicas de víctimas. Tiene su sede en el Centro Regional Para Atención A Víctimas, ubicado en el corregimiento de Juan Mina.

El PAT está establecido por competencias en cada secretaría y se actualiza anualmente los avances y dificultades son reportadas a la oficina de la alta consejería quien reporta a su vez ante las diferentes instancias según sea el caso (min interior, planeación, salud, hacienda etc.)

La Representante de la Secretaría de Salud Distrital refiere que se tiene contemplado un diseño de proceso de articulación con todas las instituciones de salud e incluida Secretaría de Salud y SNARIV programando jornadas de formación continua que logre el 100% de la socialización con entes territoriales y de salud, todas las EPS que operan en el Departamento recibieron la socialización por parte de los equipos de asistencia técnica acerca de los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende víctimas.

Barreras de acceso a la salud

Las Barreras de acceso a los servicios de salud, son el conjunto de limitantes que interfieren en la prestación y/o acceso a la atención del servicio de salud requerido por el beneficiario.

Algunas de esas barreras de acceso están relacionadas con la distancia, con la encases de dinero para el transporte; con la parte económica para el cubrimiento de gastos o costos requeridos con la atención, con la no autorización de medicamentos, con la no autorización de las citas requeridas o solicitadas para la atención en salud, con la demora en la prestación del servicio, además, con aspectos relacionados con la cultura, con obstáculos en la infraestructura física de los espacios o con limitación en el movimiento de la persona solicitante en el desplazamiento que requiere para la atención en salud, debido a que cualquier Barrera física no solo genera un obstáculos físico que impide su libertad de movimiento o de un normal desplazamiento, Sino que vulnera su derecho a acceder de forma equitativa a un espacio para recibir una atención.

Es importante resaltar las barreras actitudinales. Las cuales limitan el acceso a los servicios. Se muestran arraigadas culturalmente, y como aspectos sociales impiden la realización de las personas a gestionar una atención en igualdad de derechos. Estas, son de gran relevancia pues, constituyen prejuicios, discriminaciones y actitudes poco favorables para la inclusión, restitución y acceso a servicios y programas de salud.

En el Departamento del Atlántico, desde el año 2021, hasta abril de 2023 se ejecutaron las siguientes acciones en salud, entre las barreras gestionadas se encontraron solicitudes por: cirugías, oportunidad y agilidad en las citas de medicina general y medicina especializada, dificultad en la comunicación y respuesta a través de los canales virtuales y líneas telefónicas de las EAPB y su red de prestadores, barreras para la entrega oportuna de medicamentos; entre otros.

Con la EAPB se realizó la disminución de las barreras de acceso en salud, los números de barrerá fueron bastante notorio con respecto a otros años, porque la función de los promotores dentro de convenio

anterior fue fundamental para que la comunidad Salaera pudiera empoderarse sobre sus derechos y deberes en salud, logrando así la disminución de las barreras que se presentaban a nivel salud.

2.1.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Hoy el Departamento del Atlántico cuenta con un sistema de salud fortalecido, luego de adecuarse y adaptarse a los cambios que dejó consigo la pandemia, teniendo en cuenta que se atendieron en urgencias servicios de hospitalización y unidades de cuidados intensivos a 4.683 pacientes procedentes de otras zonas del país, de los cuales, 3.687 corresponden al departamento del Atlántico, y 996 pacientes a otros departamentos de Colombia. Un total de 2.054 eran positivos para covid-19.

Según la secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla y del Departamento del Atlántico fue uno de los que más vacunas aplicó contra el covid-19 en el país, logrando aplicar en total 6.426 dosis para la covid-19, de las cuales 692 corresponden a primeras dosis; 845 de segundas dosis; 253, única dosis; 2.011 primer refuerzo y 2.625 segundo refuerzo.

Actualmente, los indicadores en el departamento están estables desde hace varios meses, donde los registros semanales tienen un comportamiento con casos mínimos, lamentablemente uno o dos decesos, e incluso semanas cero fallecidos, siendo los mínimos indicadores asociados a comorbilidades no controladas.

En Barranquilla, las redes prestadoras de las EPS continúan ofertando las pruebas PCR para diagnóstico covid-19, adicionalmente los muestreos y la Secretaría Distrital de salud sigue en vigilancia epidemiológica en toda la ciudad para cortar posibles cadenas de contagio de cualquier variante del virus que circule en Colombia y los usos hospitalarios con pacientes covid-19 hoy no superan el 1 % de la capacidad instalada en la ciudad.

El dirigente de la OMS comentó que, no obstante, durante más de un año, la pandemia ha seguido una tendencia descendente, con un aumento de la inmunidad de la población gracias a la vacunación y la infección, una disminución de la mortalidad y una reducción de la presión sobre los sistemas sanitarios.

Cabe resaltar que, todos los virus cambian con el paso del tiempo, y también lo hace el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. La mayoría de los cambios tienen escaso o nulo efecto sobre las propiedades del virus. Sin embargo, se han realizado progresos considerables en el establecimiento y fortalecimiento de un sistema mundial para detectar señales de posibles VOI o VOC y evaluar rápidamente el riesgo que plantean las variantes del SARS-CoV-2 para la salud pública.

El departamento del Atlántico obtuvo 977.175 bienes e insumos médicos hospitalarios para el manejo y control de la emergencia, incluyendo ventiladores, dispositivos médicos, elementos de protección personal, insumos y demás herramientas que ayudaron a la capacidad de respuesta en la pandemia, por lo que, en Barranquilla, la red prestadora de las EPS continúan ofertando las pruebas PCR para diagnóstico covid -19, adicionalmente los muestreos y la Secretaría Distrital de salud sigue en vigilancia epidemiológica en toda la ciudad para cortar posibles cadenas de contagio de cualquier variante del virus que circule en Colombia. (heraldo, 2023).

Dentro de las principales afectaciones luego de la contingencia por el Covid 19, se destaca la salud física de la mano de la Salud mental, eso ha dicho la Organización Mundial de la Salud (OMS), al referirse a la situación emocional que influye en el bienestar de sociedades enteras. El 35,7% de los Atlanticenses han hecho evidente esta adversidad al manifestar un deterioro de su salud mental durante la cuarentena. Llama la atención que en la población joven (entre los 18 y 25 años de edad) este porcentaje asciende al 51,4%. Para la doctora en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva de la Universidad del Norte Edith Aristizábal este deterioro en la salud mental es el resultado del temor y la incertidumbre por el virus, lo que hace que surjan síntomas asociados a la ansiedad y el estrés.

La pandemia ha alterado profundamente la salud de la población mundial y ha impactado en los determinantes de la salud, aumentando las desigualdades sanitarias. El impacto de la COVID-19 va estrechamente ligado al de las medidas de control puestas en marcha y que han supuesto el confinamiento de gran parte de la población durante largos periodos de tiempo. Las consecuencias de estas medidas se han visto reflejadas en aspectos tales como un descenso de la actividad física.

Para Humberto Mendoza, Secretario de Salud del Distrito, uno de los grandes avances de la pandemia fue el trabajo articulado entre especialistas en salud, expertos científicos, sector público, sector privado y la ciudadanía. Con el apoyo del Gobierno nacional, de organizaciones no gubernamentales y del Gobierno de Emiratos Árabes, Barranquilla incrementó en un 77% sus camas UCI al pasar de 411 a 728, lo que le permitió ser una ciudad resolutiva y suficiente en la emergencia sanitaria. Además, la Secretaría departamental de Salud resaltó que los médicos y los pacientes que han utilizado la telemedicina descubrieron que puede funcionar bien para algunas patologías.

Sin embargo, existen desafíos que deben ser atendidos en el corto y mediano plazo para fortalecer el sistema de salud tras la pandemia, Fabián Díaz, médico y profesor del MBA en Salud de la Universidad EAN, expuso que, este periodo aceleró la implementación de la telemedicina y la salud digital. Por eso, el reto existente corre por cuenta de la regulación, tarifas y usos éticos, entre otros.

Cabe recordar que la capital del Atlántico fue escogida para realizar el estudio de seroprevalencia por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), con el propósito de conocer un aproximado de ciudadanos afectados por el mencionado virus. En ese momento, en la capital del Atlántico se alcanzaba un 60 % de prevalencia, actualmente se estima que más del 95% de la población tienes inmunidad natural o posvacunal.

Dentro de los principales logros que se destacaron fue que el departamento obtuvo 977.175 bienes e insumos médicos hospitalarios para el manejo y control de la emergencia, incluyendo ventiladores, dispositivos médicos, elementos de protección personal, insumos y demás herramientas que ayudaron a la capacidad de respuesta en la pandemia.

Además, fueron adquiridas seis nuevas ambulancias para ampliar y lograr respuestas más rápidas de la red, 4 de ellas de transporte básico y 2 medicalizadas. Se fortaleció el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) que permitió unificar el manejo de las remisiones a UCI, convirtiéndose en modelo regional y nacional de atención.

El confinamiento generado por la covid-19 generó padecimientos del orden mental tales como crisis de ansiedad y depresión. De acuerdo con la Secretaría departamental de Salud, estas situaciones tuvieron mucha relación con las pérdidas de familiares y amigos, la crisis económica fruto de los despidos laborales y la quiebra de negocios de diferentes sectores sociales, entre otras situaciones. Ante este panorama, en el departamento se habilitó una línea atendida por psicólogos durante las 24 horas del día de los 7 días de la semana. También se cuenta con el servicio de urgencia de salud mental en la ESE UNA, en la cual se han atendido a más de 3.000 personas que llegan con alguna crisis emocional.

En el Distrito de Barranquilla, por su parte, se creó la estrategia 'Vacuna Emocional, ¡Hablemos!' que atendió a más de 80 mil personas en las cinco localidades de la ciudad. Dicho programa recorrió centros comerciales, colegios, universidades, parques, escenarios deportivos, entre otros espacios de Barranquilla. A través de esta iniciativa, de acuerdo con la Secretaría de Salud, se priorizó la prestación de servicios a niños, jóvenes y adolescentes, quienes regresaron a sus entornos sociales después de casi dos años sin presencialidad a causa de la la pandemia.

Como integrantes del equipo de atención psicosocial del convenio 909 de 2021 UT Sentencia T045, se logró identificar la población de la sentencia presente en el Departamento del Atlántico que se encontraba vacunada con los biológicos, ellos también manifestaban la preocupación de los síntomas causados por los mismos biológicos, experimentando temperaturas mayores a 38°, dolores oseteo musculares, cefaleas. En la población femenina alteraciones en su ciclo menstrual, trastornos del sueño, olvidos y mareos, muchos de ellos creían que estas alteraciones eran provocadas por la mezcla de biológicos, ya que muchas veces no era la secuencia que llevaban en cuanto al laboratorio del biológico, en general alteraciones hormonales.

Durante los espacios de articulación con la EAPB, daban cuenta mediante cifras de la población víctima de la población vacunada en el territorio y de la misma manera de la población faltante. Por último la atención en salud en el tiempo de la emergencia sanitaria por Covid-19 fue una oportunidad que se tuvo por parte del equipo para orientar, educar en salud a toda la población sobre los cuidados para prevenir el covid y en su momento direccionar las barreras de salud que surgieran derivadas de la prestación de servicios de salud que la población demandaba.

CAPITULO 3. DEPARTAMENTO: SUCRE

3.1 El Departamento



Fuente: google.com/search?source=hp&ei=jw4xYI_wNbWawbkP7vus4AE&iflsig

El departamento de Sucre está ubicado al norte del país, su capital es Sincelejo, está en la región Caribe, limitando al norte con el mar Caribe (océano Atlántico), al este con Bolívar y al oeste con Córdoba. Con 10 670 km² , Recibe su nombre en honor al mariscal venezolano Antonio José de Sucre, héroe de la independencia nacional, dividiéndose en 5 subregiones como son: La Mojana, Montes de María, Morrosquillo, Sabanas y San Jorge y 26 municipios como son: Sincelejo, Corozal, Morroa, Los Palmitos, Ovejas, San Pedro, Santiago de Tolú, Toluviejo, Buenavista, Caimito, Chalán, Colosó, Coveñas, El Roble, Galeras, Guaranda, La Unión, Majagual, Sampués, San Antonio de Palmito, San Benito Abad, San Juan de Betulia, San Marcos, San Onofre, Sincé y Sucre.

La capital de Sincelejo tiene una latitud entre 9°18” norte y 75° 23” longitud oeste. Limita al norte con los Municipios de Santiago de Tolú y Tolú Viejo, al sur con el Municipio de Sampués y el Departamento de Córdoba, al oeste con San Antonio de Palmito y Santiago de Tolú y al este con Corozal y Morroa. Su extensión territorial comprende 303,03 Km2, correspondiente al 2,78% del territorio departamental.

Con relación a la población étnica del municipio de Sincelejo se encuentran las siguientes tasas porcentual del municipio se cuenta con una población indígena de 34.384 personas para una tasa porcentual del 14.6%, seguidamente la población negra mulato, afrocolombiano es de 20.999 personas, para una tasa porcentual de 8.9% , para la población Rom 61 persona para una tasa porcentual de 0.0%, para la población raizal de San Andrés y Providencia 45 personas, con una tasa porcentual de 0.0%, para población que no está en ninguna de las anteriores es de 180.254, para una tasa porcentual de 76.3% y para la población que no informa hay 394, para una tasa porcentual de 0,2% . (Análisis de situación de salud, 2019).

3.1.1 Contexto Sociopolítico y Económico

El Departamento de Sucre se localiza en el caribe colombiano al norte de las cordilleras Central y Occidental. En total tiene una extensión tierra de 10.670 km2. Por sus características geográficas cuenta con numerosas ciénagas, así como una pequeña cordillera ubicada al noroeste del departamento conocida como Serranía de San Jacinto o Montes de María.

Limita por el este con el departamento de Bolívar, al sur con los departamentos de Bolívar y Córdoba y al oeste con el departamento de Córdoba y el Mar Caribe, el cual le otorga 102 kilómetros de costa. De esto últimos, 45 están sobre el golfo de Morrosquillo.

De acuerdo a las cifras del DANE en el año 2018 la población total del departamento era de 864.036 personas. Los principales centros urbanos del departamento son Sincelejo, Corozal, San Marcos, Galeras y Sampués. Para el año 2020 el DANE reporto estadísticamente que la población total del departamento era de 894.734 personas.

La base de la economía de departamento es la ganadería y la agricultura. Su capital, Sincelejo ha sido llamada “La Capital cebuísta de Colombia” por la excelente calidad de su ganado.

En relación al turismo el departamento de Sucre no ha alcanzado los niveles deseados comparables competitivamente con otras ciudades de la región Caribe y del País, aunque cuenta con un gran potencial que no ha sido explotado en su diversidad (cultural, religioso, aventura, senderismo, ecoturismo, agroturismo, etnoturismo, realizaciones contemporáneas y eventos programados) ya que siempre se ha enfocado exclusivamente al turismo de sol y playa. La deficiencia en la infraestructura de servicios públicos no permite ofrecer una adecuada oferta de servicios al turista, lo que genera una desigualdad y falta de competitividad con otros destinos con características similares. Cuenta con la Escuela Gastronómica y de Turismo del SENA en el Golfo de Morrosquillo, la cual ha permitido la formación del talento humano en beneficio del sector (Gobernación de Sucre, 2017)

En el departamento se destacan los municipios de Los Palmitos y Galeras por la producción de artesanías, y otros como Tolú, San Pedro y San Onofre por el trabajo manual relacionado con la madera. En general el departamento es reconocido por sus artesanías elaboradas con caña flecha, palma de iraca y elaboración de hamacas en hilo de algodón. En municipios como Tolú, Coveñas y San Onofre la principal actividad económica es la pesca altamente ligada al turismo.

En relación a las vías de acceso el departamento cuenta con aéreas, terrestres y fluviales contando con 8 aeródromos propiedad de la Aerocivil, el Ministerio de Defensa y empresas privadas. La red vial está conformada por la red primaria, secundaria y terciaria, la cual tiene una longitud de 1.832 kms., distribuidos en las diferentes subregiones. La mayor concentración de kilómetros de vías que tienen las subregiones: Sabanas (33.78%), San Jorge (21.79%) y Morrosquillo (19.63%), ya que la mayor parte de la red vial primaria y secundaria se encuentra localizada en estas subregiones, encontrándose un menor número de kilómetros de vías las subregiones Mojana (9.1%) y Montes de Maria (15.66%), lo que explica el atraso social y económico en estas subregiones (Gobernación de Sucre, 2017)

3.1.2 Determinantes sociales en salud

Educación
En el Departamento de Sucre, la situación general del sector educativo presenta grandes debilidades en cuanto a cobertura, calidad, equidad y gestión. La problemática de cobertura está asociada fundamentalmente con la falta de aulas y docentes en escuelas y colegios, las condiciones de seguridad para el ejercicio de las funciones de los docentes en muchas zonas rurales del departamento, por la agudización de la violencia. Actualmente se cuenta con un total de 132,548 estudiantes en los diferentes establecimientos educativo de los 25 municipios no certificados del departamento de Sucre.

Según lo arrojado por el Sistema de Matrícula Estudiantil de Educación Básica y Media, SIMAT, la cobertura al 27 de abril de 2023, alcanza el 95,5%. Esta cifra corresponde al sector estatal del departamento, en los niveles preescolares, básicos y media, sin incluir la educación para adultos.

En cuanto a la educación media, la cobertura en el departamento de Sucre es baja, así como el número de IES (Instituciones de Educación Superior) son más los programas inactivos que activos que aparecen allí. En Sincelejo hay 3 IES allí nacidas e instaladas y una en Coveñas, más 10 de otras regiones del país que han llegado para cubrir un mercado, aún creciente. Según datos oficiales de 2.018, hay 1.826 estudiantes en promedio por cada una de las 13 IES con presencia en una región con una cobertura muy por debajo del promedio nacional.

El promedio nacional, por IES, es de 8.161, aclarando que esto incluye los datos de las grandes, como el SENA, la UNAD, el Minuto.

Según la información oficial del Ministerio de Educación, a 2018, la matrícula en educación superior de este departamento fue de 23.733 estudiantes, lo que representa un 0,97 % de la matrícula de todo el país. En términos de cobertura, frente a un dato nacional de 52.8% (2018), el departamento de Sucre llega al 28,4 %, quedando a 24.4 puntos por debajo de la media nacional.

En Sucre la educación media es del 43,5 % lo que refleja una alta deserción pues la cobertura de educación secundaria es de 78,1 % y primaria de 96%.

Teniendo en cuenta lo anterior se ha venido evidenciando por medio de las atenciones y seguimientos realizados a los beneficiarios de la Sentencia T045, no alcanzan a terminar la educación secundaria e iniciar una carrera técnica o superior ya que para ellos no tiene mayor significado y existe un desinterés. También refieren que las condiciones económicas los limitan de muchas cosas; tales como el acceso a los alimentos, transporte, merienda, compra de libros, copias, y otros materiales. Por otro lado muchos se enfocan en dar inicio a la realización de actividades laborarles informales que le generen ingresos económicos para así satisfacer sus necesidades y las de sus hogares.

Según cifras del DANE actualizadas en diciembre de 2019 el porcentaje de analfabetismo en el departamento en cabeceras municipales es del 8.92% mientras que en centros poblados y zona rural dispersa es del 19.9 %. El porcentaje de asistencia escolar en personas de 5 a 24 años en cabeceras municipales es del 73.1% y en centros poblados y zona rural dispersa es del 65.59%.

El departamento de Sucre cuenta con 906 instituciones educativas oficiales de las cuales 203 son sedes urbanas y 703 son sedes rurales. En el 2017 según el MEN hubo 204.287 matriculados en preescolar, básica y media. La oferta está en capacidad de atender a toda la población escolar del departamento, no obstante, la cobertura neta es inferior a la capacidad instalada y al personal docente disponible. Donde se observa una menor cobertura es en transición y media debido a la baja cobertura en el programa de alimentación escolar, deficiente e insuficiente transporte escolar, vías en mal estado, problemas en el entorno familiar, trabajo infantil y a que los adolescentes no muestran interés por continuar la vida escolar (Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023)

Según reporte de la Gobernación Departamental el 45% de la infraestructura educativa requiere mejoras locativas e incluso nuevas construcciones por deterioros mayores lo que se traduce en una problemática importante en materia de educación.

Ocupación
Según cifras del DANE a diciembre de 2019 y como respuesta a la pregunta ¿Trabajó por lo menos una hora en una actividad que le generó algún ingreso? la cual hace parte del Censo de Población y Vivienda – 2018, se observa que el 35.42% responde sí en cabeceras municipales y el 31.76 en centros poblados y zona rural dispersa. En cuanto a búsqueda de trabajo la población residente en cabeceras municipales se observa que el 6.68% responde sí y en zona rural dispersa el 4.66%. También por medio de estadísticas arrojadas por el DANE en sucre se registra una tasa global de participación de 60,7%, presentando una disminución de 1,6 p.p. frente al año anterior (62,3%). La tasa de ocupación se situó en 53,9%, 2,7 p.p. por debajo de la cifra reportada para 2018 (56,6%). Finalmente, la tasa de desempleo fue de 11,2%, con un aumento de 2,0 p.p. frente al periodo anterior (9,1%). (Fuente: DANE, GEIH.)

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) por medio del informe sobre Empleo informal y seguridad social dio detalles sobre la situación de informalidad en el país. Según la entidad, para el total nacional, en el trimestre móvil mayo – julio de 2022 la proporción de ocupados informales resultó de 58,1 %, lo que significó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año anterior (59,8 %).

Para el periodo de análisis, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, la que presentó mayor proporción de informalidad resultó siendo Sincelejo (69,2 %). La capital de Sucre tuvo un crecimiento considerable con respecto a igual periodo de 2021, cuando se ubicó segunda con un registro de 66,6 %, solo por detrás de Cúcuta (70%)

Según boletín del Sistema Estadístico Nacional – SEN del DANE, la industria manufacturera disminuyó pasando de 9,2% en 2018 a 8,9% en 2019; el comercio y la reparación de vehículos también se incrementó ligeramente pasado de 18,8% en 2018 a 19,5% en 2019; las demás casi no tuvieron variación.

Como se expresa en el texto anterior se evidencio que la población beneficiaria por la Sentencia T-045 es una de las poblaciones donde más se identifican actividades económicas informales, como el mototaxismo, venta ambulante, construcción, albañilería, mecánica, empleada de servicios domésticos, debido al tipo de empleo que tiene la población, no cuentan con una estabilidad económica que les permita suplir sus necesidades básicas.

Necesidades Básicas Insatisfechas
El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un indicador que permite identificar qué tan vulnerable está la sociedad en materia de servicios públicos, acceso a educación, dependencia económica de los hogares, condiciones de la vivienda y hacinamiento.

En este sentido; de acuerdo a las cifras arrojadas por el DANE a marzo de 2020, el 29.13% de la población en el departamento de Sucre reporta al menos una necesidad básica insatisfecha; siendo estas determinantes que inciden en el estado de salud física y psicoemocional de las personas. En el departamento de Sucre según datos estadísticos arrojados por el DANE en cuanto a vivienda se evidencia que el 16,60% de la población sucreña no cuenta con una vivienda digna, un 6,28% vive en hacinamiento, el 4,47% con servicios públicos deficientes, existe un 1,58% en inasistencia escolar y el 10,10% con una dependencia económica de los hogares; se puede mencionar que los componentes con mayor porcentaje de afectación son vivienda y dependencia económica; las cuales son variables muy importantes, ya que de cierta manera infieren directamente sobre la situación de salud de las personas.

Estas situaciones no son ajenas a la población Salaera, ya que gran parte de la comunidad vive en condiciones de alta vulnerabilidad, con respecto a lo relacionado en el texto anterior.

3.1.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

La violencia en el marco del conflicto armado en el territorio Colombiano, se muestra con un sin número de hechos, los cuales han venido generando violaciones a los Derechos Humanos, así como también infracciones al Derecho Internacional Humanitario; identificando que estos hechos han tenido lugar en la mayoría de las regiones del país, en este sentido es importante mencionar los hechos ocurridos en el departamento de Sucre, en especial los municipios priorizados: Los Palmitos, Morroa, San Pedro.(fuente: propia)

Según líderes de la comunidad 2021, en el departamento de Sucre iniciaron hechos violentos desde finales de los 60 e inicios de los 70, identificando la organización y movilización de campesinos con el fin de luchar por la distribución equitativa de las tierras, este movimiento se reconocía como la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos (ANUC), dando de esta forma origen a diferentes situaciones generadoras de conflicto en esta región, debido esto quedaron muchos terrenos abandonados, como consecuencia se presentó el asentamiento de grupos armados. Ya para la década de los 80 llegan a la región el Ejército de Liberación Nacional (ELN), el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT), la Corriente de Renovación Socialista (CRS), y en menor medida por el Ejército Popular de Liberación (EPL).

En los 90 aparecen las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), con el objetivo de combatir a los grupos guerrilleros de las FARC, EP Y ELN, se dice también que estas acciones fueron apoyadas por políticos, militares, ganaderos, empresarios, y personas del común, con esta conformación se inicia una nueva lucha de poder territorial, esta vez por paramilitares y guerrilleros, y desde ese mismo momento, todo el territorio ha sido testigo de un sin número de hechos que causaron violaciones en los Derecho humanos, como también infracciones al Derecho Internacional Humanitario; como homicidios selectivos, extorciones, narcotráfico, terrorismo, masacres, torturas, entre otros hechos los cuales se han encargaron de desaparecer el bienestar, la tranquilidad, sueños y la esperanzas de muchos de sus habitantes, así

como también colocar las víctimas en un alto grado de vulnerabilidad. Se señala que entre 1999 y el 2001, fue un período que sólo en la región de los Montes de María ese ciclón de violencia se materializó en 42 masacres, que dejaron 354 víctimas fatales.

En relación a lo anterior, se hace mención a uno de los hechos que más ha ocasionado conmoción e impacto en toda la región y que luego de investigaciones se señala al bloque norte y el bloque de los Héroes de los Montes de María de las AUC comandada por Rodrigo Tovar Pupo (alias "Jorge 40") y Rodrigo Mercado Pelufo (alias Rodrigo cadena) como los responsables, este es el reconocido como la masacre del Salado en el año 2.000 generando asesinatos y hechos injustificados, que causaron un desplazamiento masivo en la mayoría de pobladores de este territorio, obligados de esta forma a ubicarse en diferentes territorios de la región y del país, también se identifica como consecuencia secundaria de todo lo vivido alrededor de este hecho se evidencia la aparición de diferentes situaciones generadoras de sufrimiento constante a nivel personal, familiar y social, y que hoy después de 20 años muchas de estas víctimas a pesar de reconocer sus recursos de afrontamientos y sumar esfuerzos para mitigar estos impactos , aún tienen presentes afectaciones que no han logrado afrontar. (Fuente: Corporación infancia y desarrollo, 2020).

Entre el 2003-2006 los grupos de autodefensas se someten a una desmovilización y a un primer acuerdo con el Estado Colombiano para su desarme y reintegración a la sociedad civil; estas desmovilizaciones de las autodefensas se producen en cumplimiento del acuerdo firmado en julio del 2003 .Posterior a estos sucesos en el año del 2010- 2011 reaparece un nuevo grupo en el departamento los que fueron conformados por los desmovilizados de las AUC, conocidas como las Águilas Negras y posteriormente llamadas los Urabeños, los cuales eran comandados por alias "Don Mario", también se conoce que hicieron presencia los Pisas y los Rastrojos, que por choques entre estos mismos grupos, se registró un aumento de crímenes de víctimas de sectores sociales del ámbito popular, de las organizaciones de víctimas y en especial de líderes de restitución de tierras , generando nuevamente el aumento del desplazamiento de los habitantes del territorio (Fuente: Corporación infancia y desarrollo, 2020).

Como resultado de las alianza que se dieron entre los grupos armados y los actores políticos, se generó lo que se conoce como " la parapolítica" donde 35 políticos han sido procesados por sus nexos con los paramilitares entre estos senadores elegidos entre el 2006 y el 2010, alcaldes, Gobernadores, Diputados, Concejales entre otros funcionarios más, los cuales fueron implicados y a los que se les atribuyen las peores matanzas en la historia de ese departamento: Chengue, El Salado, Macayepo y Ovejas, sus según los pobladores, los responsabilizan por la desaparición o muerte de 3.000 personas.

En relación a lo mencionado a la parapolítica se reconocen diferentes pruebas que ayudó a comprobar el maridaje entre la clase dirigente de Sucre y los grupos de autodefensas. Teniendo en cuenta lo plasmado anteriormente, se puede decir, que la violencia en el departamento de Sucre se dio por una disputa de poder entre los diferentes actores armados, vulnerando los derechos de personas como los comerciantes, tenderos, campesinos y personas en general de la región víctimas, ya que, en esta encontraron un punto clave y estratégico para realizar diferentes actuaciones al margen de la ley.

Otros hechos relevantes

De acuerdo con las cifras de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas con fecha de corte de abril del 2023 en el departamento de Sucre se reporta un total de 343.949 víctimas que equivale al 35,0% de la población, de las cuales están sujetas de atención 278.340 corresponden a víctimas directas del conflicto armado, lo que indica que un alto porcentaje de la población total residente del municipio es víctima del conflicto armado.

Para tener una comprensión clara de esta realidad se hace necesario revisar la línea de tiempo del departamento en el marco del conflicto armado. En la década de los 80 aparecen en el departamento los primeros grupos guerrilleros asentados principalmente en los Montes de María. Durante la década siguiente estos grupos ilegales arremetieron no solo en contra de la fuerza pública sino en repetidas ocasiones contra la población civil mediante secuestros, extorsiones, asesinatos, entre otros.

En la segunda mitad de la década de los 90, un nuevo elemento se sumó a la escena del conflicto armado, cuando ganaderos, políticos y paramilitares se aliaron para luchar contra la guerrilla, abriendo así las puertas del Departamento al fenómeno paramilitar (Javier Tous, El Heraldo 2017)

Con el nacimiento en la zona de los grupos paramilitares se recrudecieron los hechos violentos el departamento con masacres a la población civil acusada de ser colaboradores de la guerrilla. Así mismo se presentó una permeabilización institucional y política por parte de los grupos paramilitares de la zona lo que a través de los años ha generado desconfianza institucional por parte de la población.

Actualmente el departamento se sigue viendo amenazado constantemente por la presencia de los grupos al margen de la ley que como ya se mencionó en otros apartes del documento, se encuentran en lucha constante por el control y manejo del territorio lo que conlleva a desplazamiento de la población a otros territorios. Todo lo anterior supone un reto importante para entidades e instituciones que adelantan acciones de reparación y atención integral a las víctimas del conflicto armado.

Cabe mencionar que recientemente la Mesa Sucreña por la Paz a través de su presidente José Freddy Aguilera, alzó su voz de preocupación por la inseguridad que se registra en el país y de manera especial en este departamento, del que adujo tiene más de 160 líderes sociales amenazados. Aguilera dice que les preocupa el incremento de los hechos delictivos en Sucre porque “se tiene entendido que los grupos armados ilegales vienen ocupando parte de nuestro territorio, en el sur y el norte se están afianzando y ya no solo tenemos la presencia de antiguos paramilitares sino del ELN y eso es preocupante para nosotros los defensores de Derechos Humanos, líderes y lideresas”, anotó. (El Heraldo, 2020a).

Esta situación pone en riesgo a las familias Salaeras, principalmente a los jóvenes, ya que estas residen en su mayoría en las comunas donde se están realizando las captaciones de las pandillas juveniles, de hecho, en los procesos de acompañamiento realizado en convenios anteriores se ha podido identificar la participación de algunos jóvenes de las familias Salaeras que han pertenecido a grupos ilegales, lo que los ha conllevado a encarcelamiento, homicidios, hurtos e intentos de homicidio.

Situación actual del Departamento de Sucre

El pasado 20 de diciembre del año 2022, se llevó a cabo el seguimiento a la alerta temprana de Montes de María con La Comisión Intersectorial para la Respuesta Rápida a las Alertas Tempranas (CIPRAT) el cual tuvo como objetivo analizar el riesgo alto en el que se encuentran los 347 mil 897 pobladores de la región de los Montes de María que comprende 16 municipios de los departamentos de Sucre y Bolívar. Es de resaltar que la población Salaera hace parte de estos territorios viéndose expuestos a las situaciones de alto riesgo que fueron analizadas en dicho seguimiento.

Por otra parte, el Gobernador de Sucre manifestó unos reparos a la Alerta Temprana Estructural N° 033-22 que emitió la Defensoría del Pueblo, pero líderes de la zona rural de los Montes de María le dijeron a EL HERALDO que "lo que dice esa alerta es la realidad que nosotros vivimos en la zona rural donde nos ponen a realizar trabajos forzados sin pagarnos y no podemos negarnos porque nos asesinan. Esta es una realidad que no se puede desconocer y que solo la sabemos quiénes la estamos padeciendo. Desde un escritorio en la ciudad no se puede desconocer esta realidad".

La Mesa Sucreña por la Paz de la que hacen parte un gran número de organizaciones sociales de Sucre, pidió al presidente Gustavo Petro y al Alto Comisionado de Paz, revisar la hoja de ruta de la paz total, para qué, hechos violentos como los presentados en el Catatumbo no se sigan repitiendo.

En la actualidad, expresan su enérgico rechazo a este tipo de actos sanguinarios que enlutan hogares colombianos, a la vez envían a los familiares, amigos y allegados de las víctimas, las condolencias y solidaridad. "Los militares, miembros de nuestra fuerza pública, son hijos de campesinos, trabajadores, habitantes de barrios pobres a quienes la violencia y la guerra les arrebataron tempranamente la vida.

Hacemos un llamado al ELN y a todos los grupos armados en proceso de negociación en el marco de la paz total, como política del Gobierno para liberar definitivamente a Colombia de la violencia y la guerra, que se abstengan de efectuar este tipo de acciones criminales que despiertan el repudio y la condena de toda la sociedad", expresan.

También, manifiestan los miembros de la Mesa, que la paz no puede ser un instrumento para negar la vida y generar terror, porque este tipo de actos no le aportan nada al proceso de paz, como tampoco genera confianza para el avance de la solución negociada al conflicto armado.

3.1.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del salado en el marco de la reparación a las víctimas

La Ley 448 de 2011 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno establece en su artículo 69 Medidas de Reparación: "Las víctimas de que trata esta ley, tienen derecho a obtener las medidas de reparación que propendan por la restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante". De igual manera el Decreto 4800 de 2011 mediante el cual se reglamenta la Ley 448 de 2011 señala las medidas de reparación y rehabilitación a las víctimas, en esto último puntualiza en las directrices de enfoque psicosocial en las medidas de reparación, así como la competencia del MSPS en los programas de atención psicosocial y salud integral a víctimas.

Durante la vigencia de 2019, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas presentó un cumplimiento del 93% en cobertura de atención humanitaria de emergencia en ruta del primer año, pues de 10.122 hogares, a 9.395 se les colocaron giros. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020).

Con respecto al indicador de Goce Efectivo de Derechos "Porcentaje de personas que solicitan y reciben acompañamiento en retornos y reubicaciones" la Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Ley de Víctimas evidencia que existe un rezago del 35% en la cobertura para el acompañamiento de retornos en 2019, que se suma a las solicitudes de acompañamiento (3.340) en 2020, situación que debe ser solucionada de manera eficaz en la presente vigencia. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020).

Frente al cumplimiento de la meta del Plan Nacional de Desarrollo sobre víctimas reparadas administrativamente, para 2019 se reportó:

Un cumplimiento del 42% de la meta, con un rezago de 74.070 víctimas. Para 2020, con corte a abril, se reporta un avance del 18%. El avance frente a la meta del cuatrienio es del 14%. • A la fecha se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas 29.035 mujeres víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual y 2.398 hombres, para un total de 31.433. Asimismo, se encuentran incluidos 704 niños, niñas y adolescentes nacidos de 682 mujeres víctimas de estos hechos. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020b).

Entre el 2011 y el 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha prestado atención en salud física así:

3.141 mujeres víctimas de violencia sexual. Para el mismo periodo, 1.637 mujeres víctimas de estos hechos han recibido atención en salud mental. Si bien el número de mujeres que han recibido este servicio no corresponde con el total de mujeres incluidas en el Registro Único de Víctimas (29.035) por este hecho victimizante, se aclara que la atención física y mental se garantiza de acuerdo con la demanda de mujeres que la solicitan. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020c).

Según el Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, (2020) les preocupa el incumplimiento por parte del Estado en su obligación de acatar las 5.609, sentencias proferidas por los jueces de restitución de tierras. Con ello se está perpetuando de manera indefinida la vulneración de los derechos de las víctimas de despojo y abandono forzado de tierras, no se está garantizando la igualdad material y la protección efectiva de los derechos y, paradójicamente, se está revictimizando aún más a esta población.

Este incumplimiento se agrava por la falta de gestión del 81% de las solicitudes remitidas por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas relegando un gran número de casos que se quedan sin trámite, lo que impide la materialización de los derechos de las víctimas que declararon y esperan se inicie el respectivo proceso de restitución. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020d).

Se advierte la necesidad de avanzar en la microfocalización del 20% del territorio nacional faltante, en donde hay un gran número de víctimas de despojo que solicitan la respectiva inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020e).

En la vigencia 2018 de la meta de 4.000 subsidios Familiares de Vivienda de Interés Social Rural, se tiene lo siguiente:

Asignaron 4.542 a población víctima, cumpliendo con el 114%. De una meta de 6.196 subsidios para 2019, se asignaron 5.684, con un cumplimiento del 92%. Frente a los subsidios asignados a población víctima, 1.956 se asignaron para vivienda nueva en 2019 y 3.728 para mejoramiento de vivienda.

En el periodo 2018-2019, de los Subsidios Familiares de Vivienda de Interés Social Rural asignados a población víctima (10.226), 5.855 se destinaron a mujeres cabeza de hogar y 342 a población con discapacidad. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020f).

Del total de indemnizaciones pagadas entre 2011 y 2020, se identificó que:

De las 879.821 víctimas indemnizadas, el 57% corresponde a desplazamiento forzado y el 38% a homicidio, siendo estos los hechos con mayor número de víctimas indemnizadas. • Del total de víctimas indemnizadas entre el período 2011-2020 (879.821), el 8% corresponde a víctimas con discapacidad. De otra parte, frente al número de víctimas sujetos de reparación con discapacidad (309.204), las indemnizadas corresponden al 23%. Se 84 puede evidenciar que, desde la entrada en vigencia de la Resolución 1049 de 2019, el número de víctimas indemnizadas con discapacidad aumentó en un 77% (17.426). (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020g).

De acuerdo a Unidad de Víctima, (2018) dentro de las acciones realizadas en la capital Sucreña, específicamente en Sincelejo se llevó a cabo la Feria de Servicios durante la cual la Unidad para las Víctimas entregó un monto superior a los 2 mil 800 millones de pesos, entre 576 personas sobrevivientes del conflicto armado que recibieron la indemnización administrativa. “Aunque no se tiene reporte de cuántas personas cobijadas por la sentencia T045/10 han recibido estos recursos.

Por otra parte, la Unidad para las Víctimas (2018) ha entregado en Sucre, durante el mes de septiembre, un total de 1.043 indemnizaciones, por un valor que supera los 5.100 millones de pesos. En donde más de 60 mil millones de pesos han sido entregado para la indemnización en Sincelejo, 71 mil millones en ayudas humanitarias, y la capital de Sucre registra 182.300 víctimas del conflicto.

Desde la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Territorial Sucre, entregó kits alimentarios a la población víctima del conflicto armado:

Las víctimas recibieron las ayudas como apoyo a la difícil situación que pasan la mayoría de sus familias por el impacto del aislamiento preventivo en su economía. Las familias beneficiadas con los kits de asistencia se encuentran ubicadas en los municipios de Galeras, Morroa, Ovejas, Toluviejo, San Onofre, Colosó y Sincelejo. (Unidad de víctima, 2020)

Sobre el particular Isaac Hernández, director Territorial de la Unidad de víctimas, (2020a) sostuvo que "la ayuda humanitaria prioriza los alimentos no perecederos, atiende las necesidades nutricionales y energéticas de la población, y cumple con estándares internacionales para la atención de situaciones de emergencia". Así mismo aseguró que durante las próximas semanas la Unidad continuará con la entrega de más ayudas a la población víctima en otros municipios.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victima en cumplimiento al compromiso de seguir avanzando en temas de reparación, asistencia y atención a las víctimas de Sucre, la Unidad para las Víctimas realizó cinco jornadas en las que fueron entregadas 305 cartas de indemnización, con una inversión superior a los $1.450 millones, a víctimas del conflicto armado en este departamento.

Las indemnizaciones corresponden a una de las cinco medidas de reparación integral, a las cuales tienen derecho quienes hayan sido reconocidos por el Estado como víctimas y, por lo tanto, hagan parte del Registro Único de Víctimas (RUV).

Las cartas fueron entregadas a víctimas de los municipios de Sucre, Guaranda, Majagual, San Marcos, Sincelejo, Caimito, Sampués, San Benito, San Onofre, Toluviejo, Tolú, Ovejas, Buenavista, San Pedro, Corozal, Galeras y Los Palmitos.

La jornada se realizó durante varios días, con los protocolos de bioseguridad establecidos y en las que los beneficiados, también recibieron una charla de orientación sobre el manejo adecuado de los recursos.

Para el director de la territorial Sucre, Isaac Hernández, "el acompañamiento a las víctimas está enfocado a que las medidas de indemnización impacten de manera positiva en la vida de cada persona, para que las acciones dignifiquen y sensibilicen en la intervención adecuada y reparación a las víctimas en Colombia, en especial en los municipios del departamento de Sucre".

Por otra parte, durante la vigencia del Convenio 909 de 2020 , cuyo objeto fue "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010", entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Fundación por un Mundo Nuevo y Enacore.

En consecuencia, con este convenio, se describe a continuación su alcance, a través del siguiente cuadro:

Tabla 20: Atención por componentes de atención psicosocial por Numero de planes

Componente de Atención Integral Municipios de Los Palmitos, Morroa, San Pedro y Ovejas										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total

Modalidad Individual	**9**	**13**	**15**	**7**	**11**	**10**	**10**	**9**	**8**	**92**
Modalidad Familiar	**3**	**4**	**3**	**3**	**4**	**3**	**5**	**5**	**7**	**37**
Modalidad Grupal	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**2**

Componentes de desarrollo de capacidades									
Capacidad comunitaria	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	2
Fortalecimiento a la red de apoyo a la tutelante	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	2

Fuente: Fuente: producto 4. Municipios priorizados: Unión temporal sentencia T-045, 2023.

Teniendo en cuenta la tabla anterior, durante la vigencia del 2021, 2022 y 2023 del convenio 909, se realizaron 92 atenciones individuales, 37 familiares, 2 grupales y 2 redes de apoyo para un total de 271 personas en los municipios de Los Palmitos, San Pedro, Morroa y Ovejas durante los nueve periodos de atención.

En el transcurso de la ejecución del Convenio, se realizaron dos adiciones contractuales, correspondientes a Acompañamiento, Contención Emocional y Atención en Crisis, atendiendo 15 personas, durante los meses de diciembre de 2022 a enero de 2023 y los 20 primeros días del mes de abril del 2023.

Durante el desarrollo de cada uno de los planes y teniendo en cuenta que forma parte del contexto cultural de la comunidad la oralidad, se implementaron principalmente técnicas narrativas expresivas,

representaciones mediante dibujos, conversación de apoyo mediante preguntas lineales, circulares y reflexivas, así como consejería y apoyo.

Las principales afectaciones psicosociales evidenciadas en el proceso de acercamiento y actualización, están relacionadas en las dimensiones del daño del proyecto de vida, como afectación principal se reconoce las expectativas de vida y vínculos familiares, evidenciado en las narraciones en los cambios de sus proyectos de vida, los cuales se vieron interrumpidos por las situaciones generadas a partir de los hechos de violencia, así mismo se reconoció la desintegración de algunos vínculos familiares ocasionados por el desplazamiento forzado.

Otras de las dimensiones relacionadas durante el proceso de acompañamiento fue la psicoemocional donde se evidenció cambios en comportamiento en detrimento del bienestar, los cuales se vieron deteriorados en el estado físico y emocional de algunas familias, reconociendo la aparición de algunas enfermedades y afectaciones a partir de las experiencias vividas en el marco del conflicto armado.

En relación a los recursos de afrontamiento evidenciados desde las diferentes dimensiones existenciales del Ser (Ser, Hacer, Tener y Estar), se identificaron las siguientes; Motivación, fuerza, autonomía, valentía, liderazgo, desarrollo de habilidades, aprendizaje y práctica de nuevos oficios, fortalecimiento de nuevas redes de apoyo, adaptación al nuevo entorno, búsqueda de nuevas actividades laborales, nueva red de apoyo, realización de prácticas espirituales, práctica de las culturas y tradiciones en los nuevos contextos y búsqueda de apoyo institucional.

Estos recursos de afrontamiento les permitieron a las personas una mayor resignificación de sus experiencias, al poder reconocer nuevas habilidades y capacidades facilitando la práctica de nuevos oficios y por ende mejorar los ingresos económicos, promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida y afrontamiento de situaciones complejas.

3.1.5 Análisis de la situación en Salud

En el departamento de sucre se cuenta con la presencia de 7 EAPB que atienden en el régimen subsidiado y contributivo; las cuales son Mutual Ser con 295,261 afiliados, Sanitas con 23,512 afiliados, Salud Total con 107,139 afiliados, Coosalud con 157,259 afiliados, EPS familiar de Colombia con 118,966 afiliados, Cajacopi con 70,102 afiliados y Nueva EPS con 181,360 afiliado; para un total de 953,630 afiliados a nivel Departamental.

También es de gran importancia hacer mención de la presencia de los regímenes especiales (policía y militares) ya que existen usuarios beneficiados por la sentencia T-045 que tienen sus servicios con estas entidades.

Por otra parte, cabe mencionar que en el departamento fueron liquidadas 4 EAPB (Ambuq, Comparta, Coomeva y Comfasucre) debido a la inadecuada prestación de los servicios de salud y el incumplimiento en la garantía de la atención oportuna y de calidad a su población afiliada. A esto se suma la falta de cumplimiento en cuanto a las obligaciones financieras con las IPS encargadas de prestar los servicios en salud de la comunidad.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) cuenta con un total de 635 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Sucre, 626 son de carácter privado y 9 son de

carácter público. La mayor concentración de IPS se encuentra en la ciudad de Sincelejo, por ser ciudad capital.

En materia de accesibilidad a los servicios diseñados para la atención de la población víctima, existen diferentes tipos de barreras:

Entre ellos las barreras individuales y barreras institucionales. Las primeras son todos aquellos obstáculos que impiden el goce efectivo de derechos de las víctimas del desplazamiento forzado a nivel individual y que devienen de factores culturales y del contexto social; y las segundas, son los obstáculos que limitan la capacidad operativa de las instituciones del SNARIV, así como las entidades que conforman el general de seguridad social en salud. (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 2016).

Afiliación al SGSSS

Desde la administración territorial los gobiernos han mostrado un alto interés y han realizado grandes esfuerzos por lograr que todos sus habitantes puedan gozar de los servicios en salud como un derecho fundamental; y a esto el departamento de Sucre nunca ha estado ajeno. Es por esto que a continuación se relacionan datos de afiliación en el departamento.

Tabla 21: Afiliación a mayo de 2022.

Población Dane 2011	Afiliados R.S	Afiliados R.C.	Afiliados Régimen Excepción	Total Afiliados	% Cobertura Afiliación
971.522	779.541	170.658	22.549	972.748	100.00

Fuente: MSPS/Estadísticas publicadas página web

Barreras de acceso a salud

Dando interés a las voces de las víctimas al acudir a tomar los servicios, los equipos de atención se han interesado en recoger las generalidades respecto a las dificultades halladas en las EPS e IPS. Estas se resumen a continuación

Físicas
Es la movilidad de la población cuya tendencia al aumento es el uso de la moto como medio de transporte de servicio público tanto en el área urbana como rural, exponiendo tanto al conductor como al parrillero, limitando en gran medida el acceso a los servicios de salud.

Siendo así una barrera de acceso a los servicios de salud “las temperaturas extremas de calor que se presentan en determinadas épocas del año por el calentamiento global que produce en los habitantes bajo rendimiento laboral, stress, y en algunas ocasiones deshidratación y problemas cardio cerebro vascular en la población adulta con antecedentes de riesgo vascular”.

En Sucre la demanda para la atención de mediana y alta complejidad va en aumento, pero no se cuentan con las IPS que tengan la capacidad para la atención de toda la población, lo que obliga a las EAPB tener que trasladar a los usuarios a otros departamentos con el fin de garantizar la atención, lo cual genera en algunos casos dificultades por la no garantía de los transportes debido a que en Sincelejo no hay destinado un UPC (Unidad de Pago Por Capitación) diferencial lo que garantiza el pago del transporte por parte de las EAPB, aunque la población víctima está eximida de esta directriz en algunos casos no se les garantiza lo que genera barreras de acceso a la atención.

Institucionales
Aspectos como estructura del sistema de entrega de servicios, ubicación y capacidad instalada institucional, diferentes sedes y horarios que dificultan a la comunidad

Administrativas
Respecto a la demanda se tienen barreras de factores como dificultades para asignación de cita, tiempos de espera una vez se llega al lugar de atención, amplio papeleo en el momento de acceder a la atención y poca información respecto a las rutas de atención. Rotación constante del Talento humano misional ocasionando atraso en tratamientos ya establecidos por los profesionales salientes.

Actitudinales
Vulneración al trato digno durante el desarrollo de la cita, así mismo recibir limitada información de la enfermedad por parte del profesional que presta la atención.
Falta de educación en formas de pago (cuotas moderadoras y/o copagos según el nivel de clasificación en el SISBEN).

En el caso del adulto mayor y personas con capacidades diferentes no cuentan con apoyo familiar en acompañamiento y consecución de citas a los servicios de Salud.

Comunicacionales
Reducidas estrategias de comunicación (uso de página web, correos electrónicos, líneas telefónicas mínimas y horarios) para conseguir las citas médicas.
Falta de educación al usuario en tramitología para acceder a los servicios, médicos, laboratorio e imágenes diagnósticas y entrega de medicamentos
Pérdida del enfoque Psicosocial en el momento de la atención médica y falta de canales de comunicación internos en la caracterización de las víctimas.

Con el fin de fortalecer los procesos de atención de salud integral para la población salaera, por medio de las mesas de salud para la Sentencia T045 de 2010, se ha venido realizando un proceso de articulación intersectorial en la que participan los entes que conforman el SGSSS y entes garantes de derechos. En estos espacios se cuenta con la participación activa de líderes, promotores integrales y de la comunidad en general cobijada por la Sentencia T045 de 2010, en el departamento de Sucre.

Estos encuentros han permitido un acercamiento de la comunidad y la institucionalidad, y la recuperación de la confianza de la población con dicha institucionalidad. Así mismo se ha logrado que cada ente genere compromisos y estrategias para la garantía y el goce efectivo del derecho a la salud, de manera integral y oportuna, de acuerdo a lo establecido en las políticas públicas que benefician a la población colombiana y en especial a la población víctima del conflicto Armado.

Además de lo anterior, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se ha venido implementando en el territorio de Sucre, el Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas del conflicto Armado PAPSIVI, que beneficia directamente a la población Salaera, para lo cual se han generado fortalecimiento a las capacidades institucionales a través de la Secretaría de Salud Departamental, con el apoyo del equipo de salud que hace parte de la Sentencia T045 de 2010.

3.1.6. Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

La pandemia causada por el COVID-19 a nivel mundial, se propagó de una manera muy acelerada, causando una alta letalidad en cada uno de los países en donde hizo presencia. Desde la declaratoria de pandemia en el año 2020, se dio inicio a las medidas preventivas, entre ellas, el aislamiento, el distanciamiento físico, el uso obligatorio de mascarillas, el lavado frecuente de manos, entre otros, de cierta manera permitió generar un impacto positivo para disminuir la propagación del mismo.

Desde el departamento de Sucre se tomaron las medidas preventivas, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las circulares y decretos internos, que apuntaban a disminuir el foco de contagio y activar rutas que permitieran contrarrestar la pandemia y que se siguieran cobrando más pérdidas de vidas por los efectos generados por el virus del COVID -19.

Tabla 22: Reporte Covid 19 en el Departamento de Sucre, corte 31 de mayo de 2023.

REPORTE COVID 19 EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE					
Departamento /Ciudad	Casos confirmados	Casos Recuperados	Fallecidos	Porcentaje de recuperados	Porcentaje de letalidad
Sucre	**67,191**	**65,050**	**1,752**	**97,39**	**2,61**

Fuente: Secretaria Departamental de Salud – Departamento de Sucre

En el departamento de Sucre a corte del 31 de mayo de 2023, se reportaron un total de 61,191 casos confirmados con pruebas de laboratorio, de estos 65,050 fueron recuperados, lo cual representó el 97,39%. En cuanto a los fallecidos estos llegaron a una cifra de 1,752, alcanzando un porcentaje de letalidad del 2,61%.

El Plan de Nacional de Vacunación contra el COVID -19, el 17 de febrero de 2021 comenzó el proceso de inmunización en el que se aseguró las dosis de vacuna a la población en dos fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgos y así de manera progresiva alcanzar 35 millones de colombianos vacunados. De esta manera, el objetivo en su primera fase fue la de reducir la morbilidad y la incidencia de casos graves, así como proteger a los trabajadores de la salud mientras que en la segunda fase fue la de reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

Para el caso del departamento de Sucre el panorama de la cobertura de vacunación COVID-19 es del 61,92% con esquema completo, con un total de 1.389.459 dosis aplicadas, de las cuales 227.473 dosis

son del laboratorio de astrazeneca, 356.126 pfizer, 414.100 sinovac, 225.614 moderna y 158.146 de Janssen, Lo anterior se ha logrado gracias a la estrategia “Si le pongo el brazo” implementada por medio de una alianza entre la Secretaría de Salud Departamental, las Secretarías de Salud Municipales y por todas las EAPB que operan en el departamento de Sucre”

Debido al cumplimiento de los objetivos en la implementación de vacunación COVID-19 a nivel internacional, se logró disminuir considerablemente los focos de contagios y complicaciones graves de los casos positivos. Por lo cual la Organización Mundial de la Salud acogió la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19. El anuncio fue hecho por el doctor Tedros Adhanom Gebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, OMS. “Ayer, el Comité de Emergencias se reunió por decimoquinta vez y me recomendó que declarara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional. He aceptado ese consejo. Por lo tanto, declaro con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional”, declaró este 5 de mayo de 2023.

El panorama actual con respecto a los casos activos de COVID -19 en el departamento de Sucre, es preocupante, ya que la Secretaría de Salud Departamental emitió el día 01 de junio de 2023, un boletín de alertas, debido al aumento en la notificación de casos de COVID-19 y de Infección respiratoria aguda grave en sala de hospitalización a corte de la semana epidemiológica N° 21 de 2023.

En dicho boletín de alertas se informa que la población más afectada corresponde a los adultos mayores de 60 años, seguido de los niños menores de un año, y en el mismo orden a los niños de 2 a 4 años. Aunque los números reportados son bajos en comparación con años anteriores, la tendencia al alza es preocupante ya que en el mes de marzo fueron reportados 7 casos, 14 casos para el mes de abril y 37 casos en mayo de 2023.

Dado al comportamiento actual de la notificación de IRAG, se insta a los municipios y a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a mantenerse vigilantes, especialmente con aspectos a la hospitalización por esta causa.

Además, considerando la temporada de lluvias actual en el Departamento, se prevé que se extenderá hasta finales de junio, se recomienda la adopción de medidas preventivas para minimizar la aparición de casos IRAG, especialmente en los grupos de edad mencionados anteriormente. Dichas medidas pueden incluir la vacunación, la promoción del lavado de manos y la educación sobre la importancia de buscar atención médica temprana ante los primeros síntomas de una infección respiratoria.

Es importante mencionar que los reportes de los seguimientos, medidas preventivas, dinámica de contagio y manejos al interior del sector salud del departamento no son socializados al público, como ocurría durante la pandemia.

Se conoce que desde el interior de las EAPB e IPS se continúan las acciones de educación, prevención y manejo de los eventos sospechosos de COVID - 19 con la población afiliada, partiendo de las recomendaciones de la OMS quien luego de la declaración del fin de la emergencia de salud pública de emergencia internacional por la COVID-19 manifiesta que “esto no significa que COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial. La COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global”.

3.2 Municipio de Sincelejo

Es la capital del departamento de Sucre, tiene una latitud entre 9°18" norte y 75° 23" longitud oeste, limita al norte con los Municipios de Santiago de Tolú y Tolú Viejo, al sur con el Municipio de Sampués y el Departamento de Córdoba, al oeste con San Antonio de Palmito y Santiago de Tolú y al este con Corozal y Morroa. Su extensión territorial comprende 303,03 Km2, correspondiente al 2,78% del territorio departamental.

La capital del departamento es conocida por sus tradicionales fiestas de corridas de toros, patrimonio musical y sus corralejas. En el centro de la ciudad se encuentra la catedral San Francisco de Asís frente al Parque Santander, también es tradicional en la ciudad la plaza de Majagual diseñada con mosaicos que le da el nombre a varias canciones populares.

Sincelejo por ser capital del departamento de Sucre es uno de los municipios con recepción de personas y familias que han sido vulneradas de cualquier hecho de violencia como actos terroristas, atentados, combates, hostigamiento, amenazas, delitos contra la libertad e integridad sexual, desaparición forzada, desplazamientos, homicidios, lesiones personales físicas, lesiones personales psicológicas, minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefactos explosivos, pérdidas de bienes, muebles o inmuebles, Secuestro, Tortura, Vinculación de niños y niñas y adolescentes; de los cuales la población Salaera es protagonista de estos hechos victimizantes, lo que las convierte en sujetos de rehabilitación y reparación según lo ha contemplado la ley 1448 de 2011.

3.2.1 Contexto Sociopolítico y Económico

Por su función de capital del departamento de Sucre, Sincelejo concentra la mayor parte de actividades de las actividades administrativas y terciarias del departamento, constituyéndose como la principal fuente de ingresos por este concepto las transferencias provenientes del gobierno Nacional y la oferta de servicios públicos y sociales que representan aproximadamente el 30% de toda la actividad económica del departamento.

Desde este punto de vista, la ciudad de Sincelejo, se erige como un centro comercial que ofrece bienes y servicios, tanto corporativos como comerciales, donde prima muchas actividades tradicionales de su entorno rural, donde el resto de población (55%) asentada en los municipios y corregimientos viene a ella a demandar bienes y servicios (corporativos, educación, salud, alimentos, ropa, calzado, repuestos, maquinaria, etc.), oferta que en su mayoría la ciudad la presta caracterizada y condicionada por una economía informal y de subsistencia orientada fundamentalmente a satisfacer estas necesidades demandadas por su entorno regional y subregional.

Con relación al sector industrial, puede decirse que es todavía bastante incipiente, ya que representa un porcentaje muy reducido de la actividad económica, como también de actividades más complejas de carácter financiero o de servicios empresariales.

En la actualidad la ciudad cuenta con algunas factorías de productos alimenticios, confecciones, calzado y procesamiento de maderas especialmente. En síntesis, la economía urbana fundamentalmente en el comercio y la oferta de servicios: bancos, almacenes de cadena, clínicas, restaurantes, estaciones de

servicio, telecomunicaciones fijas y móviles, transporte terrestre y aéreo, automóviles, talleres (Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo 2020).

Para un mejor manejo político administrativo del territorio, el Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo (2020), divide el suelo urbano en 9 comunas y estas a su vez integran barrios con características morfológicas urbanas, la tipología de las edificaciones, el uso del suelo y el estrato socioeconómico, según se determina en el POT. Por otra parte, el POT vigente propuso la creación de una nueva comuna (la comuna 10), la cual se encuentra en suelo de expansión urbana, con una extensión aproximada de 452.5 has. La superficie total del Municipio de Sincelejo es de 28.271.

La economía del municipio de Sincelejo, presenta dos dinámicas económicas, una ligada a la zona urbana y otra a la zona rural. En cuanto a la zona urbana, su economía está caracterizada y determinada principalmente por actividades administrativas como comerciales y terciarias, dado, por una parte, su carácter de capital y por la otra, como centro jerárquico funcional de gran parte del departamento y de localidades que trascienden sus límites políticos administrativos, específicamente como los departamentos de Córdoba, Bolívar y al sur con los departamentos del Magdalena y los Santanderes. (Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo 2020).

El clima y la temperatura de la ciudad de Sincelejo muestran unas particulares interesantes descritas a continuación:

El clima es cálido seco, con una precipitación promedio de 500 a 1200 milímetros; la formación vegetal de acuerdo con Holdridge es el bosque seco tropical. La temperatura media anual está cercana a los 27.15oC + 0,4; con una mínima promedio anual de 19,7oC y una máxima de 35,3oC. (Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo, 2020, pág. 34).

Conforme al Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo (2020, pág. 35) el suelo es típico del paisaje de montaña, está formado por superficies de relieve irregular y complejo, con pendiente variable y altitudes que van desde los 50 a los 260 metros, con las siguientes categorías, suelo urbano, suelo suburbano y suelo rural.

El suelo urbano lo constituyen las áreas del territorio municipal destinadas a usos urbanos que cuentan con infraestructura vial, redes primarias de energía, acueducto y alcantarillado, posibilitando su urbanización y edificación, según sea el caso. Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo, (2020 pág. 35), en consecuencia, a esto algunas de las familias de la comunidad salaera asentada en la ciudad de Sincelejo su economía está caracterizada por actividades comerciales, por ejemplo, ventas de comidas rápidas, ropa textil, bolsos, panificación, venta por catálogo, mototaxismo entre otros, constituyéndose como la principal fuente de ingreso económico. (B Salcedo, comunicación personal, 20 de noviembre de 2020).

El suelo suburbano se define como las áreas ubicadas dentro del suelo rural, en las que se mezclan los usos del suelo y las formas de vida del campo y la ciudad. Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo, (2020 pág. 35) en las que algunas familias salaera mantienen sus costumbres de hacer pequeñas huertas en donde siembran habichuelas, tomates, berenjenas entre otras, y como también de mantener crías de aves (gallina); para el consumo propio de sus familias contribuyendo a la seguridad alimentaria sostenible. (B Salcedo, J Paternina, comunicación personal, 20 de noviembre de 2020).

Igualmente, el suelo rural está constituido por los terrenos destinados a usos agrícolas, forestales, y actividades análogas, no aptos para el uso urbano. Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo, (2020 pág. 35), por consiguiente, algunas de las familias Salaera ubicadas en estas áreas se dedican al cultivo de ñame, yuca, maíz, cría de animales manteniendo su actividad económica con el comercio de estos productos en la ciudad de Sincelejo. (B Salcedo, J Paternina, comunicación personal, 20 de noviembre de 2020).

3.2.2 Determinantes sociales en salud

"La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, creada por la OMS; afirma que los problemas de discriminación están fuertemente, relacionados con la clase social, el género, la etnicidad y la educación. Para ejercer completamente el derecho a la salud es necesario el empoderamiento de los grupos más vulnerados, implicando a su vez el control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas" (Villarreal C. 2019). De La Ossa, Z., & Villareal, C. (2019). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales. Gobernación de Sucre.

Discapacidad

La condición de discapacidad según sexo afecta los hombres en un 48,2% y las mujeres con el 51,8%. La pirámide poblacional muestra mayor en los grupos de edad de 80 años o más (12,9%), seguido por de 60 a 64 años (8,1%), en general, las personas menores de 15 años aportan el 9,0%, los adultos el 49,7% y las personas mayores el 41,3%. Según el nivel del SISBEN, el 7,9% están en nivel 1, el 1,7% en nivel 2, el 86,2% no aplica o no está reportado. Acorde al área de residencia habitual, el 66,6% están en la cabecera municipal, el 14,4% en centros poblados 100,0% y el 13,9% en zona rural, el 5,1% no registra información. En cuanto a la pertenencia a un grupo étnico, el 6% se reconoce como tal.

Las alteraciones más frecuentes son: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (30,8%, hombres 31,2%, mujeres 30,6%), el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (8,2%, hombres 6,5%, mujeres 9,8%), el sistema genital y reproductivo (1,6%, hombres 1,8%, mujeres 1,4%), el sistema nervioso (24,4%, hombres 26,3%, mujeres 22,6%).

El Observatorio Nacional de Discapacidad solamente el 9,78% algún tipo de contrato (a término fijo el 5,78%, término indefinido el 4%), de estas el 14,9% perciben ingresos mensuales por debajo de $500.000 y solo el 1,14% por encima de este valor, el 72% no recibe ningún tipo de ingreso. Solo el 53% de esta población en edad escolar asiste a una institución educativa.

Nivel Educativo

En el departamento de Sucre se cuentan con 269 instituciones educativas, de donde se desprenden 555 sedes para un total de 824 establecimientos educativos. La tasa de cobertura bruta en preescolar para el año 2015 fue de 144,76 %, con una variación de -2,44 %. Para el caso de la cobertura de la educación media neta para el año 2014 fue de 36,75% (Gobernaciòn de Sucre, 2016)

Con respecto a los Servicios educativos en el territorio priorizado por la sentencia (municipio de Sincelejo) se observa que:

Para el nivel educativo de secundaria completa en Sincelejo se encuentra con un porcentaje de 4.10%, para las cabeceras municipales 4.05, y en los centros poblados y rural disperso 4.55. Seguidamente para el nivel educativo secundaria incompleta en Sincelejo es de 0.0%, para la cabecera municipal es de 2.82% y para los centros poblados y rurales dispersos 0.40%.

Para el nivel educativo de media completa para Sincelejo es de 21.78%, en la cabecera municipal se tiene 21.98% y centros poblados y rurales dispersos 19,91%. Para el nivel educativo media incompleta en el municipio de Sincelejo se tiene una tasa porcentual del 0,0%, en la cabecera municipal se tiene una tasa porcentual de 2.82%, y para los centros rurales dispersos 0,40%, (DANE, 2018).

Por otro lado, la cobertura neta en educación media en 2019 a nivel nacional fue 45,3 % para Sucre fue de 41,9 % y para el municipio de Sincelejo fue 51, 6 %. Ahora bien, la asistencia escolar en todos los niveles educativos ha aumentado significativamente en el país. Sin embargo, la asistencia es menor en transición, es casi universal en primaria y disminuye a medida que aumenta el nivel educativo siendo mucho menor en la educación media y superior. (Departamento Nacional de Planeación, 2020).

Tabla 23: Indicadores de Educación. Sincelejo, 2005-2018.

Determinantes Sociales - Educación.	Sucre	Sincelejo
Porcentaje de hogares con analfabetismo.	44,85	25,74
Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria.	122,12	118,86
Tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundario	107,39	112,61
Tasa de cobertura bruta de educación categoría media	84,65	96,67
Tasa de cobertura bruta de educación categoría básica	84,65	114,54
Tasa de cobertura bruta de educación total	84,65	111,14

Fuente: elaboración propia a partir de datos del MEN y del censo DANE 2005.

Según la tabla anterior, comparando los indicadores de acceso (coberturas netas), calidad, permanencia y rezago, Sincelejo no presentan una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento para el año 2018.

Por otro lado, si hablamos de niveles superiores encontramos que Sucre siendo un territorio con vocación agropecuario, las áreas de conocimiento en que los sucreños se matriculan son: economía, administración, contaduría y afines (31,5%), ciencias sociales y humanas (28,0%), ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines (16,4%), ciencias de la educación (14,8%), ciencias de la salud (4,0%), matemáticas y ciencias naturales (3,4%), agronomía, veterinaria y afines (1,6%), bellas artes (0,2%). Es importante mencionar que la tasa de analfabetismo para el año 2013 fue del 14,30% (Gobernación de Sucre, 2016).

A corte 2019 la matrícula neta reportada en los establecimientos educativos oficiales es de 53.430 estudiantes en todos los niveles educativos, de los cuales 46445 corresponden a la zona urbana y 6985 a la zona rural; es importante precisar que se atendieron 5800 estudiantes que pertenecen a grupos étnicos indígenas y afro descendientes. (Plan de desarrollo Municipal 2020-2023).

Ocupación

De acuerdo a la información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, en Sucre de sufre privación según la variable de empleo informal en el 96,9% de los hogares comparado con el 86,8% nacional. Todos los municipios superan el 95% de hogares con empleo informal a excepción de Sincelejo con 93%.

Lo anterior se refiere a que las personas trabajan en la informalidad se dedican en su mayoría a vivir del día a día, lo que no les permite acceder a unas prestaciones sociales y otros beneficios que debe tener un trabajador formal, lo que da como resultado los altos índices de pobreza, el deterioro de la calidad de vida y las escasas oportunidades educativas, ya que mandan a los jóvenes y cónyuges, entre otros miembros del hogar al rebuscarse en cualquier actividad como el mototaxismo, la construcción, vendedores ambulantes, rebusque, pequeños comerciantes entre otras y así ayudar a la generación de ingresos del hogar. Gobernación de Sucre. (09 de 06 de 2016). www.gobernaciondesucre.com. Recuperado el 19 de 01 de 2021, de http://www.sucre.gov.co/planes/plan-departamental-de-desarrollo-2016--2019

En cuanto al reporte de empleabilidad en Sincelejo se tiene que según el DANE, el último trimestre de 2020, Sincelejo reportó una tasa de ocupación 51,7%, la cual supera la nacional que se encuentra en porcentaje de 49.8.

En cuanto a la tasa de desocupación se tiene una tasa del 14.7%, la cual no supera el porcentaje nacional, que se encuentra en un 15.9%.

Ingresos

La posición socioeconómica de una región es muy importante, ya que de ellos también depende el desarrollo y el progreso de sus habitantes. El departamento de Sucre basa su economía principalmente en la ganadería y los servicios sociales. Sus características geográficas y climáticas son variadas, con unas zonas ricas en agua, pero anegadizas, donde no existen sistemas de drenajes, y otras secas y carentes de sistemas de riego. Este trabajo examina los factores que han frenado su desarrollo económico y social, encontrando una producción primaria con bajo valor agregado y deficiente infraestructura física en servicios públicos, vías y comunicaciones. Los indicadores sociales y económicos han mejorado en el transcurso de los últimos años, pero están rezagados con relación a los promedios del país.

Existe un potencial en la producción agroindustrial, microempresarial y artesanal, pero los productores carecen de recursos, presentan deficiencias en la administración de sus negocios y tienen alta intermediación. Las finanzas públicas del departamento y sus municipios dependen en alta proporción de

las transferencias de la Nación, por la poca dinámica de las actividades económicas locales y el alto nivel de pobreza de la población.

Según el Plan de Desarrollo Departamental de 2016, para lograr un mayor desarrollo es indispensable mejorar la infraestructura económica (vías, aeropuertos, sistemas de drenaje y riego, entre otras) con la cual se aumentará la productividad de las actividades actuales y se atraerá nuevas inversiones productivas.

La economía del municipio de Sincelejo, presenta dos dinámicas económicas, una ligada a la zona urbana y otra a la zona rural. En cuanto a la zona urbana, su economía está caracterizada y determinada principalmente por actividades administrativas como comerciales y terciarias, dado, por una parte, su carácter de capital y por la otra, como centro jerárquico funcional de gran parte del departamento y de localidades que trascienden sus límites políticos administrativos, específicamente como los departamentos de Córdoba, Bolívar y al sur con los departamentos del Magdalena y los Santanderes (Alcaldía de Sincelejo, 2020).

Por su función de capital del departamento de Sucre, Sincelejo concentra la mayor parte de las actividades administrativas y terciarias del departamento constituyéndose como la principal fuente de ingresos, por este concepto las transferencias provenientes del gobierno Nacional y la oferta de servicios públicos y sociales que representan aproximadamente el 30% de toda la actividad económica del departamento. Desde este punto de vista, la ciudad de Sincelejo, se erige como un centro comercial que ofrece bienes y servicios, tanto corporativos como comerciales, donde prima muchas actividades tradicionales de su entorno rural, donde el resto de población (55%) asentada en los municipios y corregimientos viene a ella a demandar bienes y servicios (corporativos, educación, salud, alimentos, ropa, calzado, repuestos, maquinaria, etc.), oferta que en su mayoría la ciudad la presta caracterizada y condicionada por una economía informal y de subsistencia orientado fundamentalmente a satisfacer estas necesidades demandadas por su entorno regional y subregional. (Información de la Alcaldía de Sincelejo, 2020).

Con relación al sector industrial, puede decirse que es todavía bastante incipiente, ya que representa un porcentaje muy reducido de la actividad económica, como también de actividades más complejas de carácter financiero o de servicios empresariales. En la actualidad la ciudad cuenta con algunas factorías de productos alimenticios, confecciones, calzado y procesamiento de maderas especialmente. En síntesis, la economía urbana se basa fundamentalmente en el comercio y la oferta de servicios: bancos, almacenes de cadena, clínicas, restaurantes, estaciones de servicio, telecomunicaciones fijas y móviles, transporte terrestre y aéreo, automóviles, talleres (Información de la Alcaldía de Sincelejo, 2020).

En términos económicos, la población cobijada por la sentencia T 045 de 2010 que reside en el municipio de Sincelejo y sus corregimientos, viven del trabajo informal, entre las actividades económicas más frecuentes, se encuentran las del mototaxismo, construcción, modistería, peluquería, ventas ambulantes, reciclaje, empleadas de servicios domésticos, mecánica de moto, ventas por catálogos, comidas rápidas, entre otras.

La inestabilidad laboral y la falta de condiciones e ingresos económicos dignos, afectan en gran manera a la población Salaera, desde el enfoque de la salud física y mental, ya que estas circunstancias afectan el cumplimiento del proyecto de vida en las familias, lo que genera situaciones de estrés, ansiedad, enfermedades crónicas, conflictos de relacionamiento familiar, entre otros.

Necesidades básicas insatisfechas

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2014, el 54,86% de las personas viven con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): el 26,85% viven en la miseria, el 32,15% habitan viviendas inadecuadas, el 13,18% tiene servicios inadecuados, el 19,29% conviven en hacinamiento crítico, el 3,51% ocupan viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela y el 25,80% habitan viviendas con alta dependencia económica; el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas del departamento es un 97% más alto que el nacional con un nivel de confianza del 95% (Gobernación de Sucre, 2016) .

Para el municipio de Sincelejo, según el DANE a 2018, el 18,9 % de la población presenta necesidades básicas insatisfechas-NBI: el 5,0% viven en la miseria, el 9,90% habitan viviendas inadecuadas, el 2,80% tiene servicios inadecuados, el 4,69% conviven en hacinamiento crítico, el 1,65% ocupan viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela y el 6,02% habitan viviendas con alta dependencia económica; de las cuáles, se evidencia más afectación en cuanto a la variables de vivienda con un 9.90% y el 6,02 hogares con dependencia económica. Mostrando que la población carece de viviendas dignas y hogares con bajos ingresos económicos, variables que intervienen negativamente en la calidad de vida de la población.

Proporción de la población bajo línea pobreza**.**

La línea de pobreza es el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes y servicios (alimentarios y no alimentarios) en un área determinada. Sucre presenta un valor de $ 246.590, es decir que una familia de cuatro personas en el territorio y que gana mensualmente $986.360 se considera en situación de pobreza monetaria, a nivel nacional es de $257.433.

El crecimiento nominal respecto al 2017 ($240.501) fue del 2,5%, ocupando el sexto lugar por debajo de la media nacional. La pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados, la primera impacta negativamente en la salud y la segunda hace que los pobres sigan siendo pobres (Wagstaff, 2002). Si bien el régimen subsidiado en salud logra garantizar que los más pobres accedan al servicio de salud, los costos de transporte y medicamentos siguen siendo una barrera que reduce el nivel de vida de las familias.

Según el DNP, ficha territorial, 2019, la incidencia de la pobreza monetaria en Sincelejo es del 29,2% siendo inferior a la del departamento de Sucre 41,6%, ocupando el octavo puesto a nivel nacional, está pasó en el 2010 de 44,2% al valor registrado anteriormente disminuyendo un 34%. La incidencia de la pobreza extrema ha tenido un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución a partir del año 2012, Sincelejo tiene un valor a 2017 de 4,3%, ligeramente inferior al del departamento de Sucre (9,9%), ocupando el treceavo lugar a nivel municipal.

El índice de pobreza multidimensional en Sincelejo se estimó en 54,5% equivalente a 129.573 personas, reflejando una proporción de privación en los pobres de 50,0%, sin diferencia estadísticamente significativa frente al valor departamental (73,2%). A nivel urbano el índice fue de 67,1% y a nivel rural de 95,1%, sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos. Entre 2017 y 2018 el municipio ha recibido $120.892 mil millones de pesos por concepto del SGR, $769.360 mil millones por SGP y $299.494 mil millones por ingresos corrientes.

El índice de gestión en proyectos de regalías (IGPR) fue del 54,89% con corte al tercer trimestre de 2017, ocupando el lugar 22 a nivel departamental. A 2018, la inversión del SGP fue en educación (58%), salud (32%), propósito general (5%), agua potable (4%). La evaluación del desempeño fiscal fue de 76,9 (sostenible) y se evalúa de acuerdo con la siguiente categorización: solvente (>80), sostenible (>70 y <80), vulnerable (>60 y <70), riesgo (>40 y <60) y deterioro (<40).

Determinantes Intermediarios de la Salud

Cobertura de servicios de electricidad (2016): según datos de la UPME, la cobertura general fue del 91,59% (déficit del 8,41%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (99,05, IC 95% 0,75-1,13). En la cabecera municipal fue del 100,0% y en la zona rural del 87,8%.

Cobertura de acueducto (2018): según datos del REC, la cobertura general fue del 74,91% (déficit del 25,09%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (72,10, IC 95% 0,83-1,30). En la cabecera municipal fue del 81,9% y en la zona rural del 22,0%.

Cobertura de alcantarillado (2018)**:** según información contenida en el REC, la cobertura general fue del 69,65% (déficit del 30,35%) el cual es significativamente mayor que valor departamental (49,47, IC 95% 1,11-1,78). En la cabecera municipal fue del 77,2% y en la zona rural del 12,0%. Cobertura de aseo (2018): según el REC, la cobertura general fue del 44,96% (déficit del 55,04%) el cual es significativamente menor que el valor departamental (61,55, IC 95% 0,55-0,98). En la cabecera municipal fue del 50,5% y en la zona rural del 3,0%.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano - Irca (2018**):** el valor del indicador fue 0,71% (meta menor a 5%), clasificando al municipio en riesgo sin riesgo, el valor del indicador es significativamente menor que el valor departamental (12,69, IC 95% 0,01-0,57).
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005**):** según el censo DANE del 2005 la cobertura general fue del 31,04% (déficit del 68,96%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (31,04, IC 95% 0,70-1,42).

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2005): según el censo DANE del 2005 la cobertura general fue del 49,49% (déficit del 50,51%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (49,49, IC 95% 0,76-1,32).

Seguridad alimentaria desde (2008): Desde la gobernación se adelantan acciones con el fin de garantizar la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en la extensión de todo el territorio. Tomando como referente lo propuesto en el documento CONPES Social 113 - 31 de marzo de 2008, diferentes actores institucionales iniciaron la construcción del plan departamental que denominaron: Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Sucre, MAFUFOS “Mejoramiento Alimentario Familias Unidas para el Fortalecimiento Social”, el cual fue aprobado a través de la Ordenanza No 42 de 2010, y se estableció como Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento de Sucre, a través de la adopción del Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional MAFUFOS y la constitución del Comité Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Sucre (CISANS), en ambos casos, con vigencia en los años.

Con lo anterior, el municipio de Sincelejo replica en su territorio del Plan de Seguridad Alimentaria propuesto, esto con el fin de garantizar el bienestar y desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes con presencia en su territorio.

3.2.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

El territorio se cuenta con la presencia de actores con iniciativas de paz, reconciliación, reparación, grupos de especial protección (comunidades étnicas, grupos de Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género (OSIEG), referencia procesos de reparación previos: retornos, reubicaciones, restitución de tierras, sujetos de reparación colectiva, índices de porcentaje de población víctima en el territorio, la distribución por hecho victimizantes, Personas o comunidades reconocidas en la sentencia, Servicios educativos en el territorio, priorización y acceso a víctimas de la sentencia, población étnica, población que ha recibido atención psicosocial por modalidad, lugares de habitación predominante de población víctima: urbanizaciones, invasiones, recursos naturales importantes en relación con procesos de violencia.

El Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo realizó una investigación en terreno para actualizar los escenarios de riesgo de violación a los derechos humanos, y a partir de allí elaboró una nota de seguimiento que en las últimas horas fue enviada a las autoridades territoriales en el departamento de Sucre.

El documento de advertencia señala que de un contexto de confrontación entre grupos post desmovilizados o “bandas criminales”, se pasó a otro de consolidación de un actor predominante, como es el llamado “Clan Úsuga”, más conocido en la región bajo el nombre de “Autodefensas Gaitanistas”.
El estudio realizado por la Defensoría permitió establecer que en el ámbito urbano de la ciudad de Sincelejo, hay evidentes condiciones de peligro en los sectores periféricos de las comunas 1,6,8 y 9, particularmente en barrios como Altos de la Sabana, Bogotá, La Pollita, la Esmeralda, El Cocuelo, Simón Bolívar, Bellavista, Costa Azul, El Edén, El Poblado y Villa Madis, donde la captación de pandillas juveniles y estructuras de la criminalidad organizada ha potencializado el desarrollo de economías ilegales mezcladas con el ejercicio de la violencia. (Defensoría del Pueblo, s.f.)

Recientemente la Mesa en Sucre por la Paz a través de su presidente José Freddy Aguilera, alzó su voz de preocupación por la inseguridad que se registra en el país y de manera especial en este departamento, del que adujo tiene más de 160 líderes sociales amenazados. Aguilera dice que les preocupa el incremento de los hechos delictivos en Sucre porque “se tiene entendido que los grupos armados ilegales vienen ocupando parte de nuestro territorio, en el sur y el norte se están afianzando y ya no solo tenemos la presencia de antiguos paramilitares sino del ELN y eso es preocupante para nosotros los defensores de Derechos Humanos, líderes y lideresas”, anotó. (El Heraldo, 2020)

La situación mencionada anteriormente pone en riesgo a las familias Salaeras, principalmente a los jóvenes, ya que estas residen en su mayoría en las comunas donde se están realizando las captaciones de las pandillas juveniles, de hecho en los procesos de acompañamiento realizado en convenios anteriores se ha podido identificar la participación de algunos jóvenes de las familias Salaeras que han pertenecido a grupos ilegales, lo que los ha conllevado a encarcelamiento, homicidios, hurtos e intentos de homicidio.

El Honorable Concejo Municipal De Sincelejo, en uso de sus funciones Constitucionales, legales, en especial, las conferidas por los artículos 313 de la Constitución Política; Ley 434 de 1998 y el Decreto Ley 885 de 26/05/2017, y demás normas concordantes, acuerda que:

En el artículo primero, la creación y naturaleza del consejo territorial de paz, reconciliación y convivencia del municipio de Sincelejo, concluyendo que “Para ello, se reconoce la triple condición de la paz como derecho, deber y valor fundante de dicho modelo, lo cual conlleva a obligaciones directas en, al menos, tres aspectos definidos: (i) un deber estatal de diseño e implementación de acciones, normativas y de política pública, dirigidas a la superación del conflicto armado y, en general, el logro de la convivencia pacífica; (ii) un deber social de preferir a la solución pacífica como mecanismo exclusivo y constitucionalmente admisible de resolución de las controversias; y (iii) el logro progresivo de la plena vigencia de los derechos fundamentales, lo cual es un presupuesto tanto para la paz como para la vigencia del orden democrático, concebido desde una perspectiva material." (Concejo Municipal de Sincelejo, 2017)

Además para el 12 de septiembre de 2019 el Consejo Territorial de Paz, Reconciliación y Convivencia del Municipio de Sincelejo, desarrolló su primera sesión en el municipio así: A cargo de la Secretaría de Interior municipal y la Oficina del Alto Comisionado para la Paz en la cual brindó el apoyo técnico y de consultoría, orientó acerca de cómo se debe elegir un comité territorial del Consejo de Paz, sus reglamentos y plan de acción, en la que el Consejo contó con la participación de la Alcaldía de Sincelejo, el presidente del Concejo municipal, comandante de la Policía de Sucre, personera municipal, representante de la Diócesis de Sincelejo; representantes de las comunidades Indígenas, de las comunidades Afrocolombianas, de universidades, de guerrillas desmovilizadas, comunidad LGTBI, medios de comunicación, de los jueces y funcionarios judiciales; JAC, sector arte y cultura y representantes del partido político FARC –EP. (Concejo Municipal de Sincelejo, 2019).

Según el Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo (2020), parte de los principios de igualdad y no discriminación, considerando la diversidad cultural, el enfoque de género y los derechos de la mujer, grupos específicos en situación de vulnerabilidad: niños/niñas, los y las jóvenes, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas y comunidades afrocolombianas, desplazados, víctimas de la violencia, y grupos LGTBI (lesbianas, gays, transexuales, travestis, bisexuales), priorizando los derechos y las necesidades de la población en situación de mayor vulnerabilidad (pobreza, desplazamiento, exclusión, entre otras), garantizando en los diferentes programas y subprogramas del Plan, los estándares mínimos de derechos humanos.

Por consiguiente, concluyen lo siguiente: 1) En este contexto, el Plan contiene una meta de manera transversal encaminada a contribuir con la construcción de un entorno social que garantice a las personas el ejercicio de sus derechos y libertades y de promover la dignidad de la persona, la igualdad y la no discriminación. 2) Busca superar la pobreza y promover el bienestar 3) Promueve el uso de las nuevas tecnologías y de los logros de la ciencia para el bien de la persona, el desarrollo de las instituciones y de las economías. 4) Las autoridades municipales y la comunidad intervinieron activamente en el proceso de formulación del Plan de Desarrollo dentro de los criterios de la democracia y la planeación participativa. (Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo, 2020a).

Actualmente en la ciudad de Sincelejo se ha aumento semanalmente los homicidios, generando la activación de alertas tempranas en el territorio; es así que el personero de esta ciudad, Jesús Mario Valverde Acosta, durante su gestión ha implementado la activación de la ruta de protección integral para personas víctimas de amenazas y vulneraciones a derechos fundamentales, tratándose de aquellos que se desempeñan como líderes y lideresas de organizaciones y movimientos sociales, comunales y defensores de derechos humanos.

En el ejercicio de esta labor de colaboración armónica con otras entidades como la Unidad Nacional de Protección, el departamento de Policía de Sucre, la Dirección de Apoyo a la Investigación y Análisis para la Seguridad Ciudadana de la Fiscalía General de la Nación y la Secretaría de Gobierno Municipal, con el fin de promover la implementación y activación de medidas de protección para esta población, ha quedado evidenciado que en el 2023 las amenazas a personas que ejercen algún tipo de liderazgo se han triplicado en el municipio con respecto al 2022, esto según el registro que lleva de los casos la Personería de Sincelejo, situación que genera gran inquietud, si se suma a ello los elevados índices de violencia que se están presentando en Sincelejo.

En este sentido, Valverde resalta que desde la Personería vienen implementando las acciones a las que hay lugar desde su competencia, con el fin de evitar atentados contra la vida y la integridad física de quienes con su activismo luchan por los derechos humanos.

Durante el mes de mayo del año 2023 en el departamento de Sucre se ha registrado una histórica de oleada criminal que hasta el momento deja 142 muertos. En su mayoría en la modalidad de sicariato. De acuerdo con las autoridades esta mortandad es el reflejo de la disputa territorial por el tráfico de narcóticos de las bandas criminales Clan del Golfo y Los Norteños, que buscan el dominio de las rutas de distribución de drogas en la región.

Sincelejo, capital de Sucre y municipio mayormente poblado, sería el epicentro de la disputa y ello se refleja en que cerca del 50% de los homicidios ha ocurrido en esta ciudad.

La situación es muy grave y esto genera temor en la ciudadanía y sectores como el comercio. Solo el puente festivo del 20 de marzo de 2023 ocurrió 12 asesinatos en Sucre, entre ellos el de un menor de edad en San Pedro. De los doce, siete ocurrieron en Sincelejo.

La ocurrencia de estos hechos, evidencian que las autoridades y las acciones para contrarrestar los homicidios en Sucre van un paso atrás de los delincuentes. Esta situación persiste pese a algunas acciones como el plan Sincelejo Seguro. Además, tras la visita del ministro de Defensa Iván Velásquez Gómez, a mediados de abril se establecieron 15 compromisos, que, según las autoridades, se han ido cumpliendo, pero sin resultados. Tal es el caso de la creación del grupo contra el multicrimen que entró a operar en Sincelejo y la ampliación del pie de fuerza con Policía y Armada para actuar en sectores críticos de la ciudad.

También se cuentan las estrategias implementadas por la Gobernación de Sucre con los renombrados laboratorios de seguridad y convivencia y los equipos multidisciplinarios de Sucre Escucha. Pero no dan resultados.

Es importante resaltar que las familias Salaeras, no son ajenas a estas acciones violentas, debido a que se han presentado dos casos de asesinatos y un atentado a los miembros de los núcleos familiares; como

también hacen parte de algunos grupos al margen de la ley que tienen presencia en el territorio y que se dedican a delinquir, al microtráfico (venta y consumo de SPA) y a la extorsión de comerciantes de la ciudad. Situaciones que se conocen por estar privados de la libertad en modalidad intramural y detención domiciliaria. Esta problemática afecta a la comunidad por la ruptura del tejido social y las dinámicas intrafamiliares, generando problemas a nivel físico y psicosocial.

Durante la vigencia de 2019, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas presentó un cumplimiento del 93% en cobertura de atención humanitaria de emergencia en ruta del primer año, pues de 10.122 hogares, a 9.395 se les colocaron giros. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020).

Con respecto al indicador de Goce Efectivo de Derechos "Porcentaje de personas que solicitan y reciben acompañamiento en retornos y reubicaciones"

La Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Ley de Víctimas evidencia que existe un rezago del 35% en la cobertura para el acompañamiento de retornos en 2019, que se suma a las solicitudes de acompañamiento (3.340) en 2020, situación que debe ser solucionada de manera eficaz en la presente vigencia. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020). Frente al cumplimiento de la meta del Plan Nacional de Desarrollo sobre víctimas reparadas administrativamente.

Un cumplimiento del 42% de la meta, con un rezago de 74.070 víctimas. Para 2020, con corte a abril, se reporta un avance del 18%. El avance frente a la meta del cuatrienio es del 14%. • A la fecha se encuentran incluidas en el Registro Único de Víctimas 29.035 mujeres víctimas de delitos contra la libertad e integridad sexual y 2.398 hombres, para un total de 31.433. Asimismo, se encuentran incluidos 704 niños, niñas y adolescentes nacidos de 682 mujeres víctimas de estos hechos. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020b).

Entre el 2011 y el 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social ha prestado atención en salud física así: 3.141 personas han recibido atención en Salud Mental. Si bien el número de mujeres que han recibido este servicio no corresponde con el total de mujeres incluidas en el Registro Único de Víctimas (29.035) por este hecho victimizante, se aclara que la atención física y mental se garantiza de acuerdo con la demanda de mujeres que la solicitan. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020c).

Según el Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, (2020) les preocupa el incumplimiento por parte del Estado en su obligación de acatar las 5.609 sentencias proferidas por los jueces de restitución de tierras, con ello se perpetua de manera indefinida la vulneración de los derechos de las víctimas de despojo y abandono forzado de tierras, no se garantiza la igualdad material y la protección efectiva de los derechos y paradójicamente, se está revictimizando aún más a esta población.

Este incumplimiento se agrava por la falta de gestión del 81% de las solicitudes remitidas por parte de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas relegando un gran número de casos que se quedan sin trámite, lo que impide la materialización de los derechos de las víctimas que declararon y

esperan se inicie el respectivo proceso de restitución. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020d).

Se advierte la necesidad de avanzar en la microfocalización del 20% del territorio nacional faltante, en donde hay un gran número de víctimas de despojo que solicitan la respectiva inscripción en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020e).

En la vigencia 2018 de la meta de 4.000 subsidios Familiares de Vivienda de Interés Social Rural, se tiene lo siguiente: Se asignaron 4.542 subsidios a población víctima, cumpliendo con el 114%. De una meta de 6.196 subsidios para 2019, se asignaron 5.684, con un cumplimiento del 92%. Frente a los subsidios asignados a población víctima, 1.956 se asignaron para vivienda nueva en 2019 y 3.728 para mejoramiento de vivienda.

En el periodo 2018-2019, de los Subsidios Familiares de Vivienda de Interés Social Rural asignados a población víctima (10.226), 5.855 se destinaron a mujeres cabeza de hogar y 342 a población con discapacidad. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020f).

Del total de indemnizaciones pagadas entre 2011 y 2020, se identificó que: De las 879.821 víctimas indemnizadas, el 57% corresponde a desplazamiento forzado y el 38% a homicidio, siendo estos los hechos con mayor número de víctimas indemnizadas. Del total de víctimas indemnizadas entre el período 2011-2020 (879.821), el 8% corresponde a víctimas con discapacidad. De otra parte, frente al número de víctimas sujetos de reparación con discapacidad (309.204), las indemnizadas corresponden al 23%. Se 84 puede evidenciar que, desde la entrada en vigencia de la Resolución 1049 de 2019, el número de víctimas indemnizadas con discapacidad aumentó en un 77% (17.426). (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020g).

3.2.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado

De acuerdo a los casos reportados por la Corporación Infancia y Desarrollo en el convenio con el ministerio de salud y protección social 139 en la vigencia del año (2020), en el departamento de Sucre específicamente en los municipios priorizados por la sentencia T 045 Sincelejo, Corozal, Morroa, los Palmitos, San Pedro, y Toluviejo se muestra los siguientes datos por profesional psicosocial. Cabe mencionar que los datos no están distribuidos por municipio, sino de forma general por los municipios priorizados por la Sentencia T 045.

Tabla 24: Relación de atenciones por modalidad en el año 2020

Modalidad	Individual	Familiar	Grupal
Total	541	30	36

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

En relación a los años 2013 al 2017 las atenciones psicosociales se realizaban a demanda de acuerdo a las necesidades de la población, se brindaba la atención abierta, de acuerdo a su afectaciones psicosociales, si bien las atenciones se realizaban de forma individual y familiar, se prioriza por atención comunitaria donde se hacía énfasis en la reconstrucción del tejido social, estigmatización o discriminación, costumbres, creencias y costumbres, potencialización de sus Derechos fundamentales en salud, se realizaba un trabajo articulado con las entidades del SNARIV; de las cuales sus registros se realizaban de forma cualitativa en los informes de actividades.

Para los años 2018 y 2019 es de gran importancia precisar el número de personas focalizadas, número de planes de atención en cada una de las modalidades, número de personas atendidas, número de sesiones de trabajo para cada modalidad, evidenciándose una mayor precisión en la atención psicosocial de acuerdo a un marco de referencia más cualitativo que cuantitativo.

De acuerdo a los casos reportados por la Corporación Infancia y Desarrollo en el convenio con el ministerio de salud y protección social 139 en la vigencia del año (2020), en el departamento de Sucre y específicamente en los municipios priorizados por la sentencia T045 Sincelejo, Corozal, Morroa, los Palmitos, San Pedro, y Toluviejo se muestra los siguientes datos por profesional psicosocial. Cabe mencionar que los datos no están distribuidos por municipio, sino de forma general por los municipios priorizados por la Sentencia T 045.

Durante la vigencia de 2019, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas presentó un cumplimiento del 93% en cobertura de atención humanitaria de emergencia en ruta del primer año, pues de 10.122 hogares, a 9.395 se les colocaron giros. (Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra, 2020).

Ahora bien, el ejercicio de la implementación de la sentencia en el territorio, genera la aceptación y participación activa durante la realización de los acompañamientos psicosociales, facilitando de esta forma la expresión de sentimientos resignificación de los mismo, comprensión de las dificultades alrededor de la violencia padecida, la comunicación entre cada uno de los miembros de la familia, apoyo social por parte de familiares, amigos e instituciones en medio de la emergencia sanitaria por COVID 19.

Finalmente, con respecto a los retos encontrados se evidencia el escenario de la virtualidad en la que se utilizaron medios tecnológicos en el contexto urbano y rural generando algunas dificultades en la conexión, pero que pese a ello se logró la interacción, permitiendo así un desarrollo adecuado en los procesos de acompañamiento psicosocial.

De acuerdo a los resultados obtenidos en materia de atención integral, con la implementación del convenio 909 de 2020, entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Fundación por un Mundo Nuevo y Enacore, se describe a continuación su alcance para el municipio de Sincelejo, a través del siguiente cuadro:

Tabla. 26: Atención psicosocial por número de planes

Componentes Atención integral por Modalidad										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
Modalidad Individual	10	22	22	19	22	16	19	18	19	167
Modalidad Familiar	13	10	9	10	10	9	10	11	11	93
Modalidad Grupal	N/A	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	2
Componentes de desarrollo de capacidades										
Capacidad comunitaria	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**	**88**	**N/A**	**1**
Fortalecimiento a la red de apoyo a la tutelante	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Fuente: producto 4. Municipios priorizados: Unión temporal sentencia T-045, 2023.

Teniendo en cuenta la tabla anterior, durante la vigencia del 2021, 2022 y 2023 del convenio 909, se realizaron 167 atenciones individuales, 93 familiares, 2 grupales y 1 comunitario, para un total de 540 personas en el municipio de Sincelejo durante los nueve periodos de atención.

En el transcurso de la ejecución del Convenio, se realizaron dos adiciones contractuales, las cuales corresponden al desarrollo de proceso de Contención Emocional y Atención en Crisis, logrando atender 27 personas, durante los meses de diciembre 2022 a enero de 2023 y del 01 al 20 de abril del 2023.

Durante el desarrollo de cada uno de los planes y teniendo en cuenta que forma parte del contexto cultural de la comunidad la oralidad, se implementaron principalmente técnicas narrativas expresivas,

representaciones mediante dibujos, conversación de apoyo mediante preguntas lineales, circulares y reflexivas, así como consejería y apoyo.

Dentro de las principales afectaciones identificadas durante los acercamiento y actualización tanto a nivel individual y familiar se reconoció que desde la dimensión del Ser, una de las principales afectaciones fue la dificultad en la reconstrucción del proyecto de vida de los miembros de las familias. ´También se identificaron alteraciones emocionales generadas por la situación del aislamiento generado por la pandemia del COVID-19, que causó sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación, angustia, temor, tristeza, desespero y desmotivación, donde estos se relacionan y configuran el daño psicoemocional afectando el desarrollo en las diferentes áreas de su vida (Personal, familiar, laboral y social), a su vez la inestabilidad emocional y la dificultad de expresar sus sentimientos se vincula con las afectaciones en la salud física y mental, identificando en las personas procesos de somatización.

Es importante resaltar que las configuraciones de nuevos roles en sus contextos generan dificultad en la construcción de procesos emocionales identificando a su vez, que los relatos de la gran mayoría de las personas se vinculan a su pasado, limitando la proyección de su ser a futuro.

En algunas de las personas se evidenciaron sentimientos de miedo, angustia y frustración; generando inestabilidad emocional, afectando su forma de pensar y actuar, dando lugar tanto a la inseguridad y a los temores, como también a las dificultades en los procesos de toma de decisiones y la forma en que se percibe a sí mismo y en relación con su entorno.

En la dimensión socio cultural se identificó en la mayoría de las personas, diversas afectaciones relacionadas con perdida materiales e inmateriales como: vivienda, bienes, tierras, animales, cultivos entre otros, generadas por el desplazamiento y otros hechos victimizante, también se resalta las pérdidas humanas, desintegración familiar y la ruptura de redes de apoyo desde las diferentes áreas de su vida (familiares, laborales, espirituales y sociales), generando en las personas diferentes afectaciones, además el desajuste del proyecto de vida, argumentando que el desplazamiento les generaba dificultad para adquirir una estabilidad laboral y económica, imposibilitando la facilidad para adquirir ingresos económicos y bienes que permitan una mejor visión a futuro y el mejoramiento de la calidad de vida.

Sin embargo, es importante reconocer que, aunque estas afectaciones son parcialmente subsanadas, ya sea por el propio esfuerzo de las personas víctimas con el reconocimiento de recursos y el desarrollo de habilidades propias o por ayudas gubernamentales que no lograron satisfacer completamente sus necesidades y están en la búsqueda permanente de la mejora en su calidad de vida.

Finalmente, desde la atención psicosocial se brindaron herramientas y estrategias que posibilitaron la resignificación de estas afectaciones, motivando a las personas a la vinculación de diferentes redes de apoyo desde las otras áreas, así mismo la vinculación laboral, académica, espiritual y social permitieron otra visión de las experiencias vividas y una nueva mirada a la proyección futura.

3.2.5 Análisis de la situación actual en salud

En referencia al análisis de la situación en salud en el municipio de Sincelejo, este cuenta con la operatividad de 7 EAPB para el régimen subsidiado y contributivo; las cuales son Mutual Ser con 79,697 afiliados, Sanitas con 23,501 afiliados, Salud Total con 77,873 afiliados, Coosalud con 56,597 afiliados,

EPS familiar de Colombia con 39,834 afiliados, Cajacopi con 20,997 afiliados y Nueva EPS con 43,770 afiliados, para un total de 342,288 afiliados para el municipio de Sincelejo.

Así mismo se cuenta con la presencia de los regímenes especiales (policía y militares) en la que se encuentran activos varios miembros de las familias beneficiados por la sentencia T-045.

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) Sincelejo cuenta con un total de 281 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de carácter privado y público.

Barreras de Acceso a la Salud

En materia de accesibilidad a los servicios diseñados para la atención de la población víctima, existen diferentes tipos de barreras:

Entre ellos las barreras individuales y barreras institucionales. Las primeras son todos aquellos obstáculos que impiden el goce efectivo de derechos de las víctimas del desplazamiento forzado a nivel individual y que devienen de factores culturales y del contexto social; y las segundas, son los obstáculos que limitan la capacidad operativa de las instituciones del SNARIV, así como las entidades que conforman el general de seguridad social en salud. (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, 2016).

En el territorio de Sucre específicamente en la ciudad de Sincelejo son evidentes las barreras de acceso a los servicios de salud las cuales afecta la atención integral a las víctimas con mayor riesgo de vulnerabilidad, a pesar de que los equipos de salud de la Sentencia, la Dirección Departamental y Locales de Salud han venido realizando acciones que generen incidencia sobre las instituciones y que permitan una mejor y oportuna atención a la población víctima, se continúan presentando diferentes tipos de barreras las cuales violan derechos constitucionales de la población víctima, establecidos en la Ley 1448/11 y Sentencia T 045/10, entre otras políticas las cuales describiremos así;

Barreras Físicas
- Falta de infraestructura por parte de las IPS y EPS, requerida para el acceso de personas en condición de discapacidad o adulto mayor.
- La red prestadora no cuenta con suficientes herramientas tecnológicas de punta, ni el recurso humano capacitado ni humanizado para garantizar una atención oportuna y de calidad.
- La red prestadora de la mayoría de los municipios de Sucre no cuenta con servicios de atención de II nivel y III nivel, lo que obliga a la población en este caso de los municipios a movilizarse a las cabeceras municipales, mayormente a Sincelejo por ser la capital. Dicha movilización puede ir acompañada de niños, adultos mayores y discapacitados.

Barreras Actitudinales
- Las personas sujeto de atención refieren constantes situaciones en las cuales algunos funcionarios de la salud y del SNARIV no tienen tratos dignos y humanizados con ello conductas discriminatorias y de revictimización por parte del profesional de atención médica y funcionarios del SNARIV.
- Poco apoyo familiar, desinterés por parte de alguna de las familias para el cuidado en algunos de los adultos mayores o discapacitados y para la gestión en las instituciones actoras del sistema.
- Frecuente rotación de recurso humano de entidades relacionadas con la atención a víctimas lo cual genera mucho desconocimiento y poca sensibilización frente a las atenciones con las víctimas.

- Barreras relacionadas con la entrega de medicamentos No PBS o PBS en algunos casos entregas incompletas por parte de los proveedores o IPS.
- Negación de suministro de transporte para la movilidad de territorios al cumplimiento de citas médicas o procedimientos de apoyo diagnóstico.
- Tramitología exagerada para la garantía de los servicios requeridos por la población víctima.
- Barrera por parte de algunos miembros de la comunidad víctima por la falta de autogestión.

Barreras Comunicacionales

- Falta de orientación y educación sobre deberes y derechos de la población por parte de las entidades del SNARIV y del SGSSS.
- Falta de orientación por parte de los equipos médicos o personal de salud en las IPS sobre uso de tratamientos e importancia del cumplimiento y adherencia al tratamiento y autocuidado a los usuarios.
- No se realiza una atención integral en salud con enfoque diferencial y psicosocial a la población víctima en la mayoría de las instituciones.
- El proceso de marcación de las víctimas en las bases de datos de las instituciones de salud no se ha implementado en su totalidad, la cual tiene como fin la garantía de la atención diferencial a la población.
- Asignación de citas médicas por agendas electrónicas o páginas web que la población desconoce su acceso, lo cual no garantiza la atención oportuna a los servicios.
- Poca oferta de atención médica especializada en salud mental y demoras para su acceso.
- Pocas divulgaciones de estrategias de actores del SGSSS. Para la demanda inducida en la población víctima a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Poca divulgación de programas de beneficio a la población víctima como ofertas educativas, de emprendimiento, laborales, de vivienda, entre otros.
- Poca información relacionada con las rutas para la certificación de población víctima en condiciones de discapacidad.
- Los Niños, Niñas y Adolescentes enfrentan situaciones y factores de riesgo que se extienden más allá de las consecuencias y afectaciones generadas por el conflicto armado y los hechos de violencia vividos.

Las barreras aquí relacionadas surgen de la experiencia del trabajo en el territorio y son producto de la falta de articulación, cumplimiento y responsabilidad por parte de la institucionalidad. Si bien es cierto que hoy en Colombia existe una normativa especial para la población víctima desde diferentes áreas, se evidencia que en muchos sectores y personas no la cumplen, algunas son conocedoras de ello y otras que omiten su responsabilidad, llegando al punto de vulnerar los derechos de las víctimas.

Respecto a la socialización del protocolo, durante los convenios 547 de 2019 y el convenio 139 de 2020, se desarrollaron 3 jornadas de socialización con enfoque psicosocial en la Atención Integral en Salud en el marco del componente de capacidad institucional en el municipio de Sincelejo. El principal hallazgo es la participación de los referentes de entidades como la EAPB, IPS, ESE, Secretaria de Salud Municipal y Secretaria de Salud Departamental, estos escenarios tienen el propósito de promover que las entidades de salud avancen en la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial en cada uno de los territorios priorizados.

Teniendo en cuanta que para el Ministerio de salud y protección social ha sido importante que la institucionalidad reconozca a la población víctima, por lo que se ha determinado que cada EAPB, secretarías de salud municipales, secretarías de salud departamentales, ESE municipales e IPS, entre otras entidades cuenten con referentes de víctimas capacitados y sensibilizados en atención a la población víctimas. Por lo que durante los convenios de implementación sea ha venido trabajando

mancomunadamente en conjunto con el ente territorial en el fortalecimiento a las capacidades de los funcionarios que cumplen el rol de ser referentes, lo cual ha permitido que la institucionalidad sea conocedora de la sentencia T 045 de 2010, de las obligaciones que tienen con la comunidad cobijada y la atención especial que dicha población amerita.

En cuanto la estrategia nacional de vacunación Covid.19 a corte de diciembre de 2021 en el municipio de Sincelejo se han aplicado 167.496 dosis de vacuna contra el COVID-9, el 38.87% de las dosis aplicadas son del laboratorio Pfizer, 35.25% Sinovac, 12.38% de Astrazeneca, 9.39% de Moderna. El municipio tiene 69.842 esquemas vacunación completos y 97.075 primeras dosis aplicadas, el asegurador con mayor número de esquemas completos es Salud Total con 15.745, seguido de Mutual Ser y Nueva EPS; de acuerdo al sexo el 54.14% de las dosis aplicadas han sido en mujeres y el 45.82% en hombres. La cobertura de vacunación del municipio esquemas completos es del 29.17%, la cobertura primera dosis es de 40.55%. El grupo de edad con la cobertura más alta es el de 80 años y más con el 83.04%, seguido del de 70 a 79 años, con el 74.67% y el de 60 a 69 años con el 61.62%.

La Secretaría de Salud de Sincelejo entregó un balance positivo con la aplicación de más de 445 mil dosis de las vacunas contra este virus. De esas dosis aplicadas 273 mil corresponden a primeras dosis, sostuvo Dordy Bejarano, director de Promoción y Prevención. Es decir, el 91% de los Sincelejanos ya ha recibido, por lo menos, una dosis de las vacunas. Las cifras indican que el 61 % de los Sincelejanos ya completó el esquema de vacunación y más de 20 mil ha recibido el refuerzo de estas vacunas.

Trinidad Monsalve Morales, secretaria de salud de Sincelejo, dijo que se mantiene una situación epidemiológica estable, con buenos indicadores, que son resultado del avance del Plan Nacional de Vacunación. Por esta razón invitó a iniciar, continuar y completar el esquema de vacunación contra la Covid-19 con la aplicación del refuerzo, que es importante para mantener estos indicadores. Al 17 de enero de 2022, destacó Monsalve, se mantiene una constante en ocupación de unidades de cuidados intensivos, con promedio de solo 2 personas desde el año pasado y la mortalidad no ha aumentado.

Finalmente reiteró el llamado a la ciudadanía a concurrir a los puestos de vacunación y aplicarse los biológicos. Invitó especialmente a los mayores de 50 años a que completen esquemas y apliquen las dosis de refuerzo.

3.2.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Lo que respecta a la emergencia sanitaria por covid-19; para el municipio de Sincelejo se le realizó monitoreo continuo a casos por covid-19 hasta el mes de junio del 2022; ya que para el 28 de abril del 2022 se publicó a nivel nacional la resolución 666 de 2022 que prorroga la emergencia sanitaria hasta el 30 de junio del 2022, luego de esto la OMS declara el día 05 de mayo de 2023 la declaratoria de el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional.

A pesar de lo anteriormente, en el municipio de Sincelejo, se continúan las acciones de seguimiento y fortalecimiento a la estrategia nacional de vacunación por Covid-19 por medio de la implementación de estrategias de IEC folletos, pendones, perifoneo, comerciales televisivos y la colocación de puestos de

vacunación en puntos estratégicos como centros comerciales, instituciones educativas, vacunación barrio a barrio y casa a casa bajo la estrategia "*SI LE PONGO EL BRAZO*" con el objetivo de sensibilizar a la comunidad para que acceda a la vacunación.

No obstante; aún persiste una barrera actitudinal en cuanto a este tema, ya que muchos de los beneficiarios cobijados por la sentencia T-045 no han accedido la aplicación de la vacuna debido a las diferentes creencias religiosas, temores que les genera la aplicación del biológico por las especulaciones de las demás personas, y en algunos casos por los efectos adversos que genera la aplicación de la misma. Actualmente la vacuna de COVID 19 ya paso a esquema regular, queriendo decir que hace parte del esquema de vacunación nacional.

Es de gran importancia resaltar que pese a que la emergencia sanitaria ya finalizó, las entidades de salud continúan brindando las recomendaciones, tales como si presentan cuadros gripales usa el tapaboca y aislante y acércate a la IPS más cercana y realizarse la prueba para detección de Convid -19.

Para el 1 de junio de 2023 se publica por parte de la gobernación de sucre - secretaria de salud departamental un boletín de alertas que indica aumento en la notificación de casos por covid-19 y de infección respiratoria aguda grave en sala de hospitalización, sin embargo, no se cuenta con la disponibilidad de datos estadísticos.

3.3 Municipios de Los Palmitos

Los Palmitos es un Municipio del Departamento de Sucre, cerca de los Montes de María a 15 Km de la Capital del Departamento Sincelejo, cuenta con 18.344 Habitantes, tiene una superficie de 211 Km2, una altitud de 264 metros, coordenadas geográficas así: Latitud 9.383, Longitud -75.267, Latitud 9° 22' 59" Norte y Longitud 75° 16' 1" Oeste, limita por el sur con el Municipio de Corozal y San Juan de Betulia, Oeste con los Municipios de Colosó y Morroa; norte con el Municipio de Ovejas, por el Este con los Municipios de Sincé, San Pedro y Ovejas y está dividido en la cabecera municipal con 24 barrios, 6 corregimiento y 31 vereda.

3.3.1 Contexto Sociopolítico y Económico

De acuerdo a las actividades económicas terciarias, representan el 72,1% del valor agregado, las secundarias el 10,3% y las primarias un 17,6%. Los cultivos transitorios principales son la yuca, ñame y maíz, los permanentes son únicamente el plátano; tienen una producción a menor escala de sandía, ajonjolí, frijol y ají. Las unidades de producción agropecuaria tienen acceso a infraestructura en un 47%, cuenta con acceso a riego en un 70,7%, a créditos en un 9,5%, para asistencia técnica el 7% y a maquinaria el 10%, estas tres últimas representan las principales barreras para el desarrollo del campo.

Otra actividad que ha cobrado fuerza en el casco urbano y rural es el mototaxismo; uno de los fenómenos sociales y económicos más recurrentes en las dos últimas décadas, No obstante, la mayoría elige ingresar o permanecer en dicha ocupación en respuesta a su rentabilidad y a la insuficiencia de ofertas laborales formales convirtiéndose en una fuente económica para la clase baja y media del municipio.

Morroa

El Municipio está ubicado en la subregión Montes de María, localizado en las coordenadas 9° 20' 01"'N 75° 18' 24"'O (decimal Latitud 9.33143939 Longitud -75.30730724). El territorio se encuentra a una altura media de 160 msnm., su extensión territorial comprende 168 km2 que equivalen al 1,5% del Departamento de Sucre y limita al Norte con Los Palmitos, Toluviejo, al Sur con Corozal, Sincelejo, al Este con Corozal y al Oeste con Sincelejo, y está dividido en 18 barrios, 10 corregimientos y 10 veredas.

Contexto Sociopolítico y Económico

En términos económicos presenta actividades económicas terciarias que aportan el mayor valor agregado en un (70,98%), las secundarias en un (10,17%) y las primarias en un (18,85%) de esa producción. Para este corte el municipio tuvo un cambio en los cultivos transitorios y permanentes, a 2020 los transitorios fueron yuca, maíz y ñame; y los permanentes fueron exclusivamente plátano.

El mototaxismo es otra actividad económica que la mayoría de la clase baja y media elige como una ocupación en respuesta a la insuficiencia de ofertas laborales formales, convirtiéndose en una fuente económica con mayor rentabilidad para el municipio.

San Pedro

El municipio de San Pedro, está situado en la parte nororiental del Departamento de sucre, en las siguientes coordenadas: 09º 04´ 07´´ longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita al norte con el municipio de Ovejas y el departamento de Bolívar, al sur con el municipio de Sincé y el municipio de Buenavista, al oeste con el municipio de Sincé y el municipio de Los Palmitos.
Dista de la ciudad de Sincelejo, capital del Departamento, 50 K ms, los cuales son recorridos a través de la carretera troncal, vía a Magangué, en un tiempo de cuarenta a cincuenta minutos aproximadamente.

Contexto Sociopolítico y Económico

Las principales actividades económicas se centran en la ganadería y la agricultura. Los cultivos que se destacan son el maíz, la yuca, el ñame, el tabaco, la patilla, el algodón y en poca escala el ajonjolí y el fríjol.

El mototaxismo sigue siendo la actividad económica que la mayoría de la clase baja y media elige como una ocupación en respuesta a la insuficiencia de ofertas laborales formales convirtiéndose en una fuente económica con mayor rentabilidad para el municipio.

3.3.2 Determinantes sociales en salud

Determinantes Estructurales

Los determinantes estructurales de las inequidades en salud son aquellos que dan lugar a una estratificación dentro de la sociedad, como la distribución de ingresos o la discriminación por factores como género, etnia, discapacidad, estructuras políticas y de gobernanza, que refuerzan las desigualdades

en el poder económico en lugar de reducirlas. Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos.

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, creada por la OMS, afirma además que "los problemas de discriminación están fuertemente relacionados con la clase social, el género, la etnicidad y la educación". Para ejercer completamente el derecho a la salud es necesario el empoderamiento de los grupos más desaventajados, implicando a su vez el control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas.

En esa medida, de acuerdo al análisis de la situación de salud (ASIS) de los tres (3) municipios referenciados en los periodos comprendidos entre el año 2021 y el 2022; podemos describir situaciones que nos contextualizan dentro de estos determinantes de salud:

Discapacidad
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2023), la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive, es decir una afectación del cuerpo o la mente que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades e interactúe con el mundo que la rodea. De acuerdo a los municipios se encuentra la siguiente información.

Tabla 27: Número de personas con Discapacidad en los municipios referenciados 2021 y 2022

Determinantes Estructurales - Discapacidad	
Municipios	Personas con Discapacidad
Los Palmitos	2.389
Morroa	1.658
San Pedro	970

Fuente: ASIS municipales, 2021 a 2022.

En la tabla se observa que el municipio con mayor número de personas en condición de discapacidad es Los Palmitos con un número de 2.389, seguido de Morroa con 1.658 y por último San Pedro con 970; los cuales han sido certificados por el ente competente (secretarías de Salud Municipales).

Así mismo, se describe la situación en particular de cada uno de los municipios:

En el municipio de Los Palmitos según datos del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) a 2020, se han registrado un acumulado de 2.389 equivalentes al 3,6% del Departamento; los hombres aportaron el 51% y las mujeres el 49%. Los menores de 15 años representan el 7%, las personas entre 15 y 59 años el 54% y los mayores de 60 años un 39%. Acorde al área de residencia habitual, el 60% están en la cabecera municipal, el 27% en centros poblados y en zona rural el 12%.

En Morroa a 2020 (consultado el 12/04/2022) Morroa tiene una población de 1.658 personas en el registro para la caracterización y localización de las personas en condición de discapacidad, respecto al departamento corresponde al 2,5%; no se observa diferencia entre sexos (50% respectivamente); la mayor proporción de aporta la población de 80 y más años con el 27%, le siguen la población entre 25 a 29 años con un 9%; la mayoría de la población está a asentada en la zona urbana (48%), seguida por centros poblados (37%) y el área rural dispersa con el 15%. El 2,15% de esta población se auto reconoce dentro de un grupo étnico con mayoría NARP (1,37%) e indígenas (0,78%).

En San Pedro según datos del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) a 2020, se han registrado un acumulado de 970, los hombres aportaron el 53,2% y las mujeres el 46,8%. Los menores de 15 años representan el 11,3%, las personas entre 15 y 59 años el 49,6% y los mayores de 60 años un 39,1%.

En el universo de la población Salaera residente en estos tres municipios atendidas en el marco del cumplimiento de la Sentencia T-045, se encuentran cinco (5) personas en condiciones de discapacidad con diferentes características de afectaciones física y mentales y de igual manera están certificadas en cada una de las secretarias de Salud.

Educación

La educación es una importante fuente de recursos biopsicosociales que influyen no solo en el estado de salud, sino en todas las arias concernientes a estilos de vida saludables de un individuo. Por ende, quienes logran alcanzar un mayor nivel educativo tienden tomar hábitos más saludables frente al autocuidado y así evitar hábitos no favorables para la salud. Por consiguiente, el analfabetismo, es uno de los factores de riesgos que generan afectaciones de mayor impacto en los municipios priorizados. De esta forma se referencia en la siguiente tabla.

Tabla 28: Porcentaje de hogares analfabetas en los municipios referenciados 2022

Porcentaje de hogares con analfabetismo	
Municipios	**Porcentaje %**
Los Palmitos	27,6%
Morroa	23.4%
San Pedro	25,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los ASIS de los municipios referenciados, en los periodos de 2021 y 2022.

La tabla evidencia el alto porcentaje de analfabetismo que hay en los hogares de los municipios referenciados evidenciando así mismo la desventaja de esta población frente las oportunidades para la supervivencia que garanticen una mejor calidad de vida. Los palmitos y San Pedro tienen el más alto porcentaje de analfabetismo en estos momentos con un 27,6%y 25,5% respectivamente.

En ese orden de ideas, y de acuerdo a los actuales datos frente a este determinante estructural, a continuación, se describen los indicadores de educación en los municipios de acuerdo a los datos estadísticos del año 2022:

Hogares con analfabetismo (%): El valor del indicador fue 27,6%, frente al Departamento (27,0%) no es estadísticamente diferente. Entre los censos 2005 y 2018 disminuyó -17,5 puntos porcentuales. En la Cobertura bruta: el valor del indicador fue 106,7% con una tendencia lineal descendente, respecto a la vigencia anterior tuvo una diferencia de 1,6 puntos porcentuales, frente al Departamento (108,5%) no es estadísticamente diferente. Cobertura neta: el valor del indicador fue 96,9% con una tendencia lineal descendente, respecto a la vigencia anterior tuvo una diferencia de 2,3 puntos porcentuales; frente al Departamento (95,5%) no es estadísticamente diferente. Aprobación: el valor del indicador fue 90,9% con una tendencia lineal ascendente, respecto a la vigencia anterior tuvo una diferencia de -3,9 puntos porcentuales; frente al Departamento (89,8%) no es estadísticamente diferente. Deserción: el valor del indicador fue 1,1% con una tendencia lineal descendente, respecto a la vigencia anterior tuvo una diferencia de 0,0 puntos porcentuales; frente al Departamento (2,5%) no es estadísticamente diferente.

Por otro lado, se destaca del municipio de Morroa que el porcentaje de hogares con analfabetismo es de 23.4%; pese a ser inferior al departamento no es estadísticamente significativa dicha diferencia. La cobertura neta educativa mantiene una tendencia fluctuante y a 2021 su valor es de 80,9% aumentando 2,2 puntos porcentuales respecto al 2020; la cobertura bruta alcanzó un valor de 94,3% y muestra una tendencia ligeramente descendente, pese a haber aumentado en un punto porcentual respecto a la vigencia anterior.

Así mismo, la deserción escolar muestra un valor alto en el 2020 concordante con el confinamiento que generó la pandemia por COVID-19, pero a 2021 bajó al 2%; la tasa de aprobación fue del 78% y la de reprobación del 20%; la repitencia fue del 16,5%, estas 2 últimas con tendencia ascendente, estas dos últimas son estadísticamente superiores al departamento.

En la vigencia del año 2021, en el municipio de San Pedro los indicadores de educación no muestran diferencia significativa frente al Departamento a excepción de la cobertura bruta en transición (más alta) y la reprobación primaria (más baja). El 25,5% de los hogares presentan personas con analfabetismo muy cercano a Sucre (29,17%). La mayoría de los indicadores muestran una tendencia al ascenso (45%), el 42% presenta una tendencia descendente hacia el 2019 y el 13% no muestra cambios importantes.

La pandemia del 2020 fue una oportunidad para la inclusión definitiva en el PEI de los temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la óptica de la salud pública y mejoras en evaluaciones, la pedagogía, la tecnología, el financiamiento y la participación de los padres. (MEN y del CNPV 2018 y ASÍS de San Pedro 2021)

Durante los proceso de Atención Integral brindada a la Comunidad Salaera durante la vigencia 2021 y 2022, se observó que las personas cuentan con un nivel educativo medio bajo (Primaria y secundaria incompleta) sobre todo en los adultos mayores, lo que implica en su medida, ciertas limitaciones relacionada con la comprensión total de las dinámicas de transferencias conceptuales y prácticas en un

marco metodológico para el desarrollo de las sesiones de atención y seguimiento que implementan los Profesionales Psicosociales y de Salud en los Planes de Atención concertados.

No obstante a lo anteriormente planteado, independiente a las limitaciones del nivel educativo de las personas, la implementación de metodologías novedosas basadas desde las experiencias propias y vivenciales para el reconocimiento de afectaciones y el reconocimiento de los recursos de afrontamiento para la mitigación de dichas afectaciones; se logró que la implementación de los Planes de Atención generaran una percepción actitudinal y comportamental cambiante con un enfoque transformador para las vidas de las personas que recibieron dicha atención y se disminuyeran así los riesgos en salud relacionados con este determinante.

Calidad de vida, economía y ocupación

La calidad de vida se refiere a las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades económicas u ocupación. (Hollanflsworth, 1988). Ahora bien, para este apartado la calidad de vida se mide desde las actividades económicas u ocupación de acuerdo a los datos por el portal TerriData del DNP (2020), para todo el territorio nacional, y que para los municipios priorizados se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Los Palmitos:
Para el municipio de Los palmitos las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción primaria incluyen la agricultura y crianza de aves menores, crianza de animal porcino, crianza de ganado, con un porcentaje del valor agregado de 17,60%.

las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción secundaria incluyen la producción de bienes generados a partir de materias primas. Por ejemplo: la industria de la yuca amarga, con un porcentaje del valor agregado del 10,32%. Otras actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción terciaria incluyen el transporte, las comunicaciones, el comercio, la sanidad y la educación, con un porcentaje del valor agregado del 72,08%

Morroa:
Para el municipio de Morroa las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción primaria incluyen la agricultura y crianza de aves menores, crianza de animal porcino, crianza de ganado, con un porcentaje del valor agregado de 18,85%. Respecto a las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción secundaria incluyen la producción de bienes generados a partir de materias primas. Por ejemplo: la industria de la yuca amarga, con un porcentaje del valor agregado del 10,17%.

Dentro de las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción terciaria incluyen el transporte, las comunicaciones, el comercio, la sanidad y la educación, con un porcentaje del valor agregado del 70,98%

San Pedro:
Para el municipio de San Pedro las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción primaria incluyen la agricultura y crianza de aves menores, crianza de animal porcino, crianza de ganado, con un porcentaje del valor agregado de 27,51%.
Para las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción secundaria incluyen la producción de bienes generados a partir de materias primas. Por ejemplo: la industria de la yuca amarga, con un porcentaje del valor agregado del 9,94%.
Para las actividades económicas de acuerdo a la ocupación o actividades de producción terciaria incluyen el transporte, las comunicaciones, el comercio, la sanidad y la educación, con un porcentaje del valor agregado del 62,54%

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)
Para el municipio de Los Palmitos, el valor del índice de necesidades básicas insatisfechas en el municipal (22,2%) no difiere estadísticamente del departamental (29,1%), pero el componente de hacinamiento es significativamente más bajo; al igual que en la cabecera (21,1%), el área rural es más bajo, pero el componente de dependencia económica es superior. El valor de sindicador en los indígenas y en los NARP del valor es inferior al departamental. En general entre 2005 y 2018 el NBI disminuyó en 32 puntos porcentuales.

Así mismo para el municipio de Morroa, el índice de necesidades básicas insatisfechas no difiere del departamento, en donde la proporción a 2018 fue del 28,5% mostrando una reducción en 32 puntos porcentuales en comparación con el año 2005, cabe señalar que el componente y la asistencia se incrementaron ligeramente. Analizando este indicador según área de residencia y comparándolo con el departamento, en la cabecera hay mayor proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas, del componente vivienda y hacinamiento, los cuales son superiores al departamento; respecto al área rural casi todos los componentes muestran una diferencia estadísticamente significativa y con valores mayores al departamental. El componente inasistencia es mayor en el área rural municipal con respecto al departamento.

En San Pedro, El índice de pobreza multidimensional según datos del CNPV 2018 se estimó en 47,1%, a nivel urbano el índice fue de 40,5% y a nivel rural de 60,9%, estadísticamente mayor (IC 95% 1,2-1,9). En comparación con el Departamento solo presenta más bajo la variable “inadecuada eliminación de excretas”.

Determinantes Intermediarios de la Salud

Vivienda
Una Vivienda Saludable es la concepción de un marco de bienestar que genera salud, desde un enfoque biológico y psicosocial que minimicen factores de riesgo con la promoción de un espacio de ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento del entorno de la vivienda.

En ese orden de ideas, a continuación, se describe las características del hábitat y de los hogares de los municipios referenciados:

En el municipio de Los Palmitos, según el CNPV 2018 en el territorio hay 7.258 viviendas, su uso principal es para residencia (96,2%), el 3,8% son mixtas. El 44,6% de las viviendas se encuentran ubicadas en la

cabecera municipal, el 31,1% en centros poblados y el 24,3% en el área rural dispersa. En cuanto a la clase, el 84,0% son casas y el 5,1% apartamentos. El número de hogares en la vivienda es predominantemente unifamiliar (82,8%).

En las paredes predomina como material principal el bloque, ladrillo, piedra, madera pulida aportando el 71,1% seguido por tapia pisada, bahareque, adobe con el 6,2% y en los pisos el cemento, gravilla aportando el 50,6% seguido por baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado con el 16,9%. En las viviendas censadas el 81,0% tenía servicio de acueducto, con alcantarillado el 37,8%, con servicio de gas un 48,8%, aseo el 37,5%, con energía eléctrica el 82,7%, según la encuesta el 5,5% cuenta con servicio de internet.

En el municipio de Morroa, según el CNPV 2018 en el territorio hay 4.625 viviendas, su uso principal es para residencia (98,8%), el 1,2% son mixtas y el 0,02% son lugar especial de alojamiento (LEA). El 55,2% de las viviendas se encuentran ubicadas en la cabecera municipal, el 19,6% en centros poblados y el 25,2% en el área rural dispersa. En cuanto a la clase, el 92,0% son casas y el 4,6% apartamentos. Las tradicionales indígenas aportan el 1,9%. El número de hogares en la vivienda es predominantemente unifamiliar (83,4%). En las paredes predomina como material principal el bloque, ladrillo, piedra, madera pulida aportando el 66% seguido por tapia pisada, bahareque, adobe con el 5,2% y en los pisos el cemento, gravilla aportando el 38,6% seguido por baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado con el 24,7%. En las viviendas censadas el 68,4% tenía servicio de acueducto, con alcantarillado el 54,7%, con servicio de gas un 34,5%, aseo el 54,3%, con energía eléctrica el 80,1%, según la encuesta el 13,6% cuenta con servicio de internet.

Por último, en el municipio de San Pedro, Según el CNPV 2018 en el territorio hay 5.399 viviendas, su uso principal es para residencia (96,3%), el 3,7% son mixtas y el 0,02% son de tipo LEA. El 66,0% de las viviendas se encuentran ubicadas en la cabecera municipal, el 17,5% en centros poblados y el 16,4% en el área rural dispersa.

En cuanto a la clase, el 91,7% son casas y el 5,3% apartamentos. El número de hogares en la vivienda es predominantemente unifamiliar (84,8%). En las paredes predomina como material principal el bloque, ladrillo, piedra, madera pulida aportando el 69,8% seguido por tapia pisada, bahareque, adobe con el 3,7% y en los pisos el cemento, gravilla aportando el 48,8% seguido por baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado con el 18,8%. En las viviendas censadas el 76,5% tenía servicio de acueducto, con alcantarillado el 65,6%, con servicio de gas un 26,3%, aseo el 59,8%, con energía eléctrica el 86,8%, según la encuesta el 4,2% cuenta con servicio de internet.

De acuerdo a las caracterizaciones de la situación de salud familiar con enfoque psicosocial, aplicada a las familias Salaeras que residen en los municipios referenciados, y que fueron atendidas en el marco de la Sentencia T-045 de 2010 durante la vigencia de 2021 y 2023, se evidenció que las viviendas reúnen características descritas del contexto de cada localidad tanto en la zona urbana como en la zona rural, Estas viviendas cumplen con las condiciones de habitabilidad con presencia de riesgos que pueden afectar la salud de las personas, tales como:

- Falta de servicio de alcantarillado en la zona rural y la falta de suministro permanente del servicio de agua potable para el consumo, tanto para la zona rural y urbana; lo que implica malos hábitos en el almacenamiento y su tratamiento.
- La totalidad de las viviendas son de material con algunas características estructurales que las hacen inseguras para las personas con algún tipo de condición de discapacidad motora.
- Las condiciones estructurales de algunas viviendas favorecen a la presencia de vectores, en especial las que se ubican en la zona rural por encontrarse cercanas a espacios desolados y con alta vegetación, así como la cercanía a arroyos de desagüe de aguas lluvias y de aguas servidas.

Acceso a Servicios Públicos

El acceso a servicios públicos hace parte de Las circunstancias materiales de los Determinantes Intermediarios de Salud, así como las condiciones de vida relacionadas con la vivienda y; la disponibilidad de alimentos o aquello relacionado con seguridad alimentaria y las condiciones de trabajo. Estos servicios públicos buscan garantizar las mejores condiciones básicas de saneamiento que generen calidad de vida de las personas que habitan en un territorio determinado; de estos podemos el servicio de Acueducto, que garantiza el suministro de agua para el consumo humano; el servicio de Alcantarillado, que garantiza la adecuada disposición de excretas; el servicio de Aseo, que garantiza la adecuada disposición de desechos sólidos; y el servicio de energía, que garantiza la mejoría de las necesidades básicas ambientales y de conservación de alimentos.

La siguiente Tabla demuestra la cobertura de los servicios públicos en los tres municipios priorizados:

Tabla 29: Cobertura de Servicios públicos de hogares en los municipios referenciados, 2021 y 2022

Determinantes intermediarios de la salud - Condiciones de vida - Servicios Públicos	Los Palmitos		Morroa		San Pedro	
	Cabecera	Resto	Cabecera	Resto	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de Acueducto	100,0%	100,0%	99,6%	27,0%	88,31%	Sin Datos
Cobertura de alcantarillado	97,2%	18,3%	99,6%	14,4%	83,1%	0,0%
Cobertura de aseo	100%	42,7%	99,6%	35,8%	95,9%	0,0%
Cobertura de servicio de energía	91,5%	89,3%	100,0%	96,2%	100,0%	96,4%

Fuente: ASIS de los municipios referenciados, en los periodos de 2021 y 2022.

Durante el actual Análisis de la situación de salud (ASIS 2022), se demuestra que, en el municipio de Los Palmitos, el servicio de Acueducto, tiene una cobertura general del 100,0%, a nivel urbano logra el 100,0% al igual que a nivel rural; sin embargó cabe anotar que el servicio no se presta de manera permanente y sobre todo en la zona rural en tanto se abastecen del agua mediante el suministro de pozos acuíferos subterráneos.

Frente al servicio de alcantarillado no cubre la totalidad de esta localidad, con un 97,2% de cobertura urbana y un 18,3% de cobertura rural; lo que representa una cobertura sumamente baja a nivel rural

representando un factor de riesgo para la salud pública colectiva favoreciendo la presencia de enfermedades gastrointestinales, entre otras. Con relación al servicio de aseo Los Palmitos cuenta con un 80,3% de cobertura general, de estos el 100% se presta en el casco urbano y un 42,7% en la zona rural. En cuanto al servicio de Energía, este tiene un 90,4% cobertura general, con un 91,5% de cobertura urbana y un 89,3% de cobertura rural.

De igual manera en el municipio de Morroa, se refleja que el servicio de Acueducto tiene un 72,8% cobertura general, un 99,6% en la zona urbana, siendo esta 3,7 veces mayor que la zona rural, el cual tiene una cobertura de un 27%. Su tendencia es ascendente en el periodo analizado. En cuanto al servicio de alcantarillado, el municipio tiene un 68,1% de cobertura general, un 99,6% a nivel urbano, y a un 14,4% a nivel rural. Su tendencia es ascendente en el periodo analizado. Su valor es estadísticamente mayor al departamental. En cuanto al servicio de Aseo, se evidenció que tiene actualmente un 72,2% de cobertura general, un 99,6% en la zona urbana, y un 35,8% en la zona rural. El servicio de Energía, tiene un 98,5% cobertura general, con un 100,0% en la zona urbana, y un 96,2% en la zona rural.

En lo transcurrido entre los años 2019 y 2020 en el municipio de San Pedro, La cobertura de los servicios públicos es la siguiente: frente al servicio de Acueducto, sin información a 2020; la última cobertura muestra un valor de 64,6% a nivel general, con un 88,31% de cobertura en la zona urbana y no se cuenta con datos a nivel rural. Frente al servicio de alcantarillado, los datos para el 2019 muestran un 60,8% de cobertura general, un 83,1% de cobertura en la zona urbana, y preocupante la situación al ser evidenciado que en la zona rural no hay cobertura de este servicio. Con respecto al servicio de Aseo, a 2019 se reporta una cobertura general del 70,2% en el municipio, con un 95,9% a nivel urbano y sin cobertura rural. Por último, el servicio de Energía, tiene un 98,9% de cobertura general en este territorio, con el 100,0% de la zona urbana cubierta, y con un 96,4% de cobertura en la zona rural.

Con relación al acceso a los servicios públicos se puede concluir que; en los hogares de las familias y personas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010 que habitan en estos municipios, presentan ciertos factores de riesgos asociados a la falta del servicio de alcantarillado en la zona rural; y de igual manera la falta del suministro de agua potable permanente que incide en la aparición de enfermedades. Por lo que en el desarrollo de las sesiones educativas se hace énfasis en el manejo de estos factores de riesgos en salud, evidenciándose prácticas favorables para el manejo de los mismo.

Seguridad Alimentaria

Este determinante intermediario se aborda mediante el uso de indicadores que reflejan el acceso a la alimentación que tienen las personas desde su nacimiento. En los indicadores de disponibilidad de alimentos registrados por las encuestas nacionales de salud y nutrición 2005 y 2010 (ENSIN), estadísticas vitales del DANE analiza variables como la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, prevalencia de desnutrición crónica, prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años y el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

En la siguiente tabla se describen las variantes de Nacidos vivos a término con bajo peso al nacer y Nacidos vivos con bajo peso al nacer, como indicadores de relevancia frente al impacto que genera el acceso a la alimentación en las familias de los tres municipios priorizados.

Tabla 30: Situación de seguridad alimentaria en los municipios referenciados, 2021 y 2022

Determinantes Intermediarios - Seguridad Alimentaria		
Municipios	Nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	Nacidos vivos con bajo peso al nacer
Los Palmitos	3,8%	13,0%
Morroa	2,7%	9,2%
San Pedro	5,4%	9,3%

Fuente: Elabora ASIS de los municipios referenciados, en los periodos de 2021 y 2022.

En lo transcurrido entre los años 2020 y 2022, en el municipio de Los Palmitos se refleja que el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer (37 semanas y <2500 gr) tuvo un valor a 2020 de 3,8% sin significancia estadística frente al nivel departamental (3,6%). Frente a la vigencia anterior muestra una diferencia de 0,5 puntos. En hombres su valor fue 4,4% y en las mujeres 3,3%, con una razón de 7 mujeres por cada 10 hombres. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500 gr) tuvo un valor a 2020 de 13,0% sin significancia estadística frente al nivel departamental (9,2%).

Frente a la vigencia anterior muestra una diferencia de 2,6 puntos. En hombres su valor fue 11,9 y en las mujeres 13,8, con una razón de 12 mujeres por cada 10 hombres. Para la vigencia 2020 no se registraron casos de bajo peso en población étnica, en los indígenas son en la vigencia 2019 tuvieron una proporción del 50% exclusivo en hombres; para el grupo NARP los últimos casos se registraron en la misma vigencia también con una proporción del 50%. (ASIS municipal de Los Palmitos 2022)

Por otro lado, en el municipio de Morroa, el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer (37 semanas y <2500 g) tuvo un valor a 2020 de 2,7% sin significancia estadística frente al nivel departamental (3,6%) y con poca diferencia frente al año anterior; los hombres (3,1%) tuvieron un valor 23% más alto que las mujeres (2,4%), en otras palabras, de cada 10 nacimientos con esta condición, 8 se presentan en hombres. Un comportamiento similar lo tuvo el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500 g), cuyo valor a 2020 fue del 9,2% (puesto 14 en el ranking en Sucre), igual que para las entidades territoriales de referencia (Departamento de Sucre y Colombia) aunque aumentó en 1,4 puntos porcentuales respecto al año 2019. En las mujeres (9,4%) fue similar a los hombres (9,1%), aproximadamente un 3% mayor, lo cual no es significativo.

En los grupos étnicos para esta vigencia no se registraron casos, pero en los NARP registran casos a nivel histórico. El análisis histórico muestra no aumento el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en la cabecera municipal pasando del 5,8% en 2005 a 10,3% en 2020, el área rural ha tenido un comportamiento similar pasando de 2,7% en 2010 a 5% en 2020. Según el portal Sivigila del INS, en el

municipio de Morroa no se ha reportado desnutrición aguda en menor de 5 años en el periodo analizado (desde 2007), por lo anterior es urgente implementar actividades de búsqueda activa institucional. (ASIS municipal de Morroa 2022)

En el municipio de San Pedro, se evidencia en el periodo de 2021, que el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer (37 semanas y <2500 gr) tuvo un valor a 2019 de 5,4% sin significancia estadística frente al nivel departamental (3,3%). Frente a la vigencia anterior muestra una diferencia de 1,5 puntos. En hombres su valor fue 5,3% y en las mujeres 5,6%, con una razón de 10 mujeres por cada 10 hombres. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500 gr) para la vigencia 2019 su valor fue 9,3% sin significancia estadística frente al nivel departamental (8,8%). Frente a la vigencia anterior muestra una diferencia de 0,2 puntos. (ASIS municipal San Pedro 2021).

3.3.3 Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Para el municipio de los Palmitos líderes de la comunidad manifestaron que los hechos de violencia se dieron por la presencia del ELN y las FARC; para el frente del ELN lo comandó Jaime Bateman Cayón y por el frente 35 de las FARC Antonio José de Sucre, en los que se registró el caso del ganadero Tulio Olimpo Olmos de 70 años, a quien el 16 de Octubre de 1.992 lo interceptaron varios hombres armados del frente 37 de las FARC que llegaron a la hacienda el Reposo, ubicada en zona rural del municipio de Los Palmitos. Posteriormente desde 1.999 el secretariado de las FARC, realizó una reorganización del frente 35 operando en los Palmitos, en compañía de Carmenza Beltrán.
Por otra parte, las AUC, realizaron una incursión en el corregimiento del Piñal, el 25 de noviembre de 1.999, en la que masacraron a 5 campesinos de esta población. (Unión temporal sentencia T-045, producto 2, 2023).

Dentro de esta línea de tiempo del conflicto armado, uno de los casos más dolorosos realizado por las FARC, fue el asesinato del ganadero Eloy Salgado el 5 de abril de 2.000. así mismo año el 18 de mayo un campesino fue asesinado como resultado de una incursión de un grupo desconocidos a la parcela la Aldea; estas acciones sembraron el terror en la población, apareciendo con esto el desplazamiento, entre los años 2.000 y 2.009, presentándose 4.065 casos de desplazamiento. (Defensoría del pueblo, 2020).

En el municipio de Morroa a partir del año 1992 se incrementaron las extorsiones, amenazas y asesinato de varios parceleros. Además, se hicieron frecuentes los enfrentamientos entre el Ejército y esta organización, dejando en medio del fuego cruzado a la población civil. La violencia se incrementó desde 1996, donde el conflicto armado dejó muchos asesinatos selectivos, homicidios, secuestros y desplazamiento.

Entre los años 1988 y principios del año 1990, la guerrilla intentó reclutar a jóvenes bajo la directriz de que todo hombre o mujer mayor de 15 años debía ser parte de las FARC-EP. Se generaron incentivos a los jóvenes para pertenecer a las filas de este grupo ilegal, lo que originó los primeros desplazamientos forzados en la zona rural. Según relatos de los pobladores, este grupo insurgente empezó a transitar la zona a finales del año 1980 e iniciaron los actos de victimización a la población, exigiendo vacunas a los finqueros, identificándose como miembros de los frentes 35 y 37 de las FARC-EP, los insurgentes intimidaron a los habitantes de los predios afectando la libre explotación y disfrute de sus tierras. (líder de la comunidad, análisis de contexto PAPSIVI, 2019).

Morroa representó una zona estratégica para los actores armados ilegales, pues su área rural es un corredor que comunica con los municipios de Colosó y Chalán, y da acceso directo al municipio de Carmen de Bolívar. Esto permite atravesar y controlar toda la región de los Montes de María sin que se pierda la conexión con Sincelejo y su área rural. Por consiguiente, las solicitudes de Restitución de Tierras llevadas a la justicia por la URT y la CCJ comparten una historia de violencia que tuvo como principal actor a la guerrilla de las FARC-EP. (líder de la comunidad, análisis de contexto PAPSIVI, 2019).

En el municipio de San Pedro, en 1980 entra el Ejército de Liberación Nacional (ELN), el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT), la Corriente de Renovación Socialista (CRS), y en menor medida por el Ejército Popular de Liberación (EPL), generando un sin número de desplazamiento a diferentes zonas del Departamento de Sucre y el resto del país, generando pánico en la sociedad general.

En los años de 1990, el frente Héroes Montes de María, genera pánico en los pobladores de San pedro, con pérdidas humanas y materiales, desplazamientos masivos y a partir de 1997 se presenta una lucha de poder y múltiples enfrentamientos entre guerrilla y paramilitares por la lucha del poder y negocios ilegales, pasando por encima de las personas del territorio. (Arias Angélica, 1997 a 2007)

Otros hechos relevantes de violencia:

La Dirección Territorial de la Unidad Para La Atención y Reparación Integral a Las Víctimas en el 2015, creó el subcomité de prevención y atención de emergencias en el municipio de los Palmitos. Además, brindó la asesoría para la formulación de los planes de prevención y contingencia.

Otra iniciativa de paz en el municipio de los Palmitos, fue el poder participar de las Circunscripciones para la Paz, en donde se brindaron herramientas para realizar ejercicios de veeduría, mecanismos de control y medidas especiales de vigilancia que propone el proyecto, que permita la materialización de una participación efectiva de las víctimas del conflicto armado a través de las nuevas circunscripciones. (Grupo prensa Universidad Del Norte, tomado de las Circunscripciones Especiales Para La Paz. S.F.).

Por otro lado, en los municipios de Morroa y San Pedro, según la ley 1448 de 2011 implementó una serie de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, a favor de las víctimas de despojo, a través de un marco de justicia transicional, el cual permite hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, de manera que se reconozcan su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales, la búsqueda de la Reparación Integral de las víctimas, mediante las medidas establecidas en el artículo 69, las cuales van encaminadas a la Restitución, Indemnización, Rehabilitación, Satisfacción y Garantías de No Repetición.

Con la medida de Restitución se abre paso a la reconciliación de las familias más afectadas por la violencia del municipio de Morroa, siendo efectiva la ley 1448; con las garantías para volver a sus tierras con paz en la región. (líderes de la comunidad, 2021).

Principales hechos victimizantes (UARIV)

Según la Red Nacional de Información (2023), mencionan que por la naturaleza dinámica del Registro Único de Víctimas y debido a los procesos de depuración de la información, se generan cambios en las cifras presentadas a través del tiempo para todo el territorio colombiano y por supuesto para los

municipios los Palmitos, Morroa y San Pedro; ya que, no solo bajaron el número de los hechos victimizantes, sino que también el número de víctimas por cada uno los hechos o eventos violentos.

A continuación, se presenta la tabla de hechos victimizantes de la Red Nacional, Corte del 01 enero de 2020, en comparación con el corte del 30 de abril de 2023.

Tabla 31: Hechos victimizantes de los Palmitos

Hechos victimizantes	Víctimas 2020	Víctimas 2023
Abandono o despojo forzado de tierra	8	0
Actos terroristas/atentado/combates/Hostigamientos	42	0
Amenazas	165	0
Delito contra la libertad y la integridad sexual	40	0
Desaparición forzada	37	8
Desplazamiento	12.673	0
Homicidios	470	247
Lesiones personales Físicas	2	0
Lesiones personales psicológicas	2	0
Minas antipersonal/munición sin explotar/Artefacto explosivo.	3	0
Perdida de mueble e inmueble	35	0
Secuestro	23	21
Tortura	14	0

Fuente: Red Nacional de Información, corte 01 enero de 2020 - corte 30 de abril de 2023.

La tabla anterior muestra que para el municipio de los Palmitos en el corte del 01 de enero de 2020 se presentaron diferentes hechos victimizantes para un total de 13.514 personas afectadas y para corte 30 de abril de 2023, se presentaron 276 personas afectadas.

Tabla 32: Hechos victimizantes de Morroa

Hechos victimizantes	Víctimas 2020	Víctimas 2023
Abandono o despojo forzado de tierra	306	0
Actos terroristas/atentado/combates/Hostigamientos	20	0
Amenazas	68	0
Delito contra la libertad y la integridad sexual	9	0
Desaparición forzada	42	46
Desplazamiento	8.662	0
Homicidios	495	581
Lesiones personales Físicas	2	0
Lesiones personales psicológicas	7	0
Minas antipersonal/munición sin explotar/Artefacto explosivo.	7	0
Perdida de mueble e inmueble	15	0

Secuestro	8	9
Tortura	6	0

Fuente: RNI - Red Nacional de Información, 01 enero de 2020 - 30 de abril de 2023.

La tabla anterior muestra que para el municipio de Morroa en el corte del 01 de enero de 2020 se presentaron diferentes hechos victimizantes para un total de 9.647 personas afectadas y para corte 30 de abril de 2023, se presentaron 636 personas afectadas.

Tabla 33: Hechos victimizantes en San Pedro

Hechos victimizantes	Víctimas 2020	Víctimas 2023
Abandono o despojo forzado de tierra	0	0
Actos terroristas/atentado/combates/Hostigamientos	23	0
Amenazas	309	0
Delito contra la libertad y la integridad sexual	16	0
Desaparición forzada	28	34
Desplazamiento	4.221	0
Homicidios	402	429
Lesiones personales Físicas	2	0
Lesiones personales psicológicas	3	0
Minas antipersonal/munición sin explotar/Artefacto explosivo.	0	0
Perdida de mueble e inmueble	39	0
Secuestro	20	21
Tortura	1	0
Vinculación de niños, niñas y adolescentes	4	0

Fuente: RNI - Red Nacional de Información, 01 enero de 2020 - 30 de abril de 2023.

La tabla anterior muestra que para el municipio de los palmitos en el corte del 01 de enero de 2020 se presentaron diferentes hechos victimizantes para un total de 5.068 personas afectadas y para corte 30 de abril de 2023, se presentaron 484 personas afectadas.

3.3.4 Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas

El Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2010 viene desarrollando la atención psicosocial y atención integral en salud a las tutelantes, las familias y su red de apoyo a través de diferentes operadores que han tenido la oportunidad brindar su cooperación, dentro de los cuales se encuentran:

En el 2012 y 2013, OIM: realiza atención institucional y se da el primer contacto con la comunidad.

En el 2014 – 2016 Tomas Moro, Vínculos y Mi Sangre: realizan la atención psicosocial en los tres departamentos (Atlántico, Bolívar y Sucre), direccionados por Prosperidad Social

En el 2017, Tomas Moro, realiza atención psicosocial modalidad Individual, Familiar, grupal y comunitaria en los departamentos de Bolívar y Sucre, se inician las mesas de seguimiento con actores claves

En el 2018, el Ministerio de Salud, realiza mediación con las mujeres tutelantes, se dan las mesas de salud, se continúa con la atención psicosocial

En el 2019, FUNOT, continua la atención psicosocial en los tres territorios, además se socializa el protocolo de salud.

En el 2020, la CID, desarrolla la atención psicosocial en los tres departamentos: Bolívar, Sucre y Atlántico, donde se da la contingencia del Covid 19 y las atenciones son no presenciales.

Finalmente, en el 2020 hasta el 2023, con la Unión temporal sentencia T- 045, la cual siguió desarrollando la atención psicosocial y atención integral en salud.

Los logros alcanzados en la atención psicosocial de acuerdo a los convenios celebrado anteriormente, desde el año 2010 hasta el 2020 han ido potencializando los recursos de los beneficiario de la sentencia T-045 a nivel individual, familiar, grupal y comunitarios, es decir; a través del tiempo han adquirido herramientas como la comunicación asertiva, toma de decisiones, autocontrol, resolución de problemas, apoyo entre familiares, para gestionar derechos vulnerados y dar garantías en el bienestar psicoemocional, el libre desarrollo de la autonomía, favorecer los vínculos familiares y expectativas de vida frente a sus proyectos de vida, mitigar las estigmatizaciones por el hecho de ser Salaero, articular mejor el tejido social y por supuesto sentir que son digno y participativos en este proceso como sujeto garantes de derechos.

Por consiguiente para los años 2020 hasta el 2023 la Unión Temporal Sentencia t-045 jugó un papel importante para los beneficiarios de estos tres municipios; los Palmitos, Morroa y San Pedro, siendo la primera institución que ejecutó en mayor tiempo las atenciones psicosociales y la atenciones integral en salud; esto es 28 meses, concluyendo que los participantes tuvieron continuidad en los procesos de atención y logrando empoderamiento de sus recursos de afrontamientos para acceder a los servicios de salud y gestionar sus derechos antes las instituciones del SNARIV.

En esta línea, la Unión Temporal Sentencia t-045 siguió implementando un liderazgo en las atenciones integrales, trayendo como novedad las atenciones para el fortalecimiento a la red de apoyo a las tutelantes, que para el municipio de los Palmito contó con la tutelante Juana Cárdenas y su red de apoyo, no siendo menos importante las otras modalidades de atención integral como son: individuales, familiares, grupales y modalidad de desarrollo de capacidades; esta vez con la importancia del trabajo en trina, teniendo un rol marcado por cada uno de los profesionales psicosociales, de salud y promotores integrales, con en el fin de potencializar sus capacidades y recursos de afrontamientos.

Cifras de atención integral a víctimas reconocidas en la sentencia

La unión temporal sentencia T-045 (2023), para los municipios de priorizados realizó las atenciones psicosociales a través de dos componentes de atención psicosocial; uno desde el componente de atención integral (atención psicosocial y atención en salud integral) y el segundo desde el componente de desarrollo de capacidades (atención de capacidades comunitarias y el fortalecimiento a la red de apoyo a la tutelante) los cuales aparecen consignados en la tabla siguiente.

Tabla. 34: Atención por componentes de atención psicosocial por números de planes

Componente de Atención Integral										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total

Modalidad Individual	9	12	13	7	11	10	10	10	8	90
Modalidad Familiar	3	4	3	3	4	3	5	5	7	37
Modalidad Grupal	N/A	N/A	N/A	1	N/A	1	N/A	N/A	N/A	2
Componentes de desarrollo de capacidades										
Capacidad comunitaria	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
Fortalecimiento a la red de apoyo a la tutelante	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	1	N/A	N/A	2

Fuente: Equipo psicosocial Unión temporal sentencia T-045, 2023. Nota: Para la modalidad de atención grupal y el componente de desarrollo de capacidades, sus respectivas atenciones se distribuyeron durante toda la vigencia y se tomó el último corte para referenciar los datos. Ejemplo 4to, 5to, 6to y 8vo periodo.

De la tabla anterior se evidencia, que ha sido el convenio con el mayor número de periodos de atención, garantizando continuidad en la atención psicosocial. Con 90 planes individuales, 37 planes familiares, 2 planes grupal y 2 planes para el fortalecimiento a la red de apoyo a las tutelantes, para un total de 134 planes para los municipios priorizados.

Tabla. 35: Atención por componentes de atención psicosocial por números de participantes

Componente de Atención Integral										
Periodo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
Modalidad Individual	9	12	13	7	11	10	10	10	8	90
Modalidad Familiar	12	15	16	10	12	10	11	12	20	118
Modalidad Grupal	N/A	N/A	N/A	15	N/A	22	N/A	N/A	N/A	37
Componentes de desarrollo de capacidades										
Capacidad comunitaria	N/A	N/A	N/A	N/A	59	N/A	N/A	88	N/A	147
Fortalecimiento a la red de apoyo a la tutelante	N/A	N/A	N/A	13	N/A	N/A	14	N/A	N/A	27

Fuente: Equipo psicosocial Unión temporal sentencia T-045, 2023. Nota: Para la modalidad de atención grupal y el componente de desarrollo de capacidades, sus respectivas atenciones se distribuyeron durante toda la vigencia y se tomó el último corte para referenciar los datos. Ejemplo 4to, 5to, 6to y 8vo periodo.

De la tabla anterior se evidencia, 90 participantes para los planes individuales, 118 participantes para los planes familiares, 37 participantes para los planes grupal, 147 participantes para los planes de desarrollo de capacidades comunitarias y 27 participantes para los planes del fortalecimiento a la red de apoyo a las tutelantes, para un total de 419 participantes para los municipios priorizados.

Cifras actualizadas de acciones de reparación colectiva

Frente al marco de la reparación integral a las víctimas la unidad para las víctimas de acuerdo al visor de la IGED 2021 - 2022 de los indicadores del goce efectivo de los derechos; corte al 31 de diciembre de 2020 - 2021 realizó las siguientes mediciones según las medidas de reparación de la ley 1448, prorrogada

por la ley 2078 del 2021. Por consiguiente, se brinda el estado actual del estado de las reparaciones a las víctimas de los tres municipios priorizados por la sentencia T-045:

Los Palmitos:

Retorno y reubicación	En materia de la medida de retorno y reubicación, se midió un universo de 2.825 personas; en donde solo 1.272 para un total de 45.03% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 1.553 para un total de 54,97 % no cumplen con esta medida de reparación.
Vivienda adecuada	En materia de la medida de vivienda adecuada, se midió un universo de 4.859 hogares; en donde solo 1.076 para un total de 22.14% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 3.783 para un total de 77.86 % no cumplen con esta medida de reparación
Indemnización	En materia de la medida de indemnización, se midió un universo de 11.579 personas; en donde solo 713 para un total de 6.16% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 10.866 para un total de 93.84 % no cumplen con esta medida de reparación.
Rehabilitación Psicosocial	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 361 personas; en donde solo 101 para un total de 27.98% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 260 para un total de 72.02 % no cumplen con esta medida de reparación.
Garantía de no repetición	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 11.751 personas; en donde solo 52 para un total de 0.44% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 11.699 para un total de 99.56 % no cumplen con esta medida de reparación.

Morroa:

Retorno y reubicación	En materia de de la medida de retorno y reubicación, se midió un universo de 2.740 personas; en donde solo 1.200 para un total de 43.8% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 1.540 para un total de 56,2 % no cumplen con esta medida de reparación.
Vivienda adecuada	En materia de de la medida de vivienda adecuada, se midió un universo de 2.666 hogares; en donde solo 602 para un total de 22.58% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 2.064 para un total de 77.42 % no cumplen con esta medida de reparación.
Indemnización	En materia de la medida de indemnización, se midió un universo de 5.423 personas; en donde solo 407 para un total de 7.51% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 5.016 para un total de 92.49% no cumplen con esta medida de reparación.
Rehabilitación Psicosocial	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 81 personas; en donde solo 19 para un total de 23.46% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 62 para un total de 76.54 % no cumplen con esta medida de reparación.
Garantía de no repetición	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 5.469 personas; en donde solo 8 para un total de 0.15% cumplen con

	esta medida de reparación. Mientras que 5.461 para un total de 99.85 % no cumplen con esta medida de reparación.

San Pedro:

Retorno y reubicación	En materia de la medida de retorno y reubicación, se midió un universo de 1.676 personas; en donde solo 716 para un total de 42.72 % cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 960 para un total de 57,28 % no cumplen con esta medida de reparación.
Vivienda adecuada	En materia de la medida de vivienda adecuada, se midió un universo de 2.386 hogares; en donde solo 509 para un total de 21.33% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 1.877 para un total de 78.67 % no cumplen con esta medida de reparación.
Indemnización	En materia de la medida de indemnización, se midió un universo de 5.176 personas; en donde solo 493 para un total de 9.52 % cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 4.683 para un total de 90.48% no cumplen con esta medida de reparación.
Rehabilitación Psicosocial	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 76 personas; en donde solo 19 para un total de 25 % cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 57 para un total de 75 % no cumplen con esta medida de reparación.
Garantía de no repetición	En materia de la medida de rehabilitación psicosocial, se midió un universo de 5.230 personas; en donde solo 7 para un total de 0.13% cumplen con esta medida de reparación. Mientras que 5.223 para un total de 99.87 % no cumplen con esta medida de reparación.

De acuerdo a las tres tablas anteriores se evidencia los Indicadores del Goce Efectivo de los Derechos IGED 2021-2022, mostrando resultados contundentes según las mediciones de las medidas de reparación de la ley 1448; prorrogada por la ley 2078 del 2021, por cada uno de los municipios priorizados, en donde beneficiarios de la sentencia T-045 han sido restituidos no en toda su totalidad, pero si en un aproximado del 65% según los lideres de la comunidad salaera radicados en estas localidades.

3.3.5 Análisis de la situación actual en salud

Afiliación Al SGSSS: Subsidiado, Contributivo, Régimen de Excepción o Especial y No Afiliados.

Tabla 36: Reporte de Afiliación municipios de Los Palmitos, Morroa, y San Pedro, mayo 2023

REGIMEN	MUNIICIPIOS REFERENCIADOS			
	Los Palmitos	Morroa	San Pedro	TOTAL
Subsidiado	23.250	16.436	19.069	42.319
Contributivo	1.347	1.391	1.344	4.082

Excepción o Especial	0	0	0	0
No Afiliados	0	0	0	0
TOTAL	24.597	17.827	20.413	

Fuente: Estadísticas de afiliación BDUA/ADRES

De acuerdo a la tabla anterior, cuyos datos se extraen del reporte de afiliación del ADRES de los municipios referenciados a corte de mayo 31 de 2023, se refleja que el mayor número de personas se encuentra afiliada al régimen subsidiado con 42.319, seguido por el régimen contributivo, con 4.082, y por último del régimen especial que no reportan datos.

Actualmente en el municipio de Los Palmitos, cuenta con 23.250 personas afiliadas al régimen subsidiado, y con 1.347 en el régimen contributivo. Según información el ADRES, la cobertura de la vigencia del año 2022 fue del 90,4%, la cual muestra una tendencia descendente y no es estadísticamente diferente del Departamento (100,1%). El cambio respecto a la vigencia anterior fue de -0,7 puntos porcentuales, la distribución según régimen fue la siguiente: 4,7% contributivo, 84,0% subsidiado, 1,7% especial o excepción.

Así mismo, el número total de afiliados en el municipio de Morroa es de 17.827, con un notable aumento de la cobertura total representada en un 100% de la población de esta localidad. Este municipio cuenta con 16.436 personas afiliadas al régimen subsidiado, y con 1.391 en el régimen contributivo.

Por otro lado, el número total de afiliados en el municipio de San Pedro es de 20.413, con un notable aumento de la cobertura total representada en un 100% de la población de esta localidad. Esta localidad cuenta con 19.069 personas afiliadas al régimen subsidiado, y con 4.082 en el régimen contributivo.

En estos momentos Las Secretarias de Salud de estos municipios continúan teniendo dificultades para dar claridades específicas de la afiliación de la población víctima del conflicto por lo que se siguen teniendo dificultes en el ejercicio de cruce de base de datos por parte de las secretarias, EAPB y las bases de datos que se maneja en el aplicativo de VIVANTO que lidera la Unidad de Victimas a nivel nacional. Sin embargo, estas instituciones, de acuerdo a su experiencia administrativa y asistencial refieren que la mayoría de la población víctima se encuentra afiliada en el Régimen Subsidiado por todas las características socio económicas en las que se encuentran reflejadas en su nivel de SISBEN.

De manera general, se sigue presentando en este aspecto que en estos municipio no se ha logrado la caracterización de la población víctima del conflicto tal como lo direcciona la implementación del Protocolo; por tal motivo, esto se refleja en la debilidad de no contar con datos específicos y precisos para poder tener claro en cuales de las EAPB de estas localidades se cubre o concentran el mayor número de afiliados víctimas del conflicto armado, dado que no se ha realizado un ejercicio para el cruce de base de datos que estas administradoras cuentan con la base de datos que se genera de las Unidades de Victimas a través del aplicativo VIVANTO, lo cual puede permitir que a futuro se puedan generar una información objetiva y precisa al respecto.

De igual manera cabe destacar dentro del panorama de afiliación al SGSSS, que al verificar la base de datos de la Sentencia T-045 de 2010 que suministrada por el MSPS en el periodo vigente, se observa que la totalidad de las personas de la comunidad Salaera que residen en los municipios referenciados se encuentran afiliadas a dicho Sistema.

Socialización del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial y diferencial a víctimas del conflicto armado

El Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial a víctimas del conflicto armado tiene como objetivos la orientación a los profesionales de salud y otros agentes institucionales y comunitarios, el establecimiento de los mecanismos para la incorporación de sus enfoques, la definición del equipo básico de atención, y así como la definición de rutas de atención integral en salud como medidas de rehabilitación a las víctimas del conflicto.

En ese orden de ideas, el Protocolo se convierte en una herramienta orientadora para que todos los actores del SGSSS y del SNARIV en cada uno de los territorios del País Colombiano puedan brindar una atención integral a las víctimas partiendo del reconocimiento que los actos violentos pudieron haber generado afectaciones y daños a nivel de Salud física y mental y a nivel psicosocial a estas personas, por las graves violaciones a los derechos humanos y a por las infracciones al derecho internacional humanitario. Por tal motivo, en estos momentos se requiere que aúnen esfuerzos para dar a conocer lo que implica su efectiva implementación, los alcances de cada uno de los actores y la apropiación de esta herramienta enfocada a los procesos de atención, reparación y rehabilitación de las víctimas del conflicto.

En el Departamento de Sucre se han dado espacios de socialización del Protocolo desde diferentes procesos, siendo el más relevante el de PAPSIVI que dentro de sus lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta acción está contemplada para el desarrollo de capacidades institucionales desde un marco de atención integral en salud en aras de su adherencia e implementación en cada territorio o localidad con la participación activa de los diferentes actores institucionales para hacer efectiva la integralidad en la atención en salud con un enfoque psicosocial y diferencial.

En estos momentos, en los municipios referenciados en este documento se siguen evidenciando diferentes niveles de apropiación y de adherencia a este Protocolo, siendo manifestado por cada una de las Secretarias de Salud municipales de estas localidades. En los municipios de Morroa, Los Palmitos, y San Pedro con la participación de actores del Sistema de Salud (Secretarias de Salud, EAPB e IPS); se socializó en el periodo 2020 el Protocolo por medio del proceso de intervención de la Sentencia T-045 en articulación con la Secretaria de Salud Departamental de Sucre con su equipo coordinador para tal fin.

En la vigencia de 2021, 2022 y 2023, en el marco del convenio 909 para el cumplimiento de las acciones de la Sentencia T-045, se continuó participando en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, teniendo así un panorama claro de los avances de cada uno de los Componentes de este Protocolo, en aras de su efectiva implementación.

Lo anterior permitió de igual manera, facilitar el apoyo que las Secretarias de Salud municipales requirieron para programar y desarrollar las jornadas de divulgación del Protocolo, como también, en el apoyo para la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado. En el municipio de Los Palmitos se desarrollaron tres (3) jornadas de socialización y una (1) jornada de seguimiento acompañado del equipo de las Secretaria de salud Departamental de Sucre, en el Municipio de Morroa dos (2) jornadas de socialización y dos (2) jornadas de seguimiento en el municipio de San Pedro fueron dos (2) jornadas de socialización realizadas.

Atención integral en salud a víctimas del conflicto

Dentro de cada uno de los contextos municipales es común encontrar que el referente institucional para la atención en salud de la población víctima del conflicto armado es el ente de la red pública de primer nivel de atención el cual se articula con la red de servicios complementarios para garantizar la atención en otros niveles de atención desde las especialidades y otros servicios relacionados dentro de dicha atención en salud, los cuales se encuentran en las capitales principales que en el caso del Departamento de Sucre se encuentra en la ciudad de Sincelejo, con el apoyo de otras redes de prestadores de otras ciudades como Montería, Cartagena y Barranquilla, entre otras, de acuerdo a la complejidad del servicio requerido.

Particularmente en los municipios referenciados en este análisis de contexto encontramos que el principal prestador de servicios de salud que cubre la gran mayoría de la población víctima del conflicto es la red primaria de la administración pública:

En el municipio de Morroa, para la prestación de los servicios de salud se encuentran instituciones como el Centro de Salud San Blas de Morroa E.S.E –Sucre, que cuenta con personal de salud para la atención a la población víctima como: médico, psicóloga, Trabajadora Social y personal de Enfermería para un primer nivel de atención. Los Palmitos cuenta con una Red de prestadores de servicios de salud ubicados en el casco urbano del municipio conformado por 10 IPS de los cuales presentan servicios complementarios de especialices y diagnósticos, y como principal IPS Publica encontramos la ESE Centro de Salud Los Palmitos.

Análisis sobre las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales evidenciadas en el municipio para la atención a la población víctima

En el Departamento de Sucre continúan existiendo barreras Físicas, Comunicacionales y Actitudinales que afectan el acceso, la comunicación y la atención a diferentes sectores o entidades, como por ejemplo el acceso a los servicios de salud es una problemática en el territorio, hay que reconocer que el SGSSS ha tenido avances en materia de atención, integralidad y oportunidad. Es por ello, que a continuación se describirán diferentes barreras identificadas en los municipios referenciados, desde la percepción de las personas referenciadas en la Sentencia T-045 durante el proceso de atención de la vigencia de 2021, 2022:

Barreras Físicas

- Algunas entidades responsables de la atención a la población víctima en estas localidades no cuentan con la infraestructura totalmente adecuada requerida para el acceso de personas en condición de discapacidad o adulto mayor.
- Algunas EAPB e IPS especialmente en los municipios priorizados, no poseen las mejores condiciones de infraestructura, logística, herramientas tecnológicas, ni el recurso humano capacitado, que garantice una atención en salud con las mejores condicione de calidad.
- Los municipios priorizados no cuentan con servicios de atención de III nivel, lo que obliga a la población movilizarse a las cabeceras municipales o a la capital, para recibir los servicios médicos requeridos.

Barreras Actitudinales

- Las personas referenciadas en la Sentencia T-045, atendidas durante la vigencia de 2021, 2022 y 2023, continúan manifestando situaciones en las cuales algunos funcionarios de la salud y del SNARIV no tienen tratos dignos y humanizados con ellos.; así mismo, refieren conductas discriminatorias y revictimizantes por parte de dichos funcionarios.
- Continua el cambio constante de recurso humano de entidades relacionadas con la atención a víctimas lo cual genera mucho desconocimiento y poca sensibilización frente a las atenciones con las víctimas.
- Continúa la negación de suministro de transporte para el cumplimiento de la atención médica y/o procedimientos de apoyo diagnóstico, así como la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos.

Barreras Comunicacionales

- Débil proceso de orientación y educación sobre derechos y deberes en salud parte de las entidades del SNARIV y del SGSSS.
- Débil implementación de la atención integral en salud con enfoque diferencial y psicosocial a la población víctima.
- Utilización de medios de comunicación virtuales que dificultan la comunicación entre los actores del sector salud y las personas víctimas que requiere atención en salud.
- Continúa la debilidad en las divulgaciones de estrategias para la demanda inducida de la población víctima, lo que facilite el acceso a los programas de promoción y mantenimiento de la salud y otras actividades en el marco de los Planes de Intervención Colectiva.
- Poca información relacionada con las rutas de atención integral en salud, por parte de los actores de salud competentes.

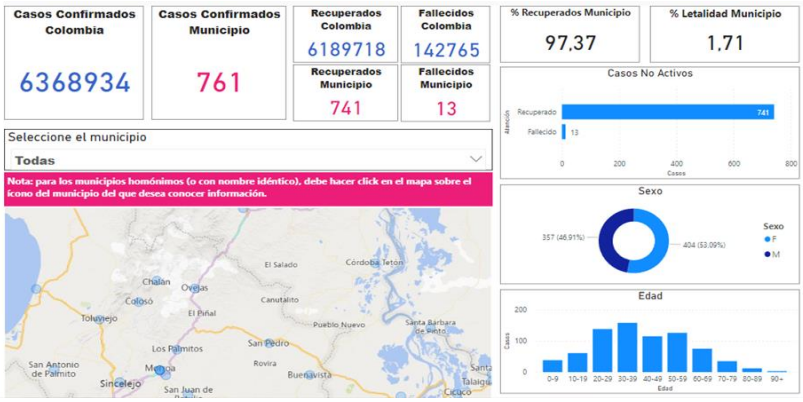
Teniendo en cuenta las barreras mencionadas se puede decir, que son el resultado de la poca articulación, cumplimiento y responsabilidad por parte de la institucionalidad. Si bien es cierto que hoy en Colombia existe una normativa especial para la población víctimas desde diferentes áreas, se evidencia que en muchos sectores y personas no la cumplen, algunas son conocedoras con ellos y otras omiten su responsabilidad, llegando al punto de vulnerar los derechos de las víctimas.

3.1.6 Finalización del Estado de emergencia sanitaria por Covid 19

Lo que respecta a la emergencia sanitaria por covid-19, para los municipios referenciados se siguen los monitores continuos a casos por Covid-19 hasta el mes de junio del 2022; ya que para el 28 de abril del 2022 se publicó a nivel nacional la resolución 666 de 2022 que prorroga la emergencia sanitaria hasta el 30 de junio del 2022, luego de esto la OMS declara el día 05 de mayo de 2023 la declaratoria de el fin de Covid-19 como emergencia sanitaria internacional.

Morroa

Figura 4: Infografía de la situación del Covid 19. Morroa, Sucre, 2020-2023

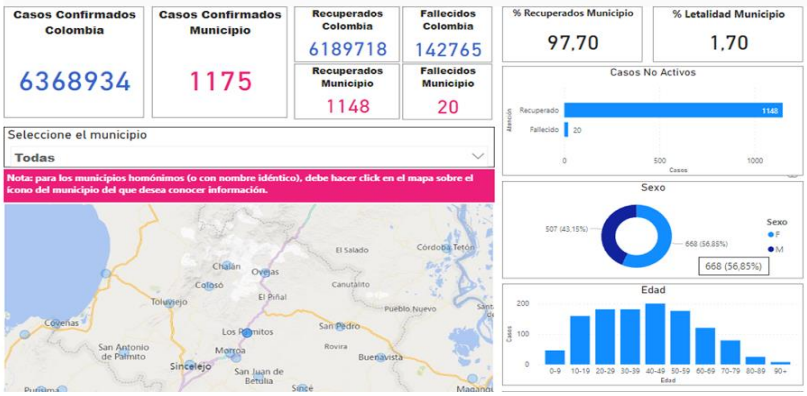


Fuente: Portal Instituto Nacional de Salud de Colombia

Según el portal dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, desde el inicio de la pandemia corte de 31 de mayo de 2023 se reportaron en el municipio de Morroa, 761 casos de los cuales se recuperaron 741, correspondiente al el 97,3%, hubo 13 muertes correspondiente a una letalidad de 1,71%. A la fecha de este informe no se reportan casos activos sin que esto quiera decir que el virus no siga circulando por lo tanto se debe seguir fortaleciendo la vigilancia en salud pública de este evento. El 7% de la población afectada fue del grupo étnico NARP, la fuente de infección fue un 100% de casos relacionados y el 98% fueron casos leves; la mayor población afectada fueron los de 20 a 39 años con predominio en mujeres (53,09%).

Los Palmitos

Figura 5: Infografía de la situación del COVID-19. Los Palmitos 2020-2023



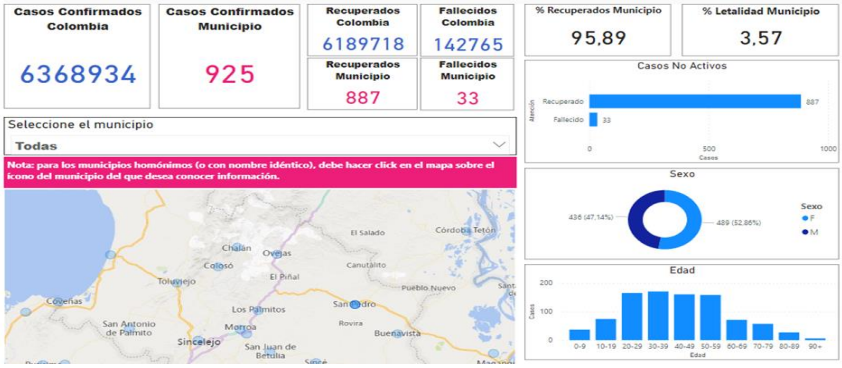
Fuente: Portal Instituto Nacional de Salud de Colombia

Según el portal dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, con corte a 31/05/2023 se reportaron 1.175 casos de los cuales se recuperaron 1.148, correspondiente al el 97,7%, hubo 20 muertes correspondiente a una letalidad de 1,70%. A la fecha de este informe no se reportan casos activos sin que esto quiera

decir que el virus no siga circulando por lo tanto se debe seguir fortaleciendo la vigilancia en salud pública de este evento. El 4,8% de la población afectada fue del grupo étnico, principalmente indígenas; la fuente de infección fue un 100% de casos relacionados y el 98,3% fueron casos leves; la mayor población afectada fueron los de 20 a 59 años con predominio en mujeres (56,8%).

San Pedro

Figura 6: Infografía de la situación del Covid 19. San Pedro 2020-2023



Fuente: Portal Instituto Nacional de Salud de Colombia

Según el portal dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, desde el inicio de la pandemia a corte de 31 de mayo de 2023 se reportaron en el municipio de San Pedro, 925 casos de los cuales se recuperaron 887, correspondiente al el 95,89%, hubo 33 muertes correspondiente a una letalidad de 3,57%. A la fecha de este informe no se reportan casos activos sin que esto quiera decir que el virus no siga circulando por lo tanto se debe seguir fortaleciendo la vigilancia en salud pública de este evento. La mayor población afectada fueron los de 20 a 59 años con predominio en mujeres (52,85%).

De acuerdo al panorama anterior en cada uno de los municipios priorizados (Los Palmitos, Morroa y San Pedro), se deduce que la pandemia golpeó fuertemente a esta población, no obstante, los índices de letalidad fueron bajos con relación al índice de letalidad nacional. Posiblemente, el cumplimiento de las medidas tomadas en el marco de la emergencia sanitaria fueron claves para que no se diera un mayor número de muertes en estas localidades; así mismo, la comunidad fue consiente y temerosa de este fenómeno de salud mundial y aunque con muchas dificultades tomaron las medidas de autocuidado necesarias para evitar las complicaciones y por ende mayor mortalidad.

Particularmente la comunidad Salaera reconocida en la Sentencia T-045 de 2010 que residen en estas localidades, han referenciado esta pandemia como un aprendizaje de vida que les ha ayudado a tener mayor recurso de afrontamiento en términos del cuidado de la salud. Refieren que la vacunación fue clave para el control de la Pandemia del Civid-19, por lo tanto, se reflejó que la totalidad de las personas por lo menos recibieron dos dosis para estar seguros de la inmunidad ante esta enfermedad.

Igualmente, la institucionalidad de los municipios referenciados en respuesta a los lineamientos nacionales y territoriales (Sucre), levantaron el estado de emergencia tomando las medidas necesarias para el mantenimiento del autocuidado en la población desde los diferentes programas y rutas de promoción y preventivas de esta enfermedad que ha llegado a estos contextos para permanecer a largo

tiempo con los cambios que ya se están presentando. Entre las medidas de autocuidado que aún permanecen en estas localidades, es la del uso del tapabocas en lugares sanitarios (Centros de Salud, Clínicas, Hospitales entre otros), y en los casos que ameriten para evitar el contagio entre las personas que están presentando infecciones respiratorias y las que no la están presentando.

Referencias

Alcaldía de San Juan de Nepomuceno. (2020). *sanjuannepomuceno*. Obtenido de http://www.sanjuannepomuceno-bolivar.gov.co/peticiones-quejas-reclamos

Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar, Mas Ciudad. (14 de marzo de 2020). *Página Web Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar.* Recuperado el 6 de mayo de 2020, de Pagina Web Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar: http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/

Alcaldía Municipal del Carmen de Bolivar2020-2023. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023.* El Carmen de Bolívar: publicación mayo.

Alcaldía municipal El Carmen de Bolívar-Plan de desarrollo 2020-2023. (s.f.). *Alcaldía municipal El Carmen de Bolívar.* Recuperado el 02 de febrero de 2021, de http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/noticias/plan-de-desarrollo-municipal-de-el-carmen-de-bolivar

Área de Paz, Desarrollo y Reconciliacion. (06 de 2010). Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20conflcitividad%20Montes%20de%20Maria%20PDF.pdf

Ariño, A. (20 de 01 de 2021). Comunicación Telefónica. (E. psicosocial, Entrevistador)

Ariño, A. (20 de 01 de 2021). Percepción de la atención en salud y efectos de la Pandemia. (E. d. integral, Entrevistador)

Arrieta, E. (20 de 01 de 2021). Comunicacion telefonica. (e. psicosocial, Entrevistador)

Caracol Radio Cartagena de Indias. (08 de 03 de 2019). *Caracol Radio.* Obtenido de https://caracol.com.co/emisora/2019/03/08/cartagena/1552012504_248018.html

Caracol.com. (2019). Obtenido de https://caracol.com.co/emisora/2019/12/29/cartagena/1577624778_063996.html

Centro Nacional de Memoria Historica. (Mayo de 2018). *http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/farc/guerrilla-poblacion-civil.pdf.* Recuperado el 02 de febrero de 2021, de centrodememoriahistorica.gov.co: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/farc/guerrilla-poblacion-civil.pdf

CID- MSPS. Convenio 139 de 2020. (2020). *Informe final de gestión de equipo de atención integral El Carmen y San Juan.* Bogotá.

CID-MSPS Convenio 139. (2020). *Informe de actividades mensuales noviembre.* Bogotá.

CID-MSPS Documento Análisis de Contexto. Convenio 139. (2020). Recuperado el 30 de enero de 2021

CID-MSPS-CONVENIO 130. (2020). *Informe mensual de Agosto y Octubre equipo de atención integral.* Bogotá.

COMISION DE LA VERDAD. (14 de mayo de 2020). Recuperado el 20 de enero de 2021, de https://comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/asumiremos-el-desafio-de-esclarecer-lo-que-paso-en-montes-de-maria-francisco-de-roux

Comisión de la verdad. (15 de febrero de 2020). *Comisión de la verdad*. Obtenido de https://comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/comision-verdad-propicia-acto-perdon-entre-victimas-responsable-de-masacre-salado

DANE. (2020). Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/180220-Info-Gobernacion-Atlantico.pdf

Defensoría del Pueblo. (12 de 06 de 2018). *Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz.* Recuperado el 11 de 05 de 2020, de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/02/AT-N%C2%B0-051-18-BOL-El-Carmen-de-Bol%C3%ADvar.pdf

Defensoría del pueblo. (15 de enero de 2020). *Indepaz.* Obtenido de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-002-2020-BOL-Arjona-Cartagena-y-Turbaco.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020). *INDEPAZ Instituto de estudios para el desarrollo y la paz.* Obtenido de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-006-2020-BOL-El-Carmen-de-Bol%C3%ADvar.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (12 de Noviembre de 2019). *https://sitios.dane.gov.co*. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/

Faciolince, N. (21 de 01 de 2021). Socialización, Resolución 1166 de 2018. (G. Ebratt, Entrevistador)

Flórez, E. (10 de 12 de 2019). Líderes en El Carmen siguen denunciando amenazas y extorsiones. (L. L. Villareal, Entrevistador) El Universal. Obtenido de https://www.eluniversal.com.co/regional/bolivar/lideres-en-el-carmen-denuncian-mas-amenazas-y-extorsiones-XH2119000

Fundación de Orientación Familiar FUNOF. (2019). *Documento de Análisis de contexto en el marco de Sentencia T-045.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.

Fundación mi sangre. (2015). *Informe de gestión 2015.* Cartagena.

Gonzales, J. (. (22 de Enero de 2021). *Aprueban política pública para víctimas en Cartagena para 2021*.

Hoyos, J. (2016). *Universidad de la Salle.* Recuperado el 4 de Febrero de 2021, de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=maest_filosofia

LA CID- MSPS. (2020). *Convenio 139.* Bolívar. Recuperado el 03 de febrero de 2021

Leones, C. (02 de febrero de 2021). Situación de atención en salud en San Juan Nepomuceno. (O. Martínez, Entrevistador)

Márquez, G. (2021). Percepción de atención en salud y efectos de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

Ministerio de Educación Nacional. (17 de Mayo de 2020). *https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app?service=direct/0/Home/$DirectLink&sp=IDest=133888*. Obtenido de

https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app?service=direct/0/Home/$DirectLink&sp=IDest=133888

Ministerio de Educacion nacional. (2018). Recuperado el 7 de junio de 2023, de https://www.mineducacion.gov.co/portal/estadisticas/Datos-Abiertos-MEN/

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2022). *Resolucion 1238 .* Recuperado el 30 de mayo de 2023, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=190346

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (marzo de 2023). Recuperado el 30 de mayo de 2023, de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Minterio de Salud y Proteccion Social. (28 de abril de 2022). *Resolucion 666.* Recuperado el 30 de mayo de 2023, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20666%20de%202022.pdf

MSPS. (2020). Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, REPS.

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *sineb.mineducacion.gov.co*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app

Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS. (2020). Recuperado el 30 de enero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/portada-covid-19.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (Mayo de 2023). *Anexo 2 Especificaciones Técnicas.* Obtenido de file:///C:/Users/traba/Downloads/ANEXO_2_ESPECIFICACIONES_TECNICAS%20(3).pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2020). *Anexo Especificaciones Técnicas.* Obtenido de http://webmail.utt045.com/cpsess0580666010/horde/imp/view.php?actionID=view_attach&id=2&muid=%7B5%7DINBOX7&view_token=rf2bWlX3gnEqLv7dm22qXte&uniq=1612299086768

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Anexo técnico minsalud.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/resumen-anexo-tecnico-t045.pdf

MinSalud y Funof. (2019). *Documento que contenga la elaboración o actualización del análisis de contexto de los Departamentos, Distritos y Municipios priorizados en los que se implementarán los procesos.* Bogotá: CONVENIO No. 547 DE 2019.

MinSalud.gov.co. (s.f.). Recuperado el 04 de febrero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/afiliacion-de-victimas.aspx

MOE. (2007). *Misión de Observación Electoral*. Obtenido de https://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/bolivar.pdf

Mónica Herrera y Jose Ceballos. (20 de Diciembre de 2016). *Función Pública*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78762

MSPS. (Diciembre de 2019). Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimas.pdf

Paternina, P. (23 de enero de 2021). Barrera de acceso de la comunidad de El Salado asentada en San Juan Nepomuceno. (O. Martínez, Entrevistador)

Paternina, P. (1 de febrero de 2021). Percepción de la atención en salud y efectos de la pandemia. (O. Martínez, Entrevistador)

Prosperidad Social. (s.f.). Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.prosperidadsocial.gov.co/que/fam/famacc/Paginas/default.aspx

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. (19 de 05 de 2020). Recuperado el 19 de 05 de 2020, de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

Revista SEMANA. (25 de Septiembre de 2020). Recuperado el 02 de febrero de 2021, de https://www.semana.com/nacion/articulo/el-regreso-del-miedo-a-los-montes-de-maria/202049/

Semana.com. (s.f.). Recuperado el 4 de Febrero de 2021, de https://www.semana.com/nacion/articulo/el-acceso-tierra-ha-sido-eje-del-conflicto-armado/125048-3/

Seminario Voz. (20 de Noviembre de 2020). *Seminario voz*. Obtenido de https://semanariovoz.com/mapa-paramilitar-la-costa-caribe/?fbclid=IwAR0b7uHJncwIhXLSilt8Btroj2clVn9KHmDZjmY02IUCJEsvWZ7Mzc45cT0

Sisbén. (s.f.). *Sisbén*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.sisben.gov.co/sisben/paginas/que-es.aspx

UARIV . (15 de febrero de 2020). *Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas*. Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion-colectiva/20-anos-despues-el-salado-reconstruye-su-historia-desde-la-reparacion/55812

UARIV. (18 de febrero de 2019). *Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas*. Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion-colectiva/unidad-para-las-victimas-invirtio-27300-millones-en-reparaciones-en-el-salado

UARIV. (1 de enero de 2020). *Unidad para atención y reparación integral a las víctimas*. Obtenido de https://vgv.unidadvictimas.gov.co/mapavictimizacion/docs/FICHA_MODULO3_CARTAGENA_VILLA_GLORIA.pdf

Unidad de Víctimas. (1 de enero de 2020). Recuperado el 02 de febrero de 2021, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/

Unidad de Víctimas. (2020). Recuperado el 2 de febrero de 2021, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co

Unidad de Victimas-Red Nacional de información. (01 de 2020). Obtenido de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/General

Unidad para la Atención y Reparación a Victimas. (18 de 11 de 2015). Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/instructivoparalaimplementaciondelarutaintegraldeatencionasistenciayreparacionalasvictimasv1.pdf

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas . (1 de Enero de 2020). *unidadvictimas.* Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/la-unidad/resena-de-la-unidad/126

Unidad para las Víctimas. (18 de Mayo de 2020). *Unidad para las Víctimas*. Obtenido de Unidad para las Víctimas: https://www.unidadvictimas.gov.co/es/el-carmen-de-bolivar/15934

vamos, C. c. (2020). Recuperado el 29 de Enero de 2021, de http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wp-content/uploads/2020/09/Informe-Calidad-De-Vida-Cartagena-C%C3%B3mo-Vamos-Educaci%C3%B3n.pdf

Velasco Garrido, Y. (21 de 01 de 2020). “Me dicen que me van a pegar un tiro en la sien”: Yirley Velasco Garrido. (J. R. Angarita, Entrevistador) Obtenido de https://www.rcnradio.com/colombia/me-dicen-que-me-van-pegar-un-tiro-en-la-cien-yirley-velasco-garrido

Verdad Abierta. (2014). Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de https://verdadabierta.com/mancuso-y-sus-hombres-desplazaron-a-mas-de-70-mil-personas/

Vicepresidencia de Colombia. (2003). Recuperado el 20 de enero de 2021, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Vicepresidencia de Colombia. (Agosto de 2003). Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Vicepresidencia de la República de Colombia. (Agosto de 2003). *Observatorio presidental de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.* Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Zarate, S. (2 de febrero de 2021). Percepción de la atención en salud y efectos de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

Alcaldía de San Juan de Nepomuceno. (2020). *sanjuannepomuceno*. Obtenido de http://www.sanjuannepomuceno-bolivar.gov.co/peticiones-quejas-reclamos

Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar, Mas Ciudad. (Marzo de 2023). *Pagina Web Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar.* Recuperado el 6 de Marzo de 2023, de Pagina Web Alcaldía municipal de El Carmen de Bolívar: http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/

Alcaldía Municipal del Carmen de Bolívar 2020-2023. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023.* El Carmen de Bolívar: publicación mayo.

Alcaldía municipal El Carmen de Bolívar-Plan de desarrollo 2020-2023. (s.f.). *Alcaldía municipal El Carmen de Bolívar.* Recuperado el 02 de febrero de 2021, de http://www.elcarmen-bolivar.gov.co/noticias/plan-de-desarrollo-municipal-de-el-carmen-de-bolivar

Área de Paz, Desarrollo y Reconciliación. (06 de 2010). Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_Analisis%20conflcitividad%20Montes%20de%20Maria%20PDF.pdf

Ariño, A. (20 de 01 de 2021). Comunicación Telefónica. (E. psicosocial, Entrevistador)

Arrieta, E. (20 de 01 de 2021). Comunicación telefónica. (e. psicosocial, Entrevistador)

Caracol Radio Cartagena de Indias. (08 de 03 de 2019). *Caracol Radio.* Obtenido de https://caracol.com.co/emisora/2019/03/08/cartagena/1552012504_248018.html

Caracol.com. (2019). Obtenido de https://caracol.com.co/emisora/2019/12/29/cartagena/1577624778_063996.html

Centro Nacional de Memoria Histórica. (Mayo de 2018). *http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/farc/guerrilla-poblacion-civil.pdf.* Recuperado el 02 de Febrero de 2021, de centrodememoriahistorica.gov.co: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/farc/guerrilla-poblacion-civil.pdf

CID- MSPS. Convenio 139 de 2020. (2020). *Informe final de gestión de equipo de atención integral El Carmen y San Juan.* Bogotá.

CID-MSPS Convenio 139. (2020). *Informe de actividades mensuales Noviembre.* Bogotá.

CID-MSPS Documento Análisis de Contexto. Convenio 139. (2020). Recuperado el 30 de enero de 2021

CID-MSPS-CONVENIO 130. (2020). *Informe mensual de Agosto y Octubre equipo de atención integral.* Bogota.

COMISION DE LA VERDAD. (14 de mayo de 2020). Recuperado el 20 de enero de 2021, de https://comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/asumiremos-el-desafio-de-esclarecer-lo-que-paso-en-montes-de-maria-francisco-de-roux

Comisión de la verdad. (15 de febrero de 2020). *Comisión de la verdad*. Obtenido de https://comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/comision-verdad-propicia-acto-perdon-entre-victimas-responsable-de-masacre-salado

DANE. (2020). Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/180220-Info-Gobernacion-Atlantico.pdf

Defensoría del Pueblo. (12 de 06 de 2018). *Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz.* Recuperado el 11 de 05 de 2020, de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/02/AT-N%C2%B0-051-18-BOL-El-Carmen-de-Bol%C3%ADvar.pdf

Defensoría del pueblo. (15 de enero de 2020). *Indepaz.* Obtenido de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-002-2020-BOL-Arjona-Cartagena-y-Turbaco.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020). *INDEPAZ Instituto de estudios para el desarrollo y la paz.* Obtenido de http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/05/AT-N%C2%B0-006-2020-BOL-El-Carmen-de-Bol%C3%ADvar.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (12 de Noviembre de 2019). *https://sitios.dane.gov.co*. Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/

Faciolince, N. (21 de 01 de 2021). Socialización, Resolución 1166 de 2018. (G. Ebratt, Entrevistador)

Florez, E. (10 de 12 de 2019). Líderes en El Carmen siguen denunciando amenazas y extorsiones. (L. L. Villareal, Entrevistador) El Universal. Obtenido de https://www.eluniversal.com.co/regional/bolivar/lideres-en-el-carmen-denuncian-mas-amenazas-y-extorsiones-XH2119000

Fundación de Orientación Familiar FUNOF. (2019). *Documento de Análisis de contexto en el marco de Sentencia T-045.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.

Fundación mi sangre. (2015). *Informe de gestión 2015.* Cartagena.

Gonzales, J. (. (22 de Enero de 2021). *Aprueban política pública para víctimas en Cartagena para 2021*.

Hoyos, J. (2016). *Universidad de la Salle.* Recuperado el 4 de Febrero de 2021, de https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=maest_filosofia

LA CID- MSPS . (2020). *Convenio 139.* Bolívar. Recuperado el 03 de febrero de 2021

Leones, C. (02 de febrero de 2021). Situación de atención en salud en San Juan Nepomuceno. (O. Martínez, Entrevistador)

Márquez, G. (2021). Percepción de atención en salud y efectos de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

Ministerio de Educación Nacional. (17 de Mayo de 2020). *https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app?service=direct/0/Home/$DirectLink&sp=IDest=133888*. Obtenido de https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app?service=direct/0/Home/$DirectLink&sp=IDest=133888

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *sineb.mineducacion.gov.co*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://sineb.mineducacion.gov.co/bcol/app

Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS. (2020). Recuperado el 30 de enero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/portada-covid-19.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2020). *Anexo 2 Especificaciones Técnicas.* Obtenido de file:///C:/Users/traba/Downloads/ANEXO_2_ESPECIFICACIONES_TECNICAS%20(3).pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2020). *Anexo Especificaciones Técnicas.* Obtenido de http://webmail.utt045.com/cpsess0580666010/horde/imp/view.php?actionID=view_attach&id=2&muid=%7B5%7DINBOX7&view_token=rf2bWIX3gnEqLv7dm22qXte&uniq=1612299086768

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Anexo técnico minsalud.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/resumen-anexo-tecnico-t045.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2020). *Minsalud.* Obtenido de file:///C:/Users/traba/Downloads/ANEXO_2_ESPECIFICACIONES_TECNICAS%20(2).pdf

MinSalud y Funof. (2019). *Documento que contenga la elaboración o actualización del análisis de contexto de los Departamentos, Distritos y Municipios priorizados en los que se implementarán los procesos.* Bogotá: CONVENIO No. 547 DE 2019.

MinSalud.gov.co. (s.f.). Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/afiliacion-de-victimas.aspx

MOE. (2007). *Misión de Observación Electoral*. Obtenido de https://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/bolivar.pdf

Mónica Herrera y Jose Ceballos. (20 de Diciembre de 2016). *Función Pública*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78762

MSPS. (Diciembre de 2019). Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimas.pdf

Paternina, P. (23 de enero de 2021). Barrera de acceso de la comunidad de El Salado asentada en San Juan Nepomuceno. (O. Martínez, Entrevistador)

Paternina, P. (1 de febrero de 2021). Percepción de la atención en salud y efectos de la pandemia. (O. Martínez, Entrevistador)

Prosperidad Social. (s.f.). Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.prosperidadsocial.gov.co/que/fam/famacc/Paginas/default.aspx

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. (19 de 05 de 2020). Recuperado el 19 de 05 de 2020, de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/

Revista SEMANA. (25 de Septiembre de 2020). Recuperado el 02 de febrero de 2021, de https://www.semana.com/nacion/articulo/el-regreso-del-miedo-a-los-montes-de-maria/202049/

Reyes, O. (2 de Febrero de 2021). Percepción de atención en salud y efecto de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

Romero, Y. (30 de 01 de 2020). Socializacion, resolucion 1166 de 2018. (I. Guerrero, Entrevistador)

Semana.com. (s.f.). Recuperado el 4 de Febrero de 2021, de https://www.semana.com/nacion/articulo/el-acceso-tierra-ha-sido-eje-del-conflicto-armado/125048-3/

Seminario Voz. (20 de Noviembre de 2020). *Seminario voz*. Obtenido de https://semanariovoz.com/mapa-paramilitar-la-costa-caribe/?fbclid=IwAR0b7uHJncwIhXLSilt8Btroj2cIVn9KHmDZjmY02IUCJEsvWZ7Mzc45cT0

Sisbén. (s.f.). *Sisbén*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.sisben.gov.co/sisben/paginas/que-es.aspx

Torres, B. (30 de enero de 2021). Percepción de la atención en Salud y efectos de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

UARIV . (18 de Septiembre de 2018). *Unidad de Atencion y Reparacion Integral a Victimas*. Recuperado el 2021, de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion/en-sincelejo-fueron-entregadas-mas-de-570-indemnizaciones-durante-feria-de-servicios

UARIV. (31 de mayo de 2023). *Regristro Unico de Victimas*. Recuperado el 09 de junio de 2023, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos

UICN. (2022). Recuperado el 07 de junio de 2023, de https://www.iucn.org/es/news/america-del-sur/202009/san-juan-de-nepomuceno-el-municipio-verde-se-encamina-al-emprendimiento-rural

UARIV. (31 de mayo de 2023). *RUV Registro Unico de Victimas.* Recuperado el 09 de junio de 2023, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos

UARIV . (15 de febrero de 2020). *Unidad para la atención y reparación integral a las victimas*. Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion-colectiva/20-anos-despues-el-salado-reconstruye-su-historia-desde-la-reparacion/55812

UARIV. (18 de febrero de 2019). *Unidad para la atención y reparación integral a las victimas*. Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion-colectiva/unidad-para-las-victimas-invirtio-27300-millones-en-reparaciones-en-el-salado

UARIV. (1 de enero de 2020). *Unidad para atención y reparación integral a las victimas*. Obtenido de https://vgv.unidadvictimas.gov.co/mapavictimizacion/docs/FICHA_MODULO3_CARTAGENA_VILLA_GLORIA.pdf

Unidad de Victimas. (1 de enero de 2020). Recuperado el 02 de febrero de 2021, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/

Unidad de Victimas. (2020). Recuperado el 2 de febrero de 2021, de https://cifras.unidadvictimas.gov.co

Unidad de Victimas-Red Nacional de información. (01 de 2020). Obtenido de https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/General

Unidad para la Atención y Reparación a Victimas. (18 de 11 de 2015). Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/instructivoparalaimplementaciondelarutaintegraldeatencionasistenciayreparacionalasvictimasv1.pdf

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (1 de Enero de 2020). *unidadvictimas.* Obtenido de https://www.unidadvictimas.gov.co/es/la-unidad/resena-de-la-unidad/126

Unidad para las Víctimas. (18 de Mayo de 2020). *Unidad para las Víctimas*. Obtenido de Unidad para las Víctimas: https://www.unidadvictimas.gov.co/es/el-carmen-de-bolivar/15934

vamos, C. c. (2020). Recuperado el 29 de Enero de 2021, de http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wp-content/uploads/2020/09/Informe-Calidad-De-Vida-Cartagena-C%C3%B3mo-Vamos-Educaci%C3%B3n.pdf

Velasco Garrido, Y. (21 de 01 de 2020). “Me dicen que me van a pegar un tiro en la sien”: Yirley Velasco Garrido. (J. R. Angarita, Entrevistador) Obtenido de https://www.rcnradio.com/colombia/me-dicen-que-me-van-pegar-un-tiro-en-la-cien-yirley-velasco-garrido

Verdad Abierta. (2014). Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de https://verdadabierta.com/mancuso-y-sus-hombres-desplazaron-a-mas-de-70-mil-personas/

Vicepresidencia de Colombia. (2003). Recuperado el 20 de enero de 2021, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Vicepresidencia de Colombia. (Agosto de 2003). Recuperado el 19 de Mayo de 2020, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Vicepresidencia de la República de Colombia. (Agosto de 2003). *Observatorio presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario.* Recuperado el 18 de Mayo de 2020, de http://historico.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/documents/2010/Estu_Regionales/04_03_regiones/montes/montes.pdf

Zarate, S. (2 de febrero de 2021). Percepción de la atención en salud y efectos de la pandemia. (P. Paternina, Entrevistador)

Análisis de situación de salud. (2019). Población étnica (© Carlos A. Villarreal, plantilla ASIS para uso municipal. ed., Vol. 2020). Patricia Chica Pacheco. salud@sucre.gov.co

Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Implementación de la Ley 1448 de 2011. (2019- 2020). In Séptimo Informe Sobre la Implementación de la Ley de Víctima y Restitución de Tierra (2019 - 2020 ed., Vol. 2019 -2020, p. 56). Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la Implementación de la Ley 1448 de 2011. https://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/img/noticias/S%C3%A9ptimo%20Informe%20sobre%20la%20implementaci%C3%B3n%20de%20la%20Ley%20de%20V%C3%ADctimas%20y%20la%20Resti___.pdf

Concejo Municipal de Sincelejo. (2017, junio 22). Consejo territorial de paz, reconciliación y convivencia. http://www.alcaldiadesincelejo.gov.co/. Retrieved enero 29, 2021, from http://www.alcaldiadesincelejo.gov.co/Ciudadanos/ProyectosNormatividad/Se%20Crea%20El%20Consejo%20Territorial%20De%20Paz,%20Reconciliaci%C3%B3n%20Y%20Convivencia%20Del%20Municipio%20De%20Sincelejo.pdf

Concejo Municipal de Sincelejo. (2019, septiembre 12). Consejo Territorial De Paz, Construye Democracia. Consejo Territorial De Paz, Construye Democracia. Retrieved 01 29, 2021, from http://www.alcaldiadesincelejo.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/CONSEJO-TERRITORIAL-DE-PAZ,-CONSTRUYE-DEMOCRACIA-.aspx

Corporación Infancia y Desarrollo. (2020). Atención Psicosocial. In Informe Final Convenio 139/20 (22 de Noviembre de 2020 ed., Vol. 2020, p. 4). Corporación Infancia y Desarrollo. https://www.corporacioninfanciaydesarrollo.org/

DANE. (2018). Nivel educativo más alto alcanzado. Censo nacional de población y vivienda. Retrieved enero 21, 2021, from https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=cac8a5fc41bc44fa953aa9782e5b327a

Defensoría del Pueblo. (n.d.). Sistema de Alertas Tempranas. Defensoría advierte peligrosa consolidación del "Clan de Úsuga" en Sincelejo. Retrieved enero 23, 2021, from https://www.defensoria.gov.co/es/nube/enlosmedios/4532/Defensor%C3%ADa-advierte-

peligrosa-consolidaci%C3%B3n-del-%E2%80%98Clan-%C3%9Asuga%E2%80%99-en-Sincelejo.htm

Departamento Nacional de Planeación. (2020, marzo 24). Terridata. Terridata. Retrieved enero 21, 2021, from https://terridata.dnp.gov.co/departamental/70000/CNM/2019

El Heraldo. (2020, octubre 8). Defensor del Pueblo escucha a líderes y defensores de DH en Sucre. Defensor del Pueblo escucha a líderes y defensores de DH en Sucre. Retrieved enero 23, 2021, from https://www.elheraldo.co/sucre/defensor-del-pueblo-escucha-lideres-y-defensores-de-dh-en-sucre-764451

Estrategias Unidos por Sucre. (2020, Julio 17). la estrategia de las EPS para bajar el crecimiento de contagios de coronavirus. "Unidos por Sucre". Retrieved enero 29, 2021, from http://www.sucre.gov.co/coronavirus-covid19--2020/

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. (2016). Barreras De Acceso Y Estrategias De Atención En La Ruta De Declaración Y Registro De Víctimas Del Conflicto. In Barreras De Acceso Y Estrategias De Atención En La Ruta De Declaración Y Registro De Víctimas Del Conflicto (Universidad Icesi no. 20 ed., Vol. 2016, 131, 132). Universidad Icesi no. 20,. http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n20/2011-0324-recs-20-00123.pdf

Google Imágenes. (2021, enero 30). Mapa del municipio de Sincelejo y sus barrios dinámica urbana. Mapa del municipio de Sincelejo y sus barrios dinámica urbana. Retrieved enero 30, 2021, from https://www.google.com/search?q=mapa+del+municipio+de+sincelejo+y+sus+barrios+dinamica+urbana&tbm=isch&ved=2ahUKEwiUuJu4vKvuAhWQk1kKHfiFCmkQ2-cCegQIABAA&oq=mapa+del+municipio+de+sincelejo+y+sus+barrios+dinamica+urbana&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECAAQHjoGCAAQBRAeUKy

Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo. (2020). Enfoque de Derechos Humano. In Plan de Desarrollo Municipal (2020 - 2013 ed., Vol. 2020 - 2023, p. 29). Concejo Territorial de Planeación Municipal. file:///C:/Users/JAIRO%20PATERNINA/OneDrive/Documentos/UNION%20TEMPORAL%202021/analisis%20de%20contexto%20y%20especificaciones%20tecnicas/PLAN%20DESARROLLO%20MUNICIPAL%20SINCELEJO%202020-2023.pdf

Plan de Desarrollo del Municipio de Sincelejo. (2020). Plan de desarrollo municipal (Concejo Territorial de Planeación Municipal ed., Vol. 2020 - 2023). Municipio de Sincelejo "Unidos Transformamos Más" 2020 – 2023. file:///C:/Users/JAIRO%20PATERNINA/Downloads/PLAN%20DESARROLLO%20MUNICIPAL%20SINCELEJO%202020-2023.pdf

UARIV. (2020a, enero 01). Cifras de unidad de víctima. Red nacional de información. Retrieved enero 20, 2021, from https://cifras.unidadvictimas.gov.co/

Sistema nacional de atención y reparación a víctimas, 2019 Pava Osorio, B., & Juliao, E. (No Publicado). Informe de Situación Covid Sincelejo.

Sistema nacional de atención y reparación a víctimas. (2019). Sistema Nacional de Atención y Reparación integral a las Víctimas. Sistema Nacional de Atención y Reparación integral a las Víctimas (SNARIV). Retrieved 02 03, 2021, from https://www.unidadvictimas.gov.co/es/gestion-interinstitucional/sistema-nacional-de-atencion-y-reparacion-integral-las-victimas/77

Unidad de Víctima. (2018, septiembre 18). Ferias de Servicios de la Unidad de Victima. Ferias de Servicios de la Unidad de Victima. Retrieved febrero 3, 2021, from https://www.unidadvictimas.gov.co/es/reparacion/en-sincelejo-fueron-entregadas-mas-de-570-indemnizaciones-durante-feria-de-servicios

Unidad de Víctima. (2020, septiembre 13). Entrega de kits Alimentario en Sucre. Entrega de kits Alimentario en Sucre. Retrieved febrero 3, 2020, from https://www.unidadvictimas.gov.co/es/asistencia-y-atencion-humanitaria/unidad-para-las-victimas-entrego-kits-alimentarios-en-sucre/58525

Alcaldía de San Pedro, 2022.
http://www.sanpedro-sucre.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Personeria.aspx

Álvarez L. 2020, Enlace de víctimas, Tolu Viejo

Arias Angélica, 1997 a 2007, Observatorio de Conflicto Armado, Corporación Nuevo Arco Iris, Monografía Político Electoral Departamento De Sucre.

DANE. (2019, abril 03). *dane.gov.co.* Retrieved 05 22, 2020 from https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml_depto/Boletin_dep_18.pdf

Defensoría del pueblo, 2022, https://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/

Centro de Memoria Histórica, 2019. https://centrodememoriahistorica.gov.co/sucre/

Colegios de Morros, S.F. http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-morroa.html

Colegios de los palmitos S.F.http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-los-palmitos.html

Colegios de Tolu, S.F. http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-de-tolu.html

Colegios de Corozal S.F. http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-corozal.html

EAPB San Pedro, S.F. https://centro-de-salud-san-pedro-sucre.micolombiadigital.gov.co/sites/centro-de-salud-san-pedro-sucre/content/files/000183/9123_cantidad-de-usuarios-iii-trimestre-ano-2020.pdf

Registro Nacional de Información, 2020
https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/Victimizaciones

El Heraldo 2020, https://www.elheraldo.co/sucre/13-anos-de-los-falsos-positivos-de-toluviejo-741071

MinSalud 2020. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Minsalud. (2020). *Circular de 005 de 2020.* Bogotà. Retrieved 02 11, 2020 from https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf

Movimientos por la paz 2018, http://www.mpdl.org/noticias/america-latina/derechos-humanos/lanzamiento-espacio-regional-construccion-paz-montes-maria#sthash.f1G65isz.dpbs

URT, 2018. Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas.

Red Nacional de Información, 2020. Boletín Estratégico Toluviejo.

Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2021, 05 18). *Centro Regional Sincelejo/ Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Victimas*. From https://www.unidadvictimas.gov.co/es/sincelejo/14810

Unidad de Victimas, 2020. https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Home/Departamento?vvg=1

Villarreal, C. (2019). From https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/consejos.aspx

Villarreal, C. (2019). *Repositorio Institucional Digital.* From https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/buscar.aspx

Información de las Secretarias de Salud de Los Palmitos, 2020
Información de las Secretarias de Salud de Corozal, 2020
Información de las Secretarias de Salud de Toluviejo, 2020

Páginas Web de las Alcaldías municipales de los municipios de Corozal, Los Palmitos, Toluviejo, Morroa, San Pedro y Ovejas

Página Web de la Gobernación de Sucre

https://cartagenacomovamos.org/wp-content/uploads/2023/04/Encuesta-de-Percepcion-Ciudadana-2022-Cartagena.pdf

https://www.cartagena.gov.co/noticias/vamos-avanzando-educacion-ninas-ninos-cartagena-pasos-firmes-transparencia-secretaria-educacion-2213