



**Prácticas académicas: Secretaría de Salud del Municipio de Cauca, 2021**

Jeremy Andrey Rodríguez Román

Loren Yulieth Gómez Hernández

Informe de práctica para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Martha Yulieth Carvajal Londoño, Magíster (MSc) en Estudios Urbano-Regionales

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Cauca, Antioquia, Colombia  
2021

<b>Cita</b>	(Rodríguez Román & Gómez Hernández, 2021)
<b>Referencia</b>	Rodríguez Román, J. A., & Gómez Hernández, L. Y. (2021). <i>Prácticas académicas: Secretaría de Salud del Municipio de Caucasia, 2021</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Caucasia, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



Biblioteca Seccional Bajo Cauca (Caucasia)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Céspedes

**Decano/Director:** Jhon Mario Muñoz López

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Tabla de contenido

Resumen .....	4
Abstract .....	5
1. Introducción .....	6
2. Contextualización general del campo de práctica.....	7
3. Contextualización de las problemáticas y alternativas .....	11
4. Objeto de intervención.....	13
5. Objetivos.....	14
5.1 Objetivo general .....	14
5.2 Objetivos específicos.....	14
6. Herramientas y técnicas utilizadas.....	15
7. Balance del proceso de intervención.....	17
7.1 Logros.....	17
7.2 Dificultades .....	17
7.3 Aprendizajes .....	18
8. Quehacer posible/real y deseable del trabajo social en la institución y con la población destinataria .....	19
9. Aportes/sugerencias desde el trabajo social al campo de intervención .....	21
10. Conclusiones y recomendaciones.....	22
11. Referencias .....	24

## **Resumen**

El presente informe da cuenta de la práctica profesional I, II y III del programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia en la Secretaría de Salud del municipio de Caucaasia durante el semestre académico 2020-2 y 2021-1. El objetivo de este proceso era fomentar la cultura democrática en pro del fortalecimiento de la participación social en salud, a través de la inclusión de los mecanismos de participación en el plan de acción institucional de la IPS y EPS del municipio de Caucaasia en el periodo de 2020 y 2021. Esta práctica, parte del método de intervención de Trabajo social ya que está fundamentada teórica, conceptual, ética, política y metodológicamente, por lo tanto, se consideraron las siguientes fases: análisis de contexto, diagnostico, objeto de intervención, plan de acción y sistema de seguimiento y evaluación.

*Palabras clave:* participación social, salud, comunidad, plan de acción.

**Abstract**

This report gives an account of the professional practice I, II and III of the Social Work program of the University of Antioquia in the Ministry of Health of the municipality of Caucaasia during the academic semester 2020-2 and 2021-1. The objective of this process was to promote a democratic culture in favor of strengthening social participation in health, through the inclusion of participation mechanisms in the institutional action plan of the IPS and EPS of the municipality of Caucaasia in the period of 2020 and 2021. This practice is part of the Social Work intervention method since it is based theoretically, conceptually, ethically, politically and methodologically, therefore, the following phases were considered: context analysis, diagnosis, object of intervention, plan of action and monitoring and evaluation system.

*Keywords:* social participation, health, community, action plan.

## **1. Introducción**

El presente informe se plantea en el marco de la práctica profesional que tuvo como objetivo la dinamización de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) en el municipio de Cauca, Antioquia, la cual está sustentada en la Resolución 2063 de 2017 en la que se adopta PPSS promovida localmente desde la secretaría de salud.

Este mismo, está construido a partir del proceso de la identificación de las problemáticas mediante el Diagnóstico Rápido Participativo donde se evidencian las problemáticas y desafíos que han permeado la participación social en salud en el municipio, teniendo en cuenta la información recolectada en la primera parte del método del trabajo social directamente relacionado, en este caso, con la contextualización, donde fue obtenida la información tanto documental como información brindada a través de los encuentros y/o talleres que se han realizado con los integrantes de asociaciones de usuarios de las distintas instituciones del sector salud: (IPS y EPS) Hospital César Uribe Piedrahita y Clínica Pajonal seguidamente, esto con el fin de lograr apoyar y aportar a una estrategia incluyente y participativa para activación de la cultura democrática.

El Plan de Acción de la Política de Participación Social existente en la Secretaría de Salud del municipio es dinamizada y apoyada por los mismos practicantes que realizan el presente trabajo en el campo práctico de la Secretaría de Salud del Municipio de Cauca durante el periodo académico 2020-2 y 2021-1, tiempo en el cual se desarrolla los niveles de prácticas 1, 2 y 3.

## 2. Contextualización general del campo de práctica

El municipio de Cauca, Antioquia, lugar donde se tuvo el ejercicio de prácticas profesionales, está ubicado en el norte del Bajo Cauca antioqueño; según el Plan de desarrollo de este territorio "Gestión para avanzar 2016-2019" en ella "existe una población de 112.168 habitantes los cuales 54.291 son hombres y 57.877 son mujeres, Del total de niños, niñas y adolescentes en el municipio de Cauca 14.619 corresponde a niños y niñas de 0 a 5 años, es decir que corresponden a la primera infancia; 13.684 son niños y niñas de 6 a 11 años de edad, que según el ciclo vital corresponden a la infancia; y 13.900 son adolescentes de 12 a 17 años de edad." (2016, pág. 108).

Cauca es el eje de la actividad comercial del Bajo Cauca y el de mayor densidad de población de la región. La pesca, la agricultura y la minería fueron los sectores básicos al comienzo de su vida; en la primera mitad del siglo, su desarrollo estuvo ligado al río Cauca y más tarde el desarrollo de la economía se da de forma paralela con la construcción de la troncal de occidente; la minería es el sector que lo impulsa definitivamente a alcanzar por cinco años consecutivos el título de Municipio mayor productor de oro en Colombia, pero al mismo tiempo la explotación del oro lo llevó a la crisis económica y ambiental.

Cauca es el mayor productor de ganado de la subregión, es considerada como centro comercial del Bajo Cauca, puesto que abastece de víveres, abarrotes e insumos a los demás municipios de la región. Se destaca el comercio informal o rebusque; gracias a su ubicación a orillas del río Cauca y junto a las troncales de la Paz y de Occidente se convierte en el punto de unión entre la Costa Atlántica y Antioquia. Las fuentes de empleo a nivel municipal se centran en los sectores de servicios, comercio, agricultura e industrial." (Alcaldía de Cauca, s.f.).

Cauca cuenta, dentro de su institucionalidad pública con una Secretaría de Salud, dependencia en el marco de la cual se realizó la práctica de Trabajo Social a la que corresponde el presente informe. Esta es la entidad responsable de garantizar el derecho a la salud, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la promoción de la salud de la población del municipio. Específicamente, estuvimos vinculados estrechamente a los procesos referidos con la Política de Participación Social en Salud, conocida a nivel nacional también como PPSS, en pro de contribuir a la implementación de la misma en el municipio.

El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la política de participación social en salud (PPSS) a través de la Resolución 2063 de 2017, la cual busca promover la participación social en el sector de la salud en la población de tal manera que estos se sientan y reconozcan como sujetos de derechos teniendo las capacidades y los mecanismos necesarios para ejercer dicha participación.

“La idea del PPSS es que, dentro del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), se reglamente un proceso de retroalimentación de manera dinámica y constante para mejorar su desempeño en los resultados en salud. Para ello, se necesitó implementar planes que incorporen cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos financieros y mecanismo de difusión e información” (consultorsalud, 2017) Se da inicio al plan de acción de la resolución 2063 del 2017, a mediados del año 2020 con la materialización adecuada con los distintos actores del sector salud que están involucrados, aunque se hayan presentado retrasos debido a la pandemia del virus Covid 19.

Dentro del Plan de Acción se encuentran cinco ejes estratégicos, de los cuales cada eje corresponde a las líneas maestras de intervención para la materialización de la Política, estas a su vez señalan el camino a seguir para el desarrollo de cada eje estratégico por medio de actividades o tareas que permitan desarrollar de buena manera cada uno de ejes establecidos. Estos ejes son: 1. Fortalecimiento Institucional, 2. Empoderamiento de la Ciudadanía y de Organizaciones Sociales en Salud, 3. Impulso a la Cultura de la Salud, 4. Control Social en Salud y, 5. Gestión y Garantía en Salud con Participación en el Proceso de Decisión. “Los ejes estratégicos permiten viabilizar los éxitos del desarrollo y neutralizar los fracasos a los que está expuesto el desarrollo de la PPSS” (Resolución 2063 de 2017, p. 40).

Desde la Secretaría de Salud del Municipio de Cauca en compañía de los practicantes, se apoyó en el proceso de esta política con diversos actores sociales, entre los cuales se involucran IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y EPS (Entidades promotora de Salud), CTSSS (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud), COPACOS (Comité de Participación Comunitaria), Veedurías, y por supuesto, la misma comunidad caucasiense.

En este sentido, en la implementación, el apoyo que se brindó desde el área de Trabajo Social hizo énfasis en actores como el Hospital Cesar Uribe Piedrahita (HCUP), considerada como “una institución cuya unidad funcional es la producción de servicios de salud, ésta enfoca su filosofía al servicio tanto del cliente - usuario, como del cliente - empleado y se provee de estrategias para facilitar el bienestar de todos” (E.S.E. HCUP, 2016, p.75), y es que, es una de las

principales EPS del municipio junto a la Clínica Pajonal y Medimás, que, además cuentan con un alto porcentaje de usuarios del municipio de Cauca.

El rol que se tuvo como trabajadores sociales en la implementación del plan de acción de la PPSS fue en la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud del municipio como acompañantes de la coordinación y asistencia técnica del plan de acción, de acuerdo al artículo 3 de la Resolución 2063 de 2017, “Las entidades territoriales asumen la garantía y gestión sobre los procesos de participación social en salud, en cuanto a la operación de la PPSS y brindarán acompañamiento y apoyo a todas las instancias de participación, respetando su autonomía”.

Si bien, como trabajadores sociales se debe tener como prioridad velar por los derechos de las comunidades, poblaciones, organizaciones de manera que pueda lograr satisfacer las necesidades y lograr una mejor calidad de vida, pues el promover la PPSS permite impulsar hacia un mejor desarrollo social donde a la población se le está garantizando, reconociendo y fortaleciendo el derecho a la libre participación del sector salud.

Por otra parte, el quehacer se refleja en el acompañamiento y el constante monitoreo de la PPSS con los diferentes actores sociales con los que se estuvo vinculado este proceso, las actividades y encuentros que se realizaban con asociaciones, instituciones y entidades del sector salud demuestran el proceso de intervención desde el Trabajo Social, de tal manera que se logra durante cada encuentro la mejora en el acercamiento entre la población y lo institucional en pro de la participación social en el sector salud.

Durante todo el proceso de práctica se dificultó la intervención directa en campo, debido a la pandemia del Covid 19, lo cual obligó a la implementación de protocolos de seguridad, fue complicado tener un acceso a las comunidades rurales, desde un principio se tuvo la intención de tener en cuenta a esta población tan importante, pero las circunstancias no permitieron tener algún tipo de actividad directa con una comunidad cien por ciento rural, es más, debido a que no se pudo concretar un acercamiento para finales de 2020, se aplazó para principios del año 2021, sin embargo, las cifras de contagios y muertes a causa del virus conforme pasaba el tiempo se mantenían presentes en el municipio, lo que imposibilitó aún más al acceso a la ruralidad.

Aun así, en los encuentros que se hacían con las asociaciones de usuarios, COPACO, consejos y demás actores sociales, se logró transmitir la política de participación social en salud en líderes comunitarios que hacen parte de comunidades rurales y lugares aledaños al municipio como

el sector ribereño, lo cual es rescatable, ya que, a pesar que no hubo un acercamiento con la población rural, se pudo llevar esa política con personas que, de alguna u otra forma tienen acceso a dicha población y que a la vez juegan el rol como canales para promover esta política.

**3. Contextualización de las problemáticas y alternativas**

Problematización.		Alternativas.
1.	Poca cultura democrática por parte de la comunidad que impide vincularse a los procesos de participación social en salud.	Incentivar mediante encuentros socio-educativos con información de la importancia de la participación frente a la salud, a las comunidades tanto rurales como urbanas.
		Fortalecimiento de los gobiernos locales y los líderes comunitarios, reconociendo que la participación ciudadana y la representación política adecuada son las bases de la democracia, y que los gobiernos locales son los que tienen mayor presencia en la vida cotidiana de la ciudadanía
		Teniendo en cuenta el tercer eje de la PPSS, también se podría fomentar el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado (colectivo) y del autocuidado (individual) como elemento esencial para el cumplimiento del derecho a la salud.
2.	Poca divulgación de los contenidos de la política de participación social en salud que impide acceder a esa información a las comunidades tanto urbanas como rurales.	La asignación de espacios físicos abiertos y agendas específicas que permitan el intercambio de experiencias y a la vez la promoción de la PPSS (manteniendo los protocolos de bioseguridad) donde se brinde la oportunidad de traer a personas del sector

		<p>rural al área urbana, como campesinos, comunidades indígenas y afrodescendientes.</p>
		<p>Promover acceso a las actuales y nuevas tecnologías de la información y comunicación tiene un creciente y significativo impacto en la vida de las personas y que ofrece oportunidades importantes para el desarrollo democrático, y que los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la promoción de una cultura democrática.</p>
<p>3.</p>	<p>Falta de mecanismos de inclusión en la participación social en salud.</p>	<p>Apoyar el fortalecimiento de la capacidad institucional para permitir la plena y equitativa participación ciudadana.</p> <p>Elaborar encuentros más seguidos de corto tiempo, pero precisos y concretos para poder llegar a más personas y de esta manera demostrar dichos mecanismos.</p>

#### **4. Objeto de intervención**

Durante el proceso de las prácticas, se consideró importante dar inicio al diagnóstico que nos permitiera identificar las principales problemáticas en el municipio de Cauca en el marco de la participación social en salud. Se utilizó el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP). El empleo del DRP tiene su punto álgido en la aplicación de un conjunto de técnicas para obtener información que se basan en la entrevista semiestructurada, la interacción de grupos, la triangulación, la observación participante, la interpretación hermenéutica y, sobre todo, en la visualización conjunta de la información. (Villarreal, V. Et al. 2006. Pág 3). Por ende, fue a partir de un diálogo y del acercamiento con el grupo, que se le concede un rol activo a la comunidad, estimulando su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades.

De esta manera, se logró evidenciar que existe poca cultura democrática al momento de participar en espacios que se brindan en el ámbito de la salud y que se debe fomentar la participación y corresponsabilidad en temas que competen, para cumplir con la principal motivación que es generar un cambio en las formas de pensar y accionar de la comunidad frente a la participación social en salud.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Fomentar la cultura democrática en pro del fortalecimiento de la participación social en salud, a través de la inclusión de los mecanismos de participación en el plan de acción institucional de las IPS y EPS del municipio de Cauca en el periodo 2020 y 2021.

### **5.2 Objetivos específicos**

Fortalecer la capacidad institucional frente a los mecanismos de participación social en salud como medio educativo hacia comunidades del municipio de Cauca.

Generar estrategias desde el acompañamiento con la institucionalidad que promuevan el derecho a la participación social en salud.

Fortalecer los canales y rutas de comunicación entre la comunidad y la institucionalidad del sector salud, en pro de la ampliación de información de participación social en salud.

## 6. Herramientas y técnicas utilizadas

Para la ejecución del plan de acción propuesto por el Ministerio de Salud, se da inicio al proceso con una contextualización territorial y organizacional para el posterior diagnóstico social, con el fin de aterrizar la Política de Participación Social en Salud a las particularidades del municipio y a sus problemáticas respecto a participación.

El proceso de la implementación del plan de acción se da paralelamente con el proceso de contextualización y diagnóstico, lo que nos permitió generar insumos para mejorar la ejecución del mismo, así como también a direccionarlo en pro de las problemáticas locales frente a la participación en salud.

Teniendo en cuenta que el plan de acción de la PPSS es directamente enviado desde el ministerio de salud, se pone en marcha a nivel local, pero redirigiéndolo a las problemáticas del municipio, de las cuales nos da cuenta en DRP. En este sentido, se buscó la manera de ejecutar acciones en el marco del plan de acción que nos permitieran también el desarrollo del diagnóstico.

Los momentos o fases que se plantearon para la elaboración y puesta en marcha del DRP, consta de un primer momento que fue el diseño general de la propuesta para el DRP, en la cual se realizó un rastreo bibliográfico, así como la búsqueda de información en fuentes primarias y secundarias.

El segundo momento fue el de recolección y descripción de la información, que constó de la puesta en marcha del DRP por medio de técnicas interactivas como la entrevista semiestructurada, un grupo focal y el mural de situaciones. De esta manera, los instrumentos de recolección de la información, que se utilizaron, para el rastreo documental fueron las fichas bibliográficas o de contenido, las cuales permitieron tener un ex-ante que posibilitó que el DRP se hiciera de forma eficaz, organizada y efectiva.

Por su parte la entrevista semiestructurada nos permitió dar cuenta de los conocimientos que tienen la comunidad y las instituciones frente a los mecanismos de participación y la PPSS, así como también dar un panorama de la actual situación con la participación democrática.

Debido a la crisis que se presentó por el Covid 19 algunas de las entrevistas se realizaron de forma virtual, por medio de formularios semiestructurados los cuales fueron enviados a los correos institucionales, así como también a los personales de algunos de los líderes comunitarios.

Respetando el plan de acción sugerido nacionalmente, se aprovechan los espacios de implementación para continuar con el proceso de diagnóstico, con el grupo focal, en este sentido, el grupo focal, es una herramienta de la investigación cualitativa, que permite recolectar cierta cantidad de información la cual resulta ser muy valiosa, debido a su sensibilidad para indagar conocimientos, percepciones y valores de determinados grupos, es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos.

El último momento consistió en el análisis de la información y la elaboración del plan de intervención, el cual, se llevó a cabo una vez terminada la parte operativa del plan de acción, es decir, se analizaron los resultados de las entrevistas, así como los aportes y propuestas que surgieron en el grupo focal a partir de las técnicas interactivas.

## **7. Balance del proceso de intervención**

### **7.1 Logros**

Durante el proceso de prácticas se logró abarcar aproximadamente un 70% de los lineamientos de acción estipulados en el plan de acción de la política de participación social en salud en el periodo del año 2020, logrando promover educacionalmente una buena parte de la población en general en temas relacionados con la cultura democrática, así como también los mecanismos de participación social en salud; de este mismo modo se aportó formativamente a las IPS y EPS, COPACO, CTSSS, asociaciones de usuarios y veeduría del municipio para que desde la secretaría se promoviera la cultura democrática y se diera a conocer dentro de las mismas los diferentes mecanismos de participación existentes dentro de la PPSS.

En el 2021, a pesar de que no fue un proceso casi que similar, pues los protocolos de seguridad seguían presentes, pero se pudo concretar la mayoría de los objetivos propuestos, se siguió trabajando con los distintos actores sociales anteriormente nombrados, se pudieron realizar encuentros con nuevas poblaciones, se logró comprender y reconocer la influencia de los líderes comunitarios que se encontraban inmersos en estos grupos sociales. A pesar de que hayan quedado pendientes algunos puntos, se destaca el esfuerzo por llevar a cabalidad esta política de participación social en salud de lo que se llevó a cabo y lo que no se pudo.

### **7.2 Dificultades**

Las dificultades que más estuvieron presentes en este proceso fueron las difíciles circunstancias a causa del virus Covid 19, las cuales fueron causantes de muchas cancelaciones de actividades y encuentros, igualmente la falta de finalización de algunos planes, como el de trabajar con comunidades rurales, como se mencionó anteriormente, la intención de trabajar con esta población siempre fue positiva pero no fue posible, ya que primero estaba la salud y el bienestar tanto de los que ejercían este proyecto como de la misma comunidad. Cabe agregar que, en algunas ocasiones las actividades virtuales se tornaron complicadas, pues algunas veces se llevaron a cabo encuentros con pocas personas o en otros casos hasta se recurrió a la cancelación de encuentros por la falta de asistencia.

También se tiene en cuenta al momento de nombrar otras de las dificultades, los tiempos y espacios que impedían muchas veces el desarrollo de actividades programadas. Los protocolos de

bioseguridad municipal en muchas ocasiones implementaron el pico y cédula para tratar de impedir el amontonamiento de personas, esto conllevó a que en el proceso de prácticas (al principio) la Secretaría de Salud tomara la decisión de que se dividieran los días de trabajo para los funcionarios por lo que era complicado trabajar en conjunto con los demás implicados en esta política, esto a la vez, limitaba el tiempo de trabajo.

El cambio de administración municipal impidió una culminación más acertada del último nivel de prácticas, es decir, la fase final germinó un poco accidentada ya que muchas de las tareas para ese tiempo no se llevaron a cabo e igualmente, generó que la Secretaría de Salud tuviera en cuenta otros planes y proyectos, permitiendo la falta de dedicación adecuada hacia esta política pública. Los últimos encuentros se compartían con otros espacios y las mismas personas, por lo tanto, la PPSS se manejó en los últimos encuentros junto a otros temas de vacunas, proyectos de salud, estrategias contra el Covid 19 como el proyecto PRASS entre otros. Esto no quiere decir que la PPSS era más importante que otros proyectos, pero sí le quitó relevancia.

### **7.3 Aprendizajes**

El aprendizaje obtenido en este proceso ha aportado en gran manera para que, a futuro, como profesionales en campo se logre trabajar de la manera adecuada con comunidades, organizaciones o instituciones teniendo en cuenta la comunicación, la promoción y por supuesto la participación. Si bien, se ha logrado aprender a llevar encuentros con diferentes grupos sociales, se ha logrado manejar los tiempos y situaciones en momentos complicados, pues esta pandemia es algo nunca antes visto para esta generación actual, más que todo se ha aprendido a madurar profesionalmente como trabajadores sociales en trabajos comunitarios, cada una de las pruebas que se presentaron en el camino se hizo lo mejor posible por superarlo. Aún quedan por mejorar y aprender muchas cosas, pero la experiencia es el mejor aprendizaje sin duda alguna.

## **8. Quehacer posible/real y deseable del trabajo social en la institución y con la población destinataria**

En este trabajo, el objeto principal del trabajo social es la intervención social para apoyar en la política pública de participación social en salud, debido a la poca participación por parte de la ciudadanía y la falta de comunicación entre la comunidad caucasia y la institucionalidad se requiere promover la participación e incentivar a la población a involucrarse activamente en cada uno de los procesos del sector salud.

El acompañamiento que se dio desde la parte social fue determinante, ya que permitió reconocer y resaltar lo fundamental que puede ser tanto la participación como la salud. En reiteradas ocasiones se dejaba claro la Participación Social es un derecho relacionado con el derecho fundamental a la salud, lo que en otras palabras sería, así como la salud es un derecho primordial para el ser humano, la participación también lo es porque permite intervenir, expresar, influir y decidir en procesos de manera que aporta a que la participación se realice de la manera adecuada, por lo que, sin participación no hay derecho a la salud.

El quehacer de un Trabajador Social en el área de la salud, específicamente en la participación social en salud, para la mayoría de las personas con las que se trabajó y entrevistó resaltaron su importancia, ya que es de gran aporte para el bienestar de las asociaciones de usuarios y comunidades más necesitadas, y claro para la parte institucional también porque permite comprender las realidades de las personas.

Con la intervención social del profesional se permite la construcción de una cultura participativa en el sector salud en el municipio de Cauca.

No cabe duda que estas actividades son importantes y necesarias, están basadas en la complementariedad entre el sistema de salud y la comunidad a la que atiende, pero todavía queda por llegar a la participación comunitaria. Es decir, que este es un proceso de intervención por el que se ha salido a la comunidad para intervenir en ella, pero aún no se está trabajando con y sobre ella.

La participación comunitaria en salud es posible, y además, ese tipo de participación es un modelo dentro del Trabajo Social Comunitario tradicional, donde la intervención comunitaria se realiza mediante la organización de la comunidad, para que ella misma pueda resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades. De la participación comunitaria en salud, se podría decir

que éste es el Trabajo Social Comunitario. En este sentido los profesionales del área de la salud deberían comprender que la participación no se impone, no consiste en ofertar actividades, prestaciones o programas a la población para que los consuman, sino que también deberían formar parte de la gestión integrada de la misma.

## **9. Aportes/sugerencias desde el trabajo social al campo de intervención**

Las personas partícipes de los encuentros que se llevaron a cabo para la promoción y materialización de la PPSS han coincidido en el hecho de que se necesita mejorar la cultura democrática en todos los aspectos de la participación, no solo en la parte de salud, sino en muchos otros campos ya que hace falta la intención y motivación para la ciudadanía participe ya sea en eventos, talleres, encuentros, actividades lúdicas, etc.

Ahora, ¿cómo se ha podido notar la poca cultura democrática de participación social?, pues para ejemplificar de una manera concreta está la propia experiencia en este proceso de prácticas. En varias ocasiones donde se invitó a las personas a ser partícipes de encuentros o talleres, llegaban muy pocas, hasta el punto de cancelar dicho encuentro, y esto se debe al desinterés que se le da a este tipo de políticas públicas, entonces, la pregunta es, ¿se requiere fomentar la cultura democrática para fortalecer la participación social?, a partir de los conocimientos y prácticas obtenidos a través de los semestres en el área de trabajo social, fue necesaria la generación de estrategias para incentivar y promover la participación a la comunidad en general para apoderarse y luchar por sus derechos.

Es claro entonces que la participación comunitaria se ha visto un poco maltrecha según lo analizado en el proceso de esta práctica académica y es allí cuando surgen los cuestionamientos frente al quehacer profesional institucional y los mecanismos implementados para llegar a la comunidad y aterrizar los diferentes planes, programas y proyectos a la realidad social del municipio y sus distintas problemáticas. Teniendo en cuenta lo anterior, mencionado y el análisis realizado a las problemáticas sociales en el entorno de la salud, se le hace un llamado a las instituciones competentes en relación con los objetivos que se marcan los diferentes planes, programas y proyectos, que son propuestos también por el sistema de salud nacional, donde no se tienen en cuenta las particularidades de cada contexto municipal y la comunidad no participa en ellos y no están relacionados ni enmarcados dentro de otros objetivos comunitarios.

La falta de comunicación y acercamiento entre de comunidad y la institucionalidad impiden o retrasan la participación social en salud ya que la participación, como se dijo en repetidas ocasiones en encuentros y talleres, no se le puede negar a nadie, la participación es un derecho que debe tener toda ciudadano que sirve para la satisfacción de sus necesidades ante las problemáticas sociales que surgen en el día a día.

## 10. Conclusiones y recomendaciones

La participación social en salud apunta al fortalecimiento de la capacidad ciudadana para su incidencia en las políticas públicas, promover mejor calidad de vida, incentivar los procesos de vigilancia y control, defender los derechos en salud de los ciudadanos e incentivar el cumplimiento de deberes y responsabilidades de estos con la institucionalidad, para lo cual se han regulado diferentes mecanismos a nivel comunitario que posibilitan o promulgan la participación social en salud, entre los que se encuentran las Asociaciones de Usuarios, Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACO), Consejo Municipal, Comités de Veeduría, Juntas Directivas, entre otros mecanismos.

En el proceso de prácticas académicas en la Secretaría de Salud siempre se trató de llevar a cabo cada uno de los objetivos propuestos, a pesar de los inconvenientes por la situación que aún al día de hoy se mantiene, la pandemia mundial a causa del Covid 19, pero que la satisfacción del primer encuentro con la Asociación de Usuarios en el que no hubo presencia de externos para llevarlo a cabo, sino que fue manejado por experiencias académicas fue un momento de orgullo y optimismo porque permitió la motivación que se necesitaba para seguir trabajando con esta población.

El trabajo social contribuye a fomentar una cultura de la participación social en la alianza entre la población y la institucionalidad, ya que, mediante la experiencia en este proceso de prácticas se pudo evidenciar que a través de los encuentros y actividades se logra la formación de actitudes, valores y comportamientos positivos de integración, comunicación, autogestión, frente a las prácticas institucionalizadas para el desarrollo humano de las comunidades.

Llevar lo social a lo virtual fue una tarea bastante tediosa, pues como se mencionaba anteriormente, fueron muchas las ocasiones en las que se citaba un encuentro y no se manifestaba el personal citado, o que el internet estaba lento, o que algunas personas no sabían manejar los aparatos electrónicos para asistir a una reunión, sin embargo, se rescata el hecho de que en la mayoría de encuentros (los que se podían hacer) se lograba llevar a cabo la temática que se fuera a trabajar, además, con el pasar del tiempo muchos se fueron acostumbrando y el acceso a estos encuentros virtuales se iban facilitando. Aunque también hubo muchos encuentros presenciales donde se lograba cumplir a cabalidad los objetivos de dichos encuentros, estos se aprovechaban para llevar temas más importantes y siempre se trataba de aprovechar al máximo.

Se logró de igual forma, llevar a cabo encuentros con diferentes actores sociales que aportan al municipio de Cauca, como lo son COPACO, Veeduría, Consejo municipal, Asociación de Usuarios, IPS's y EPS's, funcionarios públicos, líderes comunitarios, cada encuentro, taller, actividad que se llevaba con estos grupos fue satisfactorio debido a que se ganaba el aprendizaje que estas personas generaban en los diferentes escenarios sociales.

Desde el área de trabajo social, es necesario que la Secretaría de Salud del municipio tenga presente lo social y humano ya que son esenciales para saber interpretar y comprender las realidades de las personas en el sector salud, debe haber un acercamiento y mejor comunicación para que los proyectos que se lleven a cabo sean efectivos. Si bien, cuando inició el proceso de prácticas, según los mismos funcionarios no había ni hubo presencia de personas encargadas de lo social, es decir, el área social nunca se había tenido en cuenta, probablemente se trabajaba lo social, pero en conjunto con otras labores, pero no había un registro de un plan, programa o proyecto manejado por la Secretaría de Salud que fuera liderado por el área social hasta la actualidad que llevara a cabo la Política de Participación Social en Salud.

Sin embargo, los momentos que implicó exclusivamente lo social se pudo llevar a cabo desde el área de la salud de buena manera, puesto. Se espera que se mantenga esa relación Social-Salud dentro de la Secretaría de Salud y sus diferentes entidades para trabajar en pro de los derechos de la población que manejan estas entidades de salud.

Se rescata el hecho de dar un paso hacia adelante por una democracia participativa en el área de la salud al aterrizar el plan de acción a las particularidades del municipio, así como también se hace un llamado a la inclusión de la comunidad en los planes, programas y proyectos que se realicen a futuro y le afecten directamente.

## 11. Referencias

- Alcaldía de Cauca. (2016). Plan de desarrollo Cauca-Antioquia. "Gestión para avanzar 2016-2019". Recuperado de <https://bit.ly/3hjZFGp>
- Consultorsalud. (2017). Política de participación social en salud – resolución 2063 de 2017. Recuperado de: <https://bit.ly/3JV2nP8>
- Jagannathan S., Thindwa J. y Bhatt N. (2017). Promover la participación de los ciudadanos para lograr mejores resultados de desarrollo. [Traducido en español]. Recuperado de <https://bit.ly/3IIUYA>
- John Durston y Francisca Miranda. (2002). Experiencias y metodología de la investigación participativa. División del desarrollo social CEPAL. Programa de las Naciones Unidas. Santiago de Chile: Chile. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/>
- Organización mundial de la salud. (1954). Salud. Página web OMS. Recuperado de <https://bit.ly/3sl6jCB>
- Pineda Granados F. Y. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. Superintendencia Nacional de Salud. Recuperado de: <https://bit.ly/3hezYHv>
- Velásquez Gavilanes, Raúl (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Desafíos, 149-187. Recuperado de: <https://bit.ly/3BQGn59>