



Informe final de práctica académica de Trabajo Social: Participación Social en Salud en el municipio de Zaragoza, Antioquia

Leidy Johana Soto González

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Viviana María Hoyos Loiza, candidata a Magíster (MSc) en Intervención Social con énfasis en posconflicto y paz

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Caucasia, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Soto González, 2022)

Referencia

Soto González, L. J. (2022). *Informe final de práctica académica de Trabajo Social: Participación Social en Salud en el municipio de Zaragoza, Antioquia* [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Cauca, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Seccional Bajo Cauca (Caucasia)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decana: Alba Nelly Gómez García.

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	5
Abstract	6
1. Introducción	7
2. Contextualización	8
2.1. Contexto nacional.....	8
2.2. Contexto departamental.....	9
2.3. Contexto local	10
3. Resultados	16
3.1. Práctica académica I.....	16
3.2. Práctica académica II y III.....	20
3.2.1. Objetivo n°1: Formar a los integrantes de las instancias de participación, la secretaría de salud y a la comunidad zaragozana en temas participativos y de veeduría	20
3.2.2. Objetivo n°2: Fortalecer la forma de liderar los procesos participativos por parte de la secretaría de salud	25
3.2.3. Objetivo n°3: Sensibilizar a la comunidad zaragozana sobre la importancia de la participación en la salud.....	28
4. Otras actividades	35
5. Logros obtenidos.....	36
6. Dificultades presentadas	39
7. Oportunidades de mejora y/o recomendaciones	40
8. Aprendizajes adquiridos.....	41
Referencias	42
Tabla de anexos.....	44

Lista de figuras

Figura 1	Mapa de Zaragoza.....	10
Figura 2	Ubicación Palacio Municipal.....	11
Figura 3	Árbol común	18
Figura 4	Taller plan de desarrollo y de salud.....	21
Figura 5	Taller leyes estatutarias en salud	22
Figura 6	Taller salud pública, PIC	23
Figura 7	Taller PQRS, La Porquera	24
Figura 8	Charla pedagógica DLS	25
Figura 9	Conformación COPACO	26
Figura 10	Buzón de sugerencias	28
Figura 11	Carteles informativos físicos	29
Figura 12	Programa radial.....	30
Figura 13	Charla de sensibilización I.E.F.P.S.....	31
Figura 14	Charla de sensibilización I.E.S.C.Z	32
Figura 15	Charla de sensibilización I.E.S.C.Z	33
Figura 16	Charla de sensibilización, Limón Afuera	34
Figura 17	Taller PQRS Vereda La Porquera.....	37

Resumen

El presente informe es una recopilación de las acciones que se realizaron en pro de la participación social en salud desde la práctica académica de Trabajo Social, en el municipio de Zaragoza.

Estas acciones se llevaron a cabo durante tres semestres académicos en la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Zaragoza y fueron la realización de un sondeo o estudio a nivel nacional, departamental y local de la institución de la práctica, que se llamó contextualización; el diseño y ejecución de un diagnóstico rápido participativo que buscó develar las situaciones que permitían o condicionaban la participación de las instancias de esta institución y, a partir de los resultados de este, se buscó dar respuesta a la problemática encontrada mediante un proyecto de intervención, que buscaba promover una cultura de participación en salud en el municipio guiado, a su vez, por un enfoque de educación popular.

Con este se logró realizar varios talleres y brindar información sobre salud a la comunidad y a las instancias de participación, así mismo, conformar estas últimas, apostándole al fortalecimiento interno de la secretaría, y, finalmente se realizaron varias acciones de sensibilización en pro de la participación en el municipio.

Palabras clave: participación social, derecho, actor social, ciudadanía, salud

Abstract

This report is a compilation of the actions that were carried out in favor of social participation in health from the academic practice of Social Work, in the town of Zaragoza.

These actions were carried out during three academic semesters in the Secretary of Health and Social Protection of the municipality of Zaragoza and included conducting a survey or study at the national, departmental and local levels of the institution of the practice, which was called contextualization; the design and execution of a rapid participatory diagnosis that sought to reveal the situations that allowed or conditioned the participation of the instances of this institution and, based on the results of this, it was sought to respond to the problems found through an intervention project, that sought to promote a culture of participation in health in the town guided, in turn, by a popular education approach.

With this information, several workshops were held and provided on health to the community and to the participation instances, likewise, to form the latter, betting on the internal strengthening of the secretariat, and, finally, several awareness actions were achieved in favor of participation in the town.

Keywords: social participation, right, social actor, citizenship, bless you

1. Introducción

En el siguiente informe, se expondrán los resultados de lo que fueron tres semestres de práctica académica de Trabajo Social en la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Zaragoza, en el campo de la participación social en salud.

Así que, en el texto se encontrará, en primer lugar, la contextualización de la agencia donde se llevó a cabo la práctica, que básicamente es un sondeo de que es la secretaría, qué temas trabaja y así mismo, cómo se estructura el campo en donde se estuvo. En segundo lugar, se encuentran los resultados, donde se hablan cada uno de ellos por semestre de práctica, y entre esos están, la contextualización, el diagnóstico rápido participativo, el proyecto de intervención, y así mismo, las actividades que se realizaron dándole respuesta a cada uno de los objetivos de este último.

En tercer lugar, están las actividades que se realizaron como apoyo a diferentes funcionarios de la secretaría, es decir, las actividades que estaban por fuera de las académicas. Más adelante, están los logros que se obtuvieron tras la ejecución del proyecto de intervención, las dificultades que se presentaron durante ese tiempo, las recomendaciones dadas a la agencia con relación al proceso participativo y los aprendizajes que se adquirieron. Y, por último, se encuentran la bibliografía y los anexos.

2. Contextualización

2.1. Contexto nacional

Se comienza por decir que, en Colombia, el desarrollo social es entendido como el mejoramiento en las condiciones de vida de los habitantes, pues, se busca que “todos los colombianos tengan acceso a educación de calidad, a una seguridad social equitativa y solidaria, al mercado laboral -promoviendo la formalización o apoyando el emprendimiento- y a mecanismos de promoción social efectivos” (DNP). A partir de esto, se crean políticas que impulsen a lograr estos cometidos y las cuales están bajo la vigilancia de la Dirección de Desarrollo Social del DNP (Departamento Nacional de Planeación).

El DNP es una entidad meramente técnica que “impulsa la implantación de una visión estratégica del país en los campos social, económico y ambiental, a través del diseño, la orientación y evaluación de las políticas públicas colombianas, el manejo y asignación de la inversión pública y la concreción de las mismas en planes, programas y proyectos del Gobierno” (DNP), estas políticas se materializan en el consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), quién hace el papel de asesor del gobierno en todos los temas de desarrollo económico y social, es decir, que acoge a todo el país.

Por su parte, el concepto de desarrollo económico, se puede decir que hace referencia al brindar bienestar a la población y buscar que los habitantes tengan un crecimiento económico por persona, para así, obtener una mejor calidad de vida. Este, puede ser un proceso por medio del cual la renta real de una economía nacional crece a lo largo de un periodo de tiempo, y la tasa de desarrollo es mayor que la tasa de aumento de población, de este modo, el capital por persona aumenta. Por otro lado, el desarrollo social se enfoca en temas de educación, vivienda, sanidad, seguridad social, entre otros, que a la vez requieren de capital económico para lograr los objetivos que se propongan, lo que convierte a los dos tipos de desarrollo necesarios para brindar habitabilidad a las personas.

2.2. Contexto departamental

Por otro lado, para introducir a un contexto meso o departamental, se comienza por decir que Antioquia es uno de los treinta y dos departamentos que constituyen el territorio colombiano, que se sitúa en el noroeste del país, que limita al norte con el Mar Caribe y el departamento de Córdoba, al occidente con el departamento del Chocó, al oriente con los departamentos de Bolívar, Santander y Boyacá y al sur con los departamentos de Caldas y Risaralda. El departamento está conformado por 125 municipios que fueron agrupados en 9 subregiones: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá.

Dicho esto, se pasa a mencionar que desde el gobierno departamental se pueden encontrar dos secretarías que rigen la secretaría del municipio de Zaragoza, y son:

Primero, la Secretaría Seccional de Salud y Bienestar Social, que según la página web de la Gobernación de Antioquia, algunas de sus funciones son:

- Dirigir, coordinar y vigilar los sistemas: General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social en el Departamento, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo de los sistemas General de Seguridad Social en Salud y Protección Social, en armonía con las disposiciones del orden nacional.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de los sistemas General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, que formule y expida la Nación.
- Garantizar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento de Antioquia, según las características poblacionales y el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, en el Departamento.

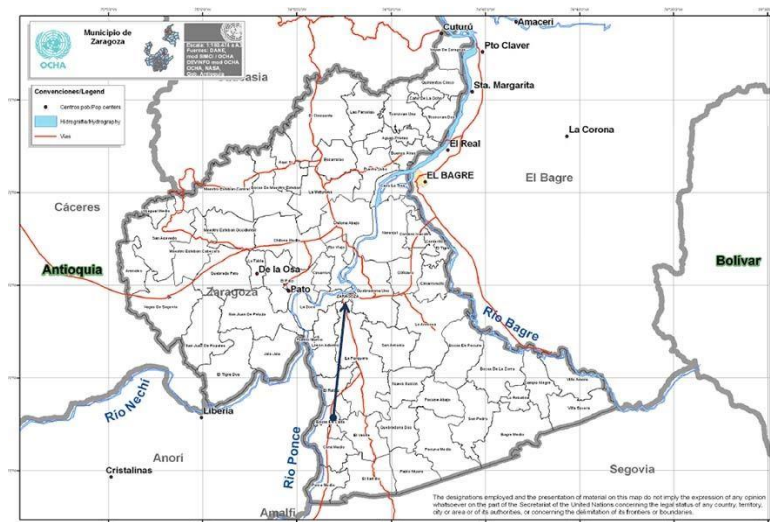
Y, en segundo y último lugar, está la Secretaría de Participación Ciudadana y Desarrollo Social, encargada del desarrollo de “procesos contractuales que permiten adelantar acciones y estrategias en materia de participación ciudadana, comunitaria y social” (Antioquia Honesta).

2.3. Contexto local

Por otra parte, ya hablando del contexto local y donde se sitúa la agencia, es decir, en el municipio de Zaragoza, se comienza diciendo que este cuenta con una población estimada de 24.067 habitantes y que hace parte de la subregión del Bajo Cauca. El municipio limita al norte con el municipio de Caucasia, al sur con los municipios de Segovia y Anorí, al occidente con el municipio de Cáceres y por el oriente con el municipio de El Bagre. De igual forma, la región donde está situado es una confluencia de dos ríos, el Nechí y el Porce y su economía es, por tradición, la minería aurífera subsistencia o artesanal, aparte de otras como la ganadería, la pesca y la agricultura.

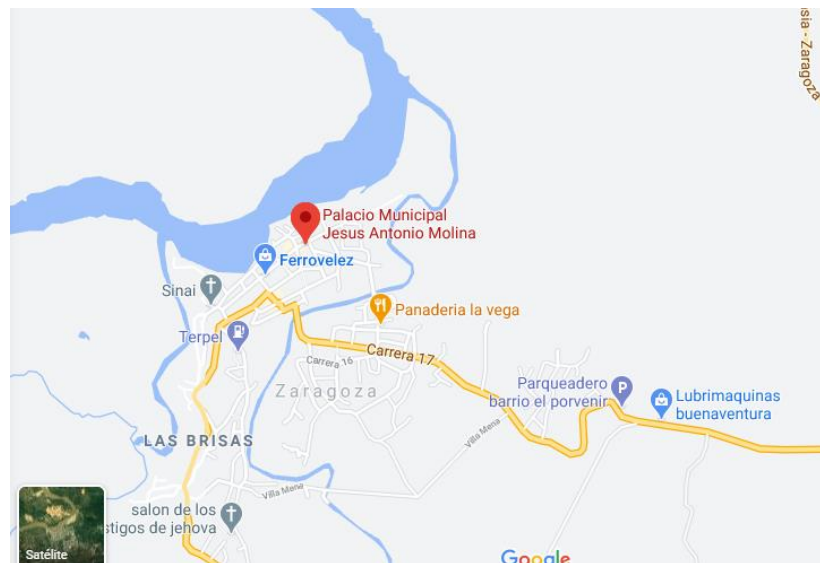
Figura 1

Mapa de Zaragoza



Nota: Fuente © Página de la Alcaldía de Zaragoza, Antioquia, 2021.

En la administración de este municipio se encuentra la dependencia llamada Secretaría de Desarrollo Social y Económico con Funciones en la Dirección Local de Salud, que existe en el municipio hace más de quince años y está ubicada, específicamente, en el parque principal - Edificio Palacio Municipal - Calle 40 (Bolívar) N° 40-01, actualmente es dirigida por Diana Berruecos.

Figura 2*Ubicación Palacio Municipal*

Nota: Fuente Google Maps, 2021.

En el país las Direcciones Locales de Salud se crearon a partir de la ley 10 de 1990, donde se consagran todas las normas, funciones y se reorganiza el Sistema Nacional de Salud. Específicamente, en el artículo 12 se presentan las funciones de las direcciones locales de salud y dentro de las cuales están algunas de estas:

- Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;
- Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;
- Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso.
- Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1° de esta ley.

En este municipio hay un enlace entre el sector salud, que en este caso sería con la anteriormente mencionada Dirección Local de Salud, y la Secretaría de Desarrollo Social y

Económico. A partir de esto, su función es trabajar, principalmente, con comunidad vulnerable y en todo lo relacionado con temas de salud.

Entre sus principales programas se encuentran el trabajo en pro del adulto mayor, la mujer, donde se trabaja la equidad de género, personas con discapacidad, indígenas, comunidad afrodescendiente, salud y desarrollo agropecuario. Así mismo, esta secretaría cuenta con las políticas públicas de juventud, infancia, adulto mayor, equidad de género y seguridad alimentaria. Cabe resaltar que esta no cuenta con visión ni misión porque aún no se han creado.

Esta secretaría recibe ayuda y tiene convenios con algunas entidades privadas y públicas como USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo), la ART (Agencia de renovación del territorio), Colombia Transforma y Mineros SA. Entidades que proporcionan muchas veces insumos, la mayoría económicos, para ejecutar programas o proyectos que se diseñen dentro la secretaría.

Adicionalmente, en el plan de desarrollo de este municipio “Unidos construimos 2020-2023” se encuentra una línea titulada “Dignificación de la salud y el bienestar social”, donde principalmente “se busca avanzar en un municipio en el cual el desarrollo se vea reflejado en mayores condiciones de equidad, bienestar e inclusión social, alcanzando progresivamente un desarrollo humano integral para su población” (Plan de desarrollo, 2020, p.129) y del mismo modo, menciona que los sectores poblacionales de acopio, son familias vulnerables, infancia, adolescencia, juventud, adulto mayor, equidad de género, personas con discapacidad, diversidad sexual, indígenas, afrodescendientes y bienestar animal. Todo esto bajo la responsabilidad de dicha secretaría.

Llegando a lo más específico, el objeto de práctica tiene como base la participación social en salud. A partir de esto se trabaja con organizaciones sociales, comercializadoras y/o productivas que existan en el municipio, con el fin de garantizar el derecho a participar que tienen las personas, en el marco del derecho fundamental a la salud, consagrado en la Constitución Política de Colombia.

Para esto, existe la Política de Participación Social en Salud (PPSS), resolución 2063 de 2017, la cual comprende lineamientos bases para que la comunidad de cada municipio de Colombia se haga participe en los todos los procesos que se lleven a cabo en las secretarías de salud a través de los comités de participación comunitaria (COPACOS) y otras organizaciones de participación ciudadana y veedurías. Todas estas son conjuntos de personas que representan a gremios sociales

y de producción del municipio. Sus funciones, responsabilidades y derechos se encuentran en los decretos 1757 de 1994 y la ley 1757 de 2015.

A continuación, se hablará de quienes son los actores de la práctica y las condiciones del contexto en términos de oportunidades y amenazas que pueden presentar. Para iniciar con los actores, es necesario decir que la participación se hace desde lo comunitario y lo ciudadano, y que para ambos los actores son un tanto diferentes. En cuanto a los comunitario, la participación se hace con el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) que integra representantes de asociaciones de mujeres, afrodescendientes, indígenas, comunidad LGBTIQ+, población con discapacidad, productores, transportadores, bomberos y cruz roja, comunidad educativa, JAC, concejos comunitarios, comunidad religiosa, empresas solidarias de salud, jefes de los centros médicos del municipio y directores de las Direcciones Locales de Salud.

Por su parte, en la participación ciudadana se trabaja con la veeduría ciudadana en salud, que es un mecanismo de control social, con la que los ciudadanos realizan vigilancia y control a la administración y gestión de los recursos públicos. Esta la puede integrar cualquier ciudadano mayor de 18 años.

Con respecto a las oportunidades con las que cuentan estas personas, la principal y más grande es el derecho a la participación que tienen en las decisiones del sector salud del municipio, a la misma vez que cuentan con espacios y voluntad política para la realización de los procesos. Sin embargo, existen varias amenazas que pueden dificultar estos, como con la posibilidad que se presente desvanecimiento del interés de los actores al proceso, que haya poca participación, dificultades para contactar a los participantes, dificultades sanitarias (COVID 19) para la realización de actividades y en caso de reuniones virtuales, dificultades de conexión por parte de las personas que se encuentran en veredas con poco acceso a señal de internet, por último, también la inseguridad en las veredas y corregimientos a causa del conflicto armado, lo que puede complejizar la reunión de las personas de estos lugares.

Por otra parte, se debe recalcar la importancia de la participación social, pues esta es “un elemento que contribuirá al reconocimiento a la consolidación de los derechos sociales y de pertenencia a una comunidad política” (Bañez, 2015, p.18), en este caso sería a las personas que conforman estos espacios y que están fortaleciendo y potenciando sus habilidades y destrezas para hacerse partícipes de su propio cambio.

Por último, es importante mencionar el papel que el Trabajo Social en este campo y cómo se ve la participación desde aquí. Así que, para esta profesión “la participación es un proceso de gran relevancia, en tanto ella permite a los sujetos reconocerse con derechos y deberes recíprocos, y que, por lo mismo, se lo reconoce como capaz de ser un actor de cambio y no simplemente como un receptor de todos los beneficios, bienes y servicios que pueda recibir gracias a su participación en determinados programas sociales” (Sanhueza & Delpiano, 1998, p. 3).

Del mismo modo, las fortalezas que se obtienen son igual de relevantes para los sujetos como para el profesional, y el proceso se convierte en un espacio de construcción de conocimientos, democracia y decisiones. Desde este, se debe ver la participación como un proceso que trasciende la vida de los sujetos, pues esto implica el involucramiento de ellos y ellas en las decisiones que muchas veces buscan satisfacer una necesidad u obtener algún beneficio. Por lo tanto, el profesional debe desarrollar destrezas para promover la participación y creación de espacios destinados a hacer partícipes a la ciudadanía y a las comunidades en estos procesos, ya que esta es un asunto de democracia.

Dicho esto, el profesional de Trabajo Social en el campo de la participación debe apoyar a los actores partícipes para que sea real y eficaz el proceso, prestando apoyo, formación e información; también debe brindar acompañamiento en función del tipo de programa, en general para consecución de los objetivos con los medios que haya disponibles.

De igual forma, Rezoshazy, citado en Canteo 2015, señala los trabajadores sociales deben tener claros los siguientes principios de participación:

- A. Toma de conciencia del problema: despertar en los habitantes la conciencia de sus problemas, conocer el problema para transformarlo.
- B. Reconocimiento de transformación desde el fondo cultural: reconocimiento de que una sociedad debe transformarse a partir de su propio fondo cultural.
- C. Búsqueda común de soluciones y creación de las condiciones de una actitud dinámica, que debe conducir a suscitar nuevas iniciativas, consiguiendo relaciones de igualdad y el sentimiento de pertenecer a la comunidad, facilitando que las decisiones colectivas sean más fácilmente aceptadas por todos. (Canteo, 2015, p.51)

En síntesis, desde el Trabajo Social se debe tomar la participación como un elemento o medio para transformar la realidad social de los actores sociales.

Nota: La agencia de práctica en el mes de diciembre de 2021, pasó de llamarse Secretaría de Desarrollo Social y Económico con Funciones en la Dirección Local de Salud a Secretaría de Salud y Protección Social, razón por la cual en lo que resta del informe se nombrará con su nuevo nombre.

3. Resultados

Como estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, se deben realizar en los últimos tres semestres de la carrera las prácticas académicas, que son el primer acercamiento a la vida laboral, un espacio de aprendizaje y de retos donde se ponen en la realidad los conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos en la academia, y así mismo, una oportunidad de desarrollar habilidades y actitudes que permitan que él o la estudiante sea un profesional competente en el futuro. En esta se deben cumplir con unas horas semanales y presentar varios productos académicos.

Así que a continuación, se presentarán los resultados de esos tres semestres realizados en la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Zaragoza y para esto, se dividirán los resultados por semestre de práctica, comenzando con la práctica académica I, el día 15 de marzo del 2021, y terminando con la práctica académica III, el 28 de abril del 2022.

3.1. Práctica académica I

Como resultados del primer semestre de prácticas hubo tres, los cuales se nombran a continuación:

El primer resultado fue una contextualización de la agencia de práctica, en la cual se realizó un estudio de esta, haciendo una relación entre el ámbito nacional, departamental y el municipal, con el objetivo de describir las condiciones sociales y económicas que se presentan y que tienen influencia en cada uno de los ciudadanos del municipio y así mismo, en la agencia misma y en los actores que hacen parte de los procesos participativos de esta. Esta contextualización se presenta al inicio de este informe. (Ver anexo 1, contextualización completa)

El segundo resultado fue un diagnóstico rápido participativo, que se realizó con el fin de conocer a los actores sociales que participaban en la secretaría, sus intereses, sus percepciones y sus motivaciones con respecto a los procesos participativos de los que hacían parte. Este se llevó a cabo mediante las técnicas de entrevista semiestructurada y árbol de problemas.

Así pues, su objetivo general fue: develar mediante un diagnóstico rápido participativo las situaciones que condicionan y/o permiten la participación del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social y el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) en las actividades que se promueven desde la Secretaría de Desarrollo Social y Económico con Funciones en la Dirección

Local de Salud del municipio de Zaragoza, con el fin de construir un plan de intervención que aporte al fortalecimiento de los procesos participativos en salud.

Para el cumplimiento de este objetivo se tuvo que conformar de nuevo el Comité de Participación Comunitaria, puesto que cuando se llegó a la agencia, este estaba conformado, en su mayoría, por funcionarios de la administración municipal, situación que era totalmente contraria al objetivo de este, ya que esta instancia es única y exclusivamente para que la comunidad participe mediante organizaciones sociales, y por eso requería su conformación nuevamente. Sin embargo, eran tiempos de pandemia y el grupo que se pudo conformar fue de siete personas que se reunieron de forma virtual. Además, cabe aclarar que fueron varios intentos los que se hicieron por conformarlos, ya que, primero, la situación sanitaria no permitía que hubiera presencialidad y segundo, las personas que se convocaban no acudían a los llamados por más insistencia que hubiera.

En resumen, cuando se llegó a la secretaría no había instancias de participación en salud conformadas, pues la que había, el COPACO, estaba conformado erróneamente, así que tuvo que iniciar de cero, es decir, desde la creación del grupo.

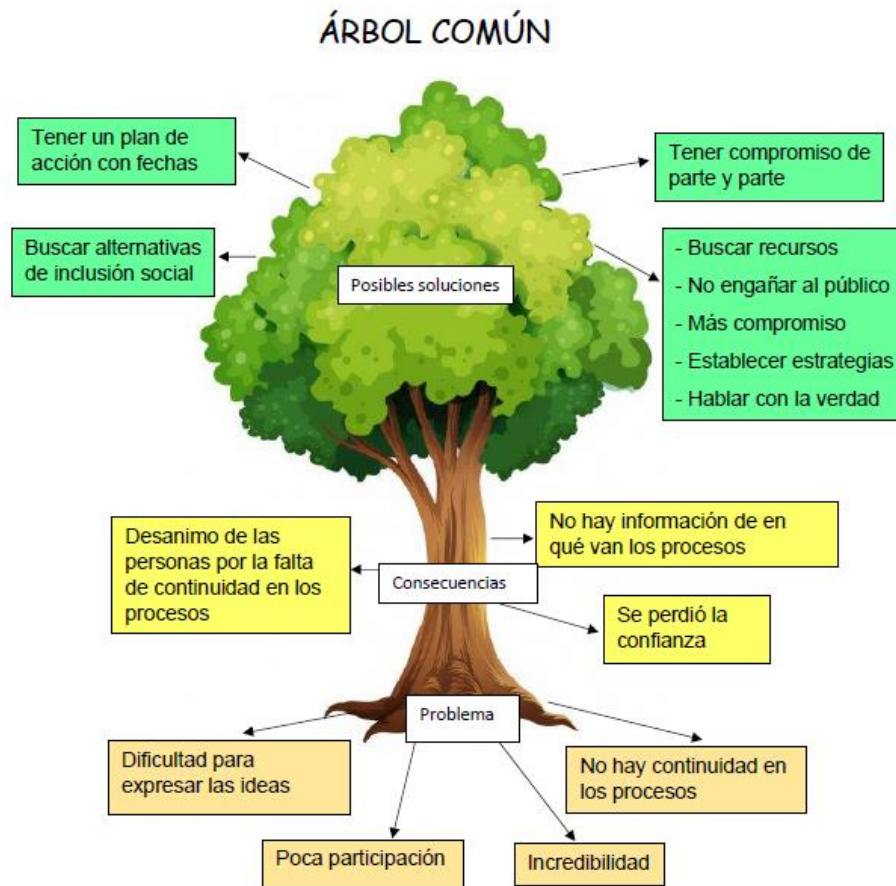
Un asunto que es muy importante mencionar, es que además del COPACO y para poder cumplir con el objetivo del diagnóstico, se debió incluir a una instancia de participación que no hacía parte de la participación en salud, sino de la participación municipal en general, pero que igualmente era apoyada y guiada desde la secretaría. Esta fue el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, un espacio que se encarga de hacer vigilancia a nivel general en la administración municipal y no solamente a salud, como lo eran el COPACO y la veeduría, pero que era un actor importante que podía responder a lo que en ese momento buscaba, develar las situaciones que condicionan o permitían su participación en la secretaría de salud, ya que aunque no fueran vigilantes solamente de salud, hacían parte de esta dependencia desde aproximadamente un año, y por lo tanto, tenía las bases necesarias para participar del diagnóstico.

Por su parte, los objetivos específicos del diagnóstico fueron:

- Conocer las percepciones que tenían los integrantes de las instancias acerca de la secretaría.
- Indagar por las motivaciones y obstáculos que tienen los integrantes de estas dos instancias para participar en las actividades que se realizan desde la Secretaría.
- Proponer un plan de intervención que presente estrategias encaminadas a fortalecer la participación social en salud en el municipio de Zaragoza.

A partir de lo anterior, el resultado para el objetivo general de este diagnóstico fue que las situaciones que condicionaban y/o permitían la participación de las estas instancias, tenían que ver con la insatisfacción o poca credibilidad que tenían estas personas acerca de la secretaría, puesto que, según sus comentarios, la secretaría de salud nunca le daba continuidad a los procesos participativos, sentían que esta hacia las cosas por cumplir y no por generar un espacio de diálogo con la comunidad, y eso generaba que su participación, muchas veces fuera poca, pues se desanimaban a participar de los procesos. Algunos de esos comentarios se pueden observar en el siguiente árbol común, que fue el que resultó de la unión de los árboles de problemas que se construyeron con los participantes. (Ver anexo 2)

Figura 3
Árbol común



A partir de lo anterior, se planteó un proyecto de intervención, que sería el último resultado de esta práctica I. Este, tenía como objetivo general, promover una cultura de participación en temas de salud trabajados desde la Secretaría de Desarrollo Social y Económico con Funciones en

la Dirección Local de Salud hacia las instancias de participación de esta y la comunidad del municipio de Zaragoza.

El anterior objetivo se planteó, según lo encontrado en el diagnóstico. Así pues, su objeto de intervención fue la inconformidad, desconfianza y pérdida de credibilidad por parte de los integrantes hacia los procesos participativos que actualmente lideraba la secretaría, y en ese sentido, como consecuencias, había desánimo de los integrantes para seguir participando y baja participación, razón por la cual, para dar respuesta a esto, se formularon tres objetivos específicos, como una forma de, primero fortalecer los procesos participativos en salud, que implicaba tomar un liderazgo real que le aportara a los participantes herramientas e información para la garantía de su derecho a la participación y así cambiar las percepciones que manifestaron anteriormente en el árbol común del diagnóstico, en otras palabras, cumplir el rol de esa persona que les brindara un acompañamiento y les garantizara ser y tomar parte de la gestión pública. Y, segundo, lograr que las demás personas de la comunidad zaragozana pudieran conocer estos espacios y reclamarlos como suyos.

Por lo anterior, estos fueron los tres objetivos específicos que se crearon:

1. Formar a los integrantes de las instancias de participación, la secretaría de salud y a la comunidad zaragozana en temas participativos y de veeduría.
2. Fortalecer la forma de liderar los procesos participativos por parte de la secretaría de salud.
3. Sensibilizar a la comunidad zaragozana sobre la importancia de la participación en la salud.

Estos se ejecutaron en las prácticas académicas I y II y se desarrollarán más adelante en el texto.

Por último, este proyecto tenía como enfoque el de la educación popular, puesto que, para promover una cultura de participación se necesitaba utilizar la pedagogía, que serviría para educar a las personas acerca de la participación como derecho, sobre su importancia para generar transparencia, promover el liderazgo y combatir la corrupción, así mismo, capacitar a las instancias en temas de control y veeduría para que estas personas pudieran tener una base para guiar su proceso como grupos que buscan vigilar los recursos y las acciones públicas. (Ver anexo 3)

3.2. Práctica académica II y III

En las prácticas académicas II y III se llevó a cabo la ejecución del proyecto intervención, en estas, se les dio cumplimiento a los objetivos específicos de este, por lo que, a continuación, se presentaran los resultados de acuerdo cada uno de ellos. Estos irán en el siguiente orden: primero, formar a los integrantes de las instancias de participación, la secretaría de salud y a la comunidad zaragozana en temas participativos y de veeduría.; segundo, fortalecer la forma de liderar los procesos participativos por parte de la secretaría de salud; y tercero, sensibilizar a la comunidad zaragozana sobre la importancia de la participación en la salud.

3.2.1. Objetivo n°1: Formar a los integrantes de las instancias de participación, la secretaría de salud y a la comunidad zaragozana en temas participativos y de veeduría

Para comenzar a dar respuesta a este objetivo, se inició por los talleres de capacitación a las instancias de participación (luego de que se conformaran las instancias que se mencionan en el objetivo n°2). Así que a continuación se presentan cada uno de los talleres, de los cuales, de cuatro solo se realizaron tres por motivos de tiempo.

El primer taller realizado fue sobre el plan de desarrollo y plan territorial en salud, que tenía como objetivo que los integrantes de estas instancias conocieran los proyectos que se habían preparado para salud este cuatrefeño, como se trabajaría metodológicamente la salud y empezaran a tener herramientas sobre que se trabajaba desde este campo en el municipio, para así, saber a qué le harían vigilancia y control. Este taller, se llevó a cabo con cuatro personas y fue dictado por el asesor de la secretaría de salud, como se puede observar en la siguiente imagen. (Ver anexo 5)

Figura 4*Taller plan de desarrollo y de salud*

El segundo taller fue sobre leyes estatutarias en salud, que tenía como objetivo brindarles a los participantes el conocimiento del tema normativo que tenía la participación en salud en el país. En este taller se expusieron dos grandes importantes referentes normativos en salud, el primero, fue la Política de Participación Social en Salud (PPSS), Resolución 2063 de 2017, que

“es un esfuerzo del Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento al mandato legal de direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Participación 1757 de 2015.” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p.7).

Y, por su parte, el segundo referente fue el decreto 1757 de 1994, “por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.” (República de Colombia, 1994). Por otro lado, en este taller participaron cuatro personas de las instancias de participación quienes expresaron que el tema era muy interesante y que les ayudaba a conocer cuáles eran sus derechos participativos en un tema tan importante como la salud. La siguiente imagen es de este taller. (Ver anexo 6)

Figura 5*Taller leyes estatutarias en salud*

Y, como tercer y último taller, se realizó el de salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en este se les habló a los participantes sobre el plan de salud pública y sus diez dimensiones, cómo son trabajadas desde la secretaría y con cuánto presupuesto contaban para ese año. Este taller, fue en el que menos hubo asistencia, ya que solo asistieron dos personas, una del COPACO y otra de la Veeduría Ciudadana en Salud. Este, cerró la práctica II en el mes de diciembre del 2021 y se puede observar en la siguiente imagen. (Ver anexo 7)

Figura 6*Taller salud pública, PIC*

Nota: Fuente © Yamile Rentería, Zaragoza, 2022

Después de haber trabajado con las instancias de participación, se inició el trabajo con la secretaría de salud y la comunidad zaragozana en general, por esto se pasa a contar que se realizó:

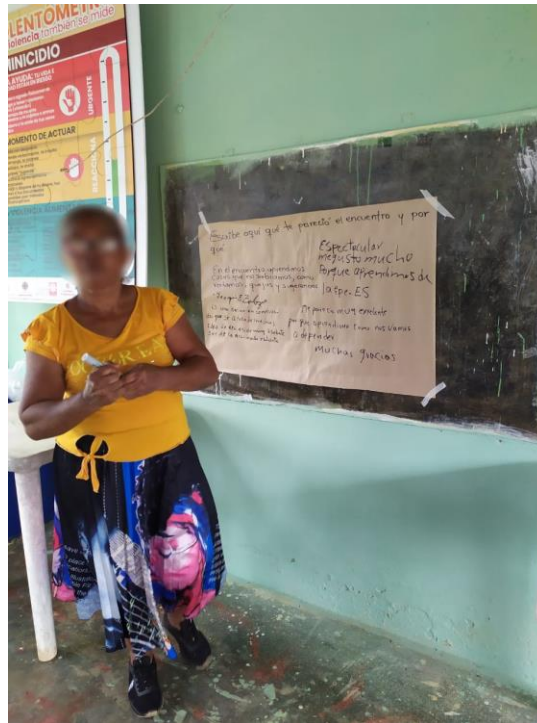
Con la comunidad se habían planeado dos talleres, es decir, que se iba a dictar un mismo taller en dos diferentes comunidades. Para esto, se decidió realizar estos en zonas rurales, ya que, primero, son personas que están alejadas del casco urbano, casi nunca se les había llevado información sobre participación en salud y generalmente no tienen los medios para ver redes sociales, que es donde se sube la información, así que tenían poco conocimiento; y segundo, porque tras las experiencias de poca participación que se habían tenido, se pensó que en la zona urbana no se tendría mucha cabida de personas, razón por la cual se decidió ir directamente dónde ellas, pero en la zona rural.

El taller que se dictó fue sobre el sistema de atención de PQRS, una forma de participación que tiene la comunidad y que generalmente se desconoce. El primer taller fue en la vereda La Porquera, donde se trabajó con 24 personas sobre qué era una petición, una queja, un reclamo y

una sugerencia, y así mismo en qué situaciones se podrían presentar. Las personas fueron muy participativas y realizaron muchas preguntas e incluso manifestaban en su mayoría quejas, ya que el servicio de salud lo amerita, al final se hizo un ejercicio por subgrupos de presentación de PQRS y socialización, además, las personas manifestaron una cartelera que les había parecido el encuentro, como se puede observar en la siguiente imagen. (Ver anexo 9)

Figura 7

Taller PQRS, La Porquera



Ese mismo día también se fue a otra vereda, llamada Las Claritas, a realizar el mismo taller, pero esta vez hubo menos personas, sin embargo, se logró transmitirles el mensaje sobre su derecho a presentar peticiones y realizar quejas, reclamos y sugerencias a las instituciones. (Ver anexo 10)

Por otro lado, en cuanto al trabajo hecho con la secretaría de salud, se realizó un encuentro pedagógico en donde se les explicó a los demás funcionarios de la oficina que era la participación en salud, por qué se trabaja y con quiénes se trabajaba. Con esta actividad se pretendía ayudar al fortalecimiento de los procesos participativos de la agencia, en el sentido de que permitió a los demás trabajadores conocer y familiarizarse con este tema y así, estar al tanto de la importancia de estos espacios. En la siguiente imagen se muestra. (Ver anexo 11)

Figura 8*Charla pedagógica DLS*

Nota: Fuente © Carol Mosquera, Zaragoza, 2022.

3.2.2. Objetivo n°2: Fortalecer la forma de liderar los procesos participativos por parte de la secretaría de salud

Con relación al segundo objetivo, se comenzó por conformar las instancias de participación. Por una parte, el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) se había conformado en la práctica anterior, como se dijo antes, pero la veeduría ciudadanía en salud si se debía empezar a conformar. Así que, para eso, se realizaron tres convocatorias, y esta terminó conformándose con dos personas, puesto que las que se convocaban no acudían a los llamados. (Ver anexo 4)

Cabe aclarar, que por el paso por la agencia solo se trabajó con estas dos instancias de participación, a pesar de que existía otra, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, la cual se hacía difícil conformar, puesto que requería de la participación de las otras dos instancias y de otros actores de la administración municipal, ya que, era el espacio de más alto nivel en la toma de decisiones, y al serlo, requería de personas que tuvieran, primero, ganas de participar,

compromiso y disposición para los encuentros y segundo, bases sólidas y herramientas para realizar control y vigilancia, cosas con las que aun el comité y la veeduría no contaban.

Lo anterior fue con relación a la práctica académica II, y es necesaria la aclaración puesto que en el siguiente semestre, en compañía de la nueva trabajadora social, se realizó nuevamente el esfuerzo por conformar de manera sólida esas instancias de participación que estaban tan pobres de personas, y así fue, por una parte, el Comité de Participación Comunitaria (COPACO), se logró conformar de nuevo, esta vez con nueve personas que mostraron su entusiasmo por pertenecer a él y para demostrarlo, todos y todas decidieron firmar las actas de posesión de este. Esto, se dio en una reunión que se realizó con el asesor de la secretaría, dónde se les explicó que perseguía esta instancia y qué podían hacer ellos como representantes de sus comunidades. Es importante aclarar que se convocó nuevamente a las personas que estuvieron en el comité anterior, más otras nuevas personas, y de esas personas antiguas solo asistieron al encuentro dos de ellas. En la siguiente imagen se muestra el encuentro de conformación. (Ver anexo 12)

Figura 9

Conformación COPACO



Nota: Fuente © Yamile Rentería, Zaragoza, 2021.

Por otro lado, la veeduría ciudadana en salud fue un esfuerzo más grande, ya que se empezó de cero nuevamente. Para esta se hicieron dos convocatorias; en la primera se habló con las personas en un encuentro que se realizó, y se quedó de acuerdo en acordar una reunión con el personero municipal para concretar de manera legal la veeduría (Ver anexo 13). Así que, por varias semanas se trató de acordar con el personero el encuentro, hasta que se dio, incluso para este asistieron nuevas personas y el personero les brindó una capacitación acerca de las veedurías ciudadanas, les habló sobre sus funciones, sus objetivos y especialmente cuál era su importancia para el fortalecimiento del liderazgo, la democratización de las instituciones públicas y lucha contra la corrupción.

Sin embargo, aunque se llevó a cabo esta capacitación, de la que también se esperaba hacer la inscripción de la veeduría en la personería municipal, esto último no fue posible, puesto que, el personero sugirió realizar unos pasos antes de realizar la inscripción y así mismo, lograr que más personas estuvieran dispuestas a estar en la instancia, razón por la cual, se quedó al pendiente otro encuentro para empezar a llevar cabo los pasos que él dijo. Para esto último, ya el tiempo de actividades casi acababa y no se pudo continuar con el proceso, sin embargo, como ya casi todas las personas estaban interesadas en pertenecer, solo se debían seguir los pasos señalados, que eran relativamente sencillos. (Ver anexo 14)

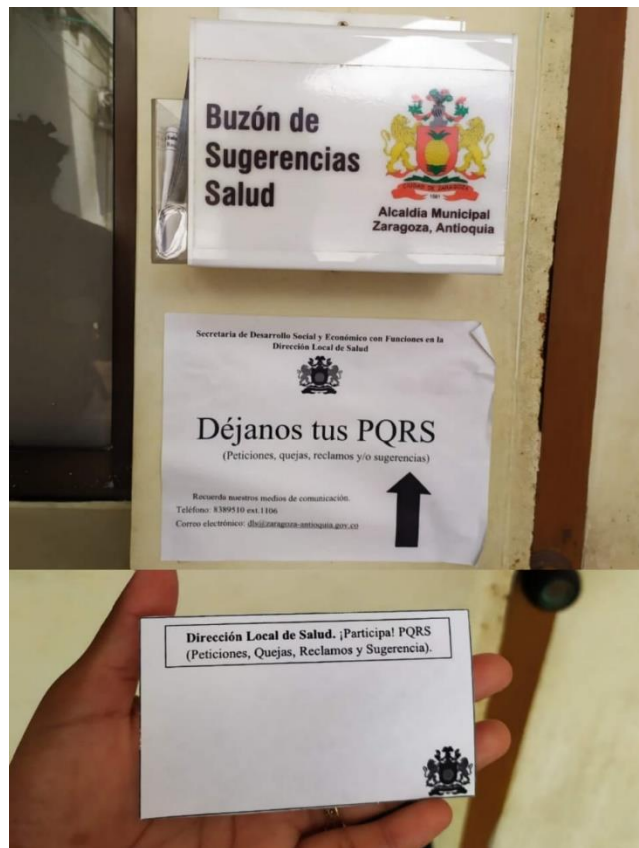
A partir de lo anterior, es importante decir que la actividad que se había programado en la que se planeaba que las instancias de participación iban a quedar operando no fue posible de realizar por todo lo expuesto anteriormente, pues, cómo se hicieron tantos intentos por conformar estas instancias, esto agotó el tiempo de operativizar estas.

Para terminar con las actividades de este objetivo, también se tenían planeadas dos reuniones de la secretaría con las instancias de participación, las cuales sí se llevaron a cabo, puesto que fueron las mismas reuniones de intentos de conformación, pues, aunque en estos encuentros el objetivo principal era crear un grupo, también se realizaban diálogos y se recibían más opiniones y preguntas de las personas, del mismo modo, el asesor de la Secretaría les hablaba de salud pública y todos los temas que ellos y ellas consideraban importantes, así que si hubo contacto con las personas y se trató de ganar su confianza, para la garantía del derecho. (Ver anexo 15)

3.2.3. Objetivo n°3: Sensibilizar a la comunidad zaragozana sobre la importancia de la participación en la salud

Con relación al tercer objetivo de sensibilización, se habilitó el buzón de sugerencias, para atender las PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) que las personas tuvieran con relación a la secretaría, en este se incluyó papeles pequeños para que las personas escribieran sus opiniones y fue un instrumento que tenía como fin, garantizar la participación de la comunidad zaragoza, a la vez que sus manifestaciones eran importantes para mejorar la calidad de los servicios prestados en la secretaría. En la siguiente imagen se puede observar el buzón junto con la socialización de los otros canales de atención. (Ver anexo 8)

Figura 10
Buzón de sugerencias

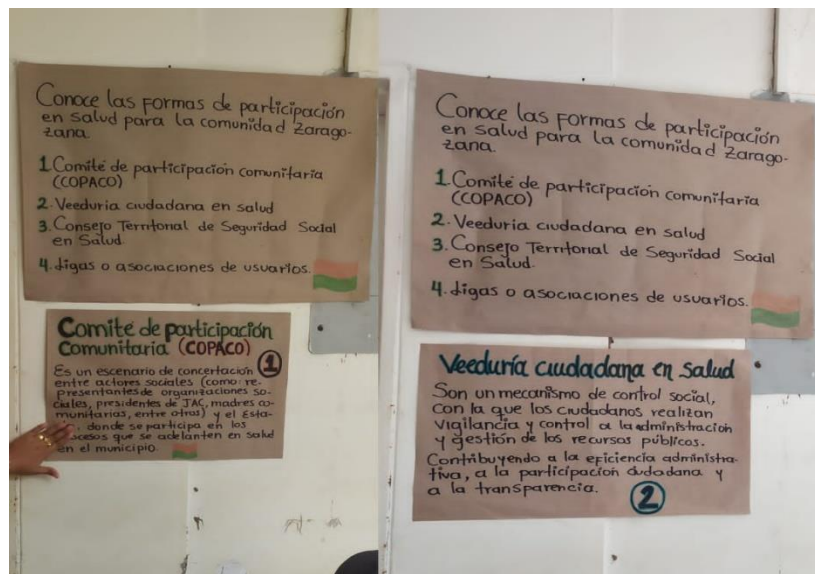


Por otra parte, se tenían planeadas varias actividades que en términos generales eran hacer una campaña audiovisual sobre participación en salud y realizar charlas de sensibilización en los colegios y la comunidad en general.

Así que, a continuación, se contara cuáles fueron las actividades que se realizaron en cuanto a la campaña de sensibilización. Inicialmente, se empezó pegando carteles informativos que contenían las formas o instancias de participación en salud que había para la comunidad zaragozana, esto se hacía afuera de la oficina de la secretaría, donde la gente se sentaba a esperar a que los atendieran. En estos, cada una o dos semanas se iba cambiando la información. Así que el primer cartel fue sobre el Comité de Participación Comunitaria (COPACO), el segundo sobre las veedurías ciudadanas en salud, el tercero sobre el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el cuarto sobre las asociaciones o ligas de usuarios, esto con el objetivo de que las personas supieran de la existencia de estos mecanismos y pudieran acceder a ellos si así lo desearan. En la siguiente imagen se muestran dos de ellos. (Ver anexo 16)

Figura 11

Carteles informativos físicos



Por otra parte, en esta campaña también se realizaron carteles informativos pero virtuales, el primero fue una infografía que incluía muy resumidamente en una sola imagen qué es la participación en salud y cuáles son los mecanismos de estas, es decir, prácticamente la misma información de los carteles físicos. Y, el segundo fueron varias imágenes que exponían el anexo técnico n° 11, que básicamente les decía a los ciudadanos cuáles eran los deberes de las entidades prestadoras del servicio de salud debían cumplir, para que así las personas estuvieran informadas y exigieran el cumplimiento de estos, del mismo modo, el cartel también contenía las instituciones a las que un ciudadano se podía acerca para exigir sus derechos. (Ver anexo 17)

También, se tenían planeados dos programas radiales en los que se hablaría sobre participación en salud, de estos solo se pudo realizar uno, puesto que el otro se haría cuando se avanzara más en las actividades, sin embargo, las actividades de salir a las veredas se pudieron realizar la penúltima semana antes de acabar en plazo de terminarlas, y la última semana la emisora no estuvo disponible.

En el programa radial que se realizó, se estuvo en compañía de la trabajadora social de la secretaría y se habló sobre las instancias de participación, la forma de cómo acceder a ellas y la importancia de pertenecer a éstas. Igualmente, se estuvo haciendo una invitación a hacer parte de la veeduría ciudadana en salud, ya que en ese momento se estaba conformando, se recalcó la importancia de participar y se le pidió a la comunidad estar pendiente a las convocatorias, y, por último, también se socializaron los canales de atención para presentar PQRS. En la siguiente imagen se puede observar una fotografía en la emisora. (Ver anexo 18)

Figura 12
Programa radial



Nota: Fuente © Fabricio Schneider, Zaragoza, 2022.

Además de los programas radiales también se realizó un vídeo informativo en el que exponía de nuevo las formas de participación en salud, y se aclara que se repitió tanto la misma información con el objetivo de que la gente conociera éstas instancias y pudieran pertenecer ellas si lo deseaban, así mismo, hacerle conocer a la comunidad los medios porque los que le pueden

hacer control a la salud, un tema que generalmente es muy importante para las personas. (Ver anexo 19)

Por otro lado, lo siguiente fueron las charlas de sensibilización, de las cuales se planeó cuatro, dos en los colegios y dos en la comunidad en general. Fue así que se inició con la institución educativa Francisco de Paula Santander, en donde se estuvo con el grado 10°. Con ellos se trabajó la participación como derecho, es decir, que se les habló sobre lo que nosotros como ciudadanos tenemos derecho a ejercer en las administraciones públicas. A continuación, una fotografía de encuentro. (Ver anexo 20).

Figura 13

Charla de sensibilización I.E.F.P.S



Nota: Fuente © Carol Mosquera, Zaragoza, 2022.

Por su parte, en la institución educativa Santo Cristo de Zaragoza, también se trabajó con el grado 10°, pero esta vez fue sobre los mecanismos de participación que existen, tanto los más conocidos como el voto, el referendo, etc., hasta las audiencias públicas, veedurías ciudadanas y rendiciones de cuentas, esto, mediante una actividad muy dinámica de preguntas y respuestas. En

las siguientes imágenes se muestra el encuentro y las opiniones de algunos estudiantes sobre este.
(Ver anexo 21)

Figura 14

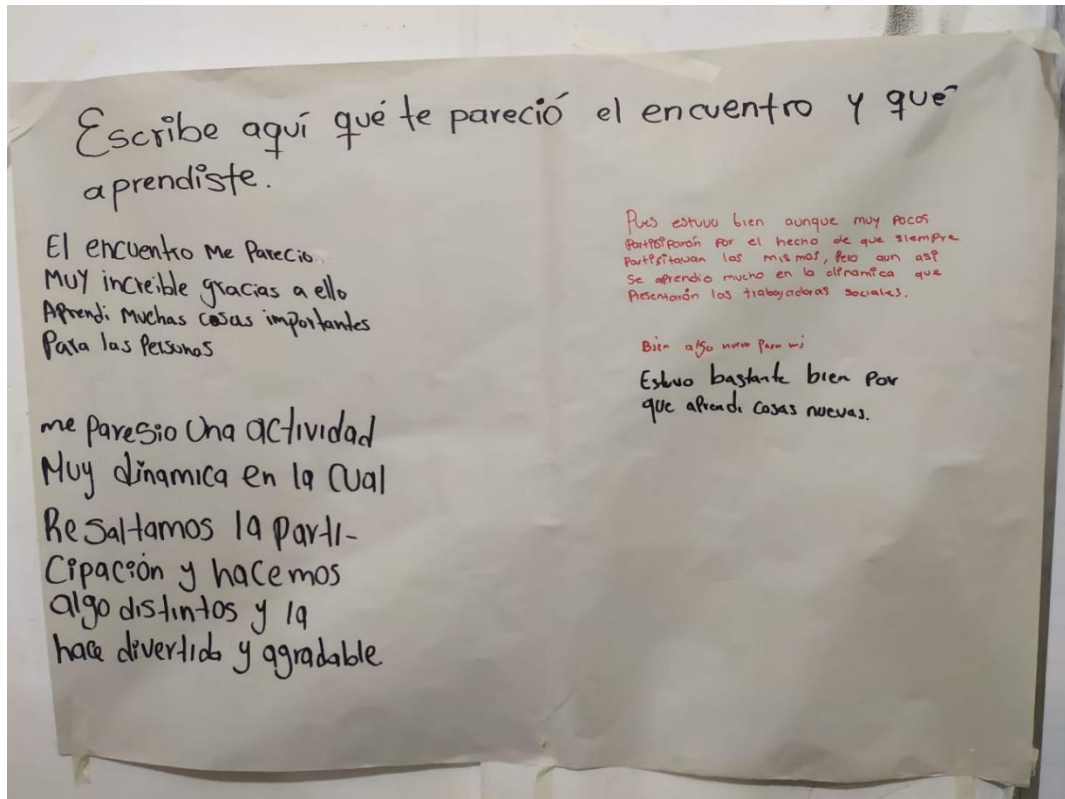
Charla de sensibilización I.E.S.C.Z



Nota: Fuente © Carol Mosquera, Zaragoza, 2022.

Figura 15

Charla de sensibilización I.E.S.C.Z



Para finalizar con las actividades, las charlas a la comunidad también se realizaron en veredas, debido a lo mismo que los talleres. La primera se realizó en la vereda Icacales y fue también sobre la importancia de participar, pero enfatizando más en brindarles herramientas como PQRS para que las usaran en cualquier rama del poder público (Ver anexo 22); y, la segunda se realizó en la vereda Limón Afuera, con la misma dinámica que la anterior, de esta se muestra imagen a continuación. (Ver anexo 23)

Figura 16*Charla de sensibilización, Limón Afuera*

Nota: Fuente © Yenny Osorio, Zaragoza, 2022.

Por último, cumpliendo con la ética que la profesión exige y teniendo en cuenta que se debe hacer siempre devolución de información a los actores que apoyan los procesos sociales y de intervención, se realizó una socialización de resultados a las personas que participaron del proyecto, tanto a la secretaría como a los actores. En esta se les contó qué se realizó durante un año y medio que se estuvo en la agencia de prácticas trabajando por la participación en salud. Para ello se realizó un encuentro y en este se presentó un vídeo que resumió los resultados del proyecto y los aprendizajes que dejó.

Este encuentro fue el cierre de este ciclo como practicante, pero se espera que haya sido una apertura y un motor de cambio y de ánimo para que estos procesos continúen de la mejor manera y se siga trabajando por fortalecer la participación en salud en el municipio. Así mismo, se espera que se les dé continuidad a algunas de las actividades que la secretaría considere importantes de realizar del proyecto y que este ejercicio haya sido de ayuda para pensar nuevas estrategias que permitan seguir mejorando los procesos.

4. Otras actividades

Durante la estancia en la agencia de prácticas, además de realizar actividades de los productos académicos, también se debió apoyar otras en las que la agencia considerara necesarias. Así que a continuación, se hablará sobre cuáles fueron esas actividades.

En primer lugar, cuando se llegó a la agencia, esta encargó ir realizando las actividades del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud y así mismo, acompañar el proceso participativo con el Consejo Municipal de Participación Ciudadana y Control Social (CMPCCS). Con relación a este último, se fue responsable de hacer un par de convocatorias, que incluían realización de cartas, envío de correos y llamadas telefónicas, esto fue en la práctica I. (Ver anexo 24). Por su parte, las actividades que se pudieron realizar del plan de acción la política, en la práctica I, fueron las convocatorias y conformación del primer grupo de COPACO que hubo (Ver anexo 25). Así mismo, se creó una carpeta con todas las evidencias que hasta el momento se llevaban con relación al plan de la política. (Ver anexo 26)

Por otro lado, también se acompañó a la trabajadora social de la secretaría haciendo visitas de inspección en las EPS e IPS del municipio, y de estas en total se realizaron tres, cada una en diferentes ocasiones. (Ver anexo 27). Del mismo modo, también se salió a realizar encuestas a los usuarios en el centro médico, estas eran de satisfacción y eran un instrumento para monitorear desde la secretaría la eficiencia de este. En total se hicieron en dos ocasiones (De estas actividades no hay evidencia).

También, se apoyó a la encargada del adulto mayor en un par de actividades psicosociales; la primera fue en el asilo del municipio, yendo a visitar a los abuelos y a recordar los momentos más felices de su juventud, y el segundo, en la vereda Icacales brindándoles una charla sobre la ruta del buen trato, donde se les expuso los tipos de violencia hacia el adulto mayor y cómo y en qué lugares se podían denunciar estos tratos. (Ver anexo 28)

Además, también se apoyó una reunión realizada por la gobernación hacia líderes sociales del municipio, en las que se les habló sobre la nueva ley para juntas de acción comunal (ver anexo 29). Y finalmente se estuvo apoyando la inscripción a un proyecto de seguridad alimentaria del Maná, dónde inscribía a madres gestantes, lactantes y niños menores de cinco años. (Ver anexo 30)

5. Logros obtenidos

Desde el primer semestre que se entró a la agencia y se notó que la participación en salud no tenía un doliente y se empezó a trabajar en ello, se dio cuenta de que, aunque se fuera una persona que apenas conocía del tema, era aquella que se iba a encargar de apoyar a que este derecho, escrito en los decretos, leyes y políticas públicas, se pudiera garantizar a algunos ciudadanos a los que se pudiera llegar.

Por consiguiente, a continuación, se hablará de los logros que se obtuvo a partir de la estancia en la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio y con el diseño y ejecución del proyecto de intervención, enfocado en promover una cultura de participación en el municipio de Zaragoza.

El primer logro fue acercar a varias personas de la comunidad a participar en salud, es decir, se pudo lograr que nuevas personas conocieran de la existencia de este importante campo, ya que la mayoría desconocían que existían estos espacios donde podía hacer control y vigilancia. Así mismo, conocer estos procesos les ha permitido, de cierto modo, empoderarse y hacer preguntas y propuestas acerca de los servicios de salud, además, el conocimiento que ellos adquirieron lo pueden compartir con otras personas de sus comunidades, según lo expresaron en el diagnóstico rápido participativo, “se busca también apropiarse de los espacios participativos que se brinden y que “sea un gran primer paso que permita consolidar los equipos de participación ciudadana que permitan empoderar a la comunidad, que permitan actuar o enfatizar en la acción de la administración pública.”” (Entrevistado 4, comunicación personal, 10 de junio de 2021)

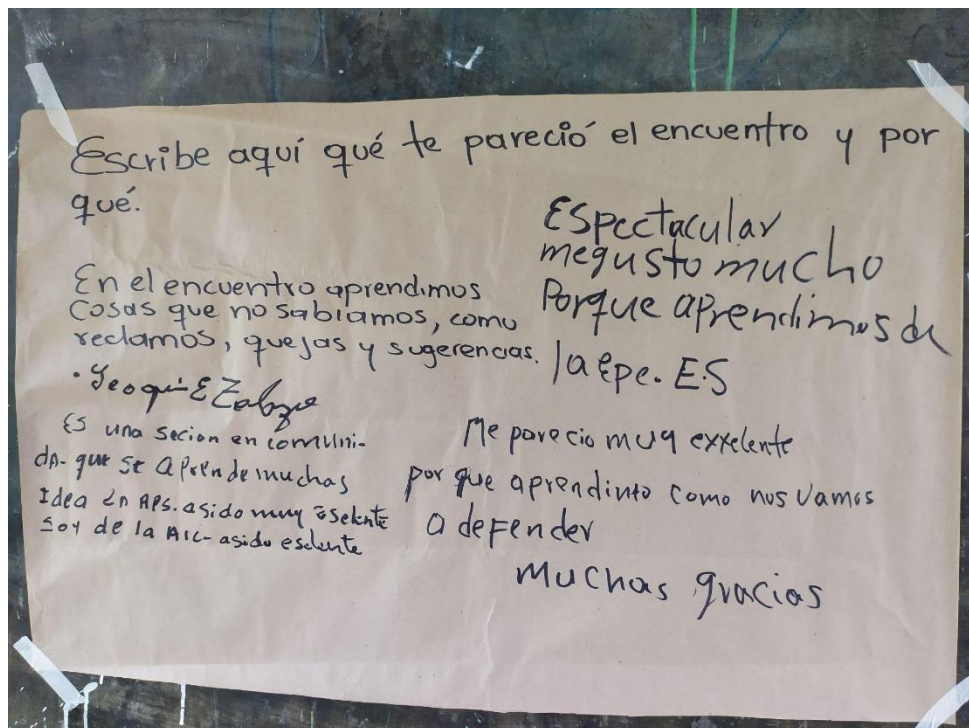
Por otra parte, otro logro que se destaca es que no solo se visibilizó un poco la participación en salud para las personas de las instancias de participación, sino para la comunidad urbana y rural que vieron los carteles físicos y de Facebook, que hayan visto el vídeo o que hayan escuchado el programa radial, ya que todo apuntaba a lo mismo, a visibilizar este campo y así mismo, a sensibilizar a la comunidad sobre la importancia que tiene la participación, especialmente en el sector salud.

Continuando, se hace importante decir que el logro que se va a mencionar es un motivo de orgullo, y es el haber llegado a las comunidades de las veredas con temas nuevos, a la gente que no sabe leer ni escribir y hablarles en sus palabras sobre sus derechos como ciudadanos.

Pues, cuando se estuvo en campo se dio cuenta que muchas de que las personas tenían problemas con la salud y que no los habían podido resolver porque las EPS e IPS no les brindaban los servicios como debían, les daban muchas vueltas a los asuntos y los hacían ir y volver de sus lejanos territorios al casco urbano varias veces. Y, cuando se les decía que podían presentar quejas y reclamos, que las peticiones se las debían responder rápido, dependiendo de la urgencia de la necesidad, agradecían por decirles eso y por llevarles esa información que desconocían. Eso hacía sentir que, si valía la pena desplazarse hasta tan lejos para realizar esas charlas y talleres, sobre todo por comentarios como estos:

Figura 17

Taller PQRS Vereda La Porquera



Por otro lado, según Raya (2005), el papel de un trabajador social se centra en: apoyar a la ciudadanía para que sea real y eficaz la participación, prestando formación e información y brindar acompañamiento para el logro de objetivos (p.14), esto se trae a colación porque según lo realizado durante la práctica, eso fue lo que se hizo; se brindó acompañamiento tanto a la agencia como a los actores para lograr objetivos de participación, se brindó información y formación mediante talleres, charlas y carteles para que pudieran acceder al derecho participativo, lo que remite a pensar que se puede decir que se cumplió con el papel que la autora menciona.

Por último, con relación al objetivo general del proyecto de intervención, promover una cultura de participación en salud en el municipio, está más que claro que no se llegó a todo el municipio, pues una cultura de participación implica, según la misma autora, Raya (2005), el reconocimiento una transformación de fondo cultural de la sociedad, la toma de conciencia de los problemas, el despertar de esa conciencia, la búsqueda de soluciones de forma individual y colectiva, pero sobre todo, implica sentido de pertenencia a la comunidad (p. 15). Sin embargo, el proyecto no buscaba crear sino promover una cultura, que en otras palabras sería favorecer o fomentar a que algo se lleve a cabo, en este caso la participación. Lo que se quiere decir es que, se promovió el derecho a la participación en salud, no en todo el municipio, pero sí en los lugares que estuvieron al alcance, lo que hace que el objetivo tenga medianamente cumplimiento.

6. Dificultades presentadas

En cuanto a las dificultades presentadas, se tuvo muchas, pero casi todas se resumen en poca participación, y sí, las personas difícilmente acudían a los encuentros que a los que se convocaban, (se aclara que solo en el casco urbano) a pesar de que se hicieran muchos intentos por lograr que participaran, y, se puede decir con seguridad que fue esta dificultad la que no permitió conformar las instancias antes de terminar la práctica, puesto que, esperar a que las personas lleguen es más complicado que dirigirse directamente a ellas.

Por otro lado, se tuvo dificultades para dirigirse hacia las veredas, primero porque se debía esperar a que salieran funcionarios de la secretaría a campo para poder ir con ellos, ya que para el proyecto de intervención no se contaban con recursos. Esto hizo que el cronograma de actividades prácticamente no se cumpliera, pues estaban a disposición de terceros las fechas para realizar los talleres y charlas. Y, segundo, porque algunas veredas quedaban muy retiradas de la cabecera municipal y para esos días había muchas lluvias, lo que trajo como consecuencia la cancelación de uno de estos encuentros.

Finalmente, hubo altercados con las charlas a los colegios, ya que uno de los rectores había confirmado la fecha, pero al momento de recordarle el encuentro propuso realizarlo dos semanas después. En síntesis, el cronograma no se cumplió, pero las actividades se llevaron a cabo en fechas diferentes que se pueden encontrar en los informes mensuales.

7. Oportunidades de mejora y/o recomendaciones

Finalmente, como recomendaciones u oportunidades de mejora que se le hacen respetuosamente a la agencia es que, primero, realicen una campaña de sensibilización tanto en la zona urbana como rural del municipio, se recomienda salir de las oficinas a hablar con las personas de las diferentes comunidades, que se visibilice la participación en salud para que la mayoría de la gente la conozca y sepa dónde puede acercarse para participar, y segundo, brindarle a las instancias de participación espacios de diálogo con la secretaría y formación especial en cómo hacer control y vigilancia de una manera muy detallada para que los integrantes comprendan de forma integral la información que se les exponga.

8. Aprendizajes adquiridos

Finalmente, los aprendizajes que adquiridos durante estos tres semestres de práctica fueron muchos, pero se resaltan, principalmente, los siguientes:

Primero, conocer un campo nuevo como lo fue la participación en salud, que honestamente no se sabía que existía antes de llegar allí, conocer normas y leyes que buscan garantizar este derecho, pero principalmente que estos espacios se brindan en el municipio para que la comunidad conozca las acciones de las administraciones públicas.

También, el conocer muchas organizaciones sociales de las que no se tenía conocimiento que se encontraban en el municipio, se señala como un aprendizaje importante que dejó la práctica. Y, así mismo, conocer personas que brindaron nuevos conocimientos y enseñanzas, como la trabajadora social y el asesor de la secretaría, que a la vez era mi asesor institucional, de los que se aprendió cómo realizar fichas de planeación para talleres y el funcionamiento básico del sistema de salud del país, entre muchas otras cosas.

Por otro lado, está el aprender a realizar el papel de una trabajadora social en este campo, pues, se pudo brindar apoyo y acompañamiento para que otras personas pudieran ejercer un derecho, así como brindarles información, al igual que acompañamiento que ayudaban a llegar al goce de ese derecho.

En resumen, se adquirió experiencia para trabajar en el campo de la participación, se pudo conocer sus ventajas y desventajas, pero sobre todo reconocer la importancia que el Trabajo Social tiene para este.

Referencias

Antioquia honesta. Secretaría de Participación Ciudadana y Desarrollo Social.

<https://bit.ly/3QtOQRN>

Bañez, T, T. (2015). Participación social y trabajo social. *Escuela Nacional de Trabajo Social*

Unam. Revista Trimestral. 17-23. <https://bit.ly/3JEXqek>

Canteo, Patzán. I. L. (2015). Participación ciudadana en el Parcelamiento Velasquitos, Santa

Lucía Cotzumalguapa, escuintla. [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de

Guatemala]. <https://bit.ly/3diSY8J>

Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. (s.f.).

Consejo Nacional de Política económica y Social (CONPES) de Colombia.

<https://bit.ly/3A69u59>

Colombia. Presidencia de la República. (1994). *Decreto 1757 de 1994: por el cual se organizan y*

se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de

servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del decreto- ley

1298 de 1994. Defensoría del Pueblo.

DNP Departamento Nacional de planeación. (s.f.). *Acerca de la entidad*. <https://bit.ly/3Pa37SI>

DNP Departamento Nacional de planeación. (s.f.). *Dirección de Desarrollo Social*.

<https://bit.ly/3BWY7xE>

Gobernación de Antioquia. (s.f.). *Funciones generales*. <https://bit.ly/3QertvI>

Google. (2022). Google Maps [Aplicación móvil]. Google Play. <https://bit.ly/3Qv12BJ>

Colombia. Congreso de la República. (1990). *Ley 10 de 1990 (enero 10): por la cual se reorganiza*

el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y

Protección Social.

Plan de Desarrollo Unidos Construimos 2020- 2023. (2020). Zaragoza. <https://bit.ly/3BTZUDJ>

Política de Participación Social en Salud PPSS Resolución 2063 de 2017. (2019). Bogotá, D.C.

<https://bit.ly/3Qv1fVx>

Raya, E. (2005). *Tema 5: participación ciudadana y trabajo social comunitario* [Archivo pdf].

<https://bit.ly/3dl7HQR>

Sanhueza, E. y Delpiano, C. (1998). La Participación Ciudadana es una oportunidad para el Trabajo

Social. *Escuela de Trabajo Social UCR*. 1-15. <https://bit.ly/3vRgKza>

Alcaldía Municipal de Zaragoza Antioquia. (1 de marzo de 2018). *Mapa del municipio*.

<http://www.zaragozaantioquia.gov.co/municipio/mapa-del-municipio>

Tabla de anexos

Número del anexo	Nombre del anexo	Característica (producto, subproducto u otras actividades)	Objetivo específico o del que hace parte: 1, 2 o 3	Link
1	Contextualización	Producto	No aplica	https://docs.google.com/document/d/15P85quhMLy3GdaNcgx4a5hb2rGMbFRA/edit?usp=sharing&oid=101314959415676773928&rtf=true&sd=true .
2	Diagnóstico rápido participación	Producto	No aplica	https://docs.google.com/document/d/1nz25eWjT0LxgzCWLynsJ6pyGZuH6DElw/edit?usp=sharing&oid=101314959415676773928&rtf=true&sd=true .
3	Proyecto de intervención	Producto	No aplica	https://docs.google.com/document/d/1zpk15Cua8V151XNzEVfpmXpH93kXr1RH/edit?usp=sharing&oid=101314959415676773928&rtf=true&sd=true .
4	Convocatorias de la veeduría ciudadana en salud	Subproducto	2	https://drive.google.com/drive/folders/121keZ5ll7G6MhWVGOLooI80kJRCgVB_U?usp=sharing .
5	Taller plan de desarrollo y plan territorial de salud	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1Xhvft6Jli-Ing_NyGq6FqIF_CoJCGp57?usp=sharing .
6	Taller leyes estatutarias en salud	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1Ww-Dx4xJsfzTA8PiBkbIzAt69yEUaPZH?usp=sharing .
7	Taller salud pública y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1XmkcDlh4s0SL7Y_yWM4dlRIIMh1Lk56z?usp=sharing .

8	Buzón de sugerencias	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1UTfY48oQdzHtUicPhbGVIQMPe6dkZWPY?usp=sharing .
9	Taller La Porquera, PQRS	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1amNJU60sqF5PWQIcWywxFNo6FPhssXYH?usp=sharing .
10	Taller Las Claritas, PQRS	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1XX-UhxfpwEP7Wqwji3vnTbhwo64rnM?usp=sharing .
11	Encuentro pedagógico, secretaría de salud	Subproducto	1	https://drive.google.com/drive/folders/1eRQGaVBQCtCj8MmWIy-9QcwOjJChNEWm?usp=sharing .
12	Conformación de COPACO	Subproducto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1m69NX1nkE_NcBCjX0Kx0JWqGItzMfsoJ?usp=sharing .
13	Conformación veeduría	Subproducto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1WX72h3fp5LR_rhLWU31A566HIm15CEZ1?usp=sharing .
14	Capacitación con el personero municipal sobre veeduría	Subproducto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1WX72h3fp5LR_rhLWU31A566HIm15CEZ1?usp=sharing .
15	Reuniones con la secretaría y las instancias	Subproducto	2	https://drive.google.com/drive/folders/1x2tdA0jLd6hSqqMabmbliMOyle9d7iuu?usp=sharing .
16	Carteles informativos físicos	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1bf91Tsenz7SBkI04kcuZG4prNC7FcBmi?usp=sharing .
17	Carteles informativos Facebook	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1biDfGirPe5KQEHjvtccbrNW-gCG13mV?usp=sharing .
18	Programa radial	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1paisHM0sdbrkUXDtwWTVN5gs6Tlb1Z1A?usp=sharing .

19	Vídeo informativo	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1QVIclA0WN-4ZBhH5-fg99dBOBmGJTn8a?usp=sharing .
20	Charla de sensibilización en la Institución educativa Francisco de Paula Santander	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1XDUA0ZQWtEVZta8KHdJV587z2AnPqcz?usp=sharing .
21	Charla de sensibilización en la institución educativa Santo Cristo de Zaragoza	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1XGod4w8fUuq2xcMjvBGiiXVZ4RNsHFhl?usp=sharing .
22	Charla de sensibilización en la vereda Icacales	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1efNNaTabakM9SIzhbxyY_O9J9DWvjGne?usp=sharing .
23	Charla de sensibilización en la vereda Limón Afuera	Subproducto	3	https://drive.google.com/drive/folders/1eiRJE3sjJ26x3nKqXBmqKIV0EaPeX-hs?usp=sharing .
24	Apoyo CMPCCS	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1mutehDSBf1FI6fcILKbKbANxllIKZDK_J?usp=sharing .
25	COPACO 2021	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1_Aqu2Yt_ncmyQq593xSxg_oc6HEKixZB?usp=sharing .
26	Carpeta de seguimiento a las actividades	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/16HhJW8YDdDDIri0HHvgDeHiUyJY8ze7q?usp=sharing .
27	Visitas EPS e IPS	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1JqZEROJwsHZyPO8VwhRkZ1rAFp-dN5fr?usp=sharing .
28	Visita asilo	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1wXzflqobKHBKkMfDShk0f nu0WsluhSMd?usp=sharing .

29	Charla abuelos de la vereda Icacales	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1qkSp4ijIR1LeNCMr43jGUNWvdkHmOD4i?usp=sharing .
30	Reunión JAC	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1Qo2wmZpvObdUCt3pya5RPVa3sqkHA3ln?usp=sharing .
31	Apoyo Sismaná	Otras actividades	No aplica	https://drive.google.com/drive/folders/1g1nCXUSGRRRY6e76UR8Op6Wm_wC0e6to?usp=sharing .