

**LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, UN CAMPO DE INTERVENCIÓN POR
EXPLORAR EN TRABAJO SOCIAL.**

**PRESENTADO POR
DANIELA ARBELÁEZ AVENDAÑO.**

**ASESOR ACADEMICO
FERNEY GOMÉZ PIEDRAHITA**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ÁREA DE EXTENSIÓN Y PRÁCTICAS
MEDELLIN
2016**

RESUMEN

La presente investigación parte de la experiencia de práctica profesional II y III en Trabajo Social, en el área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe. Se presenta entonces tres (3) apartados, en los cuales se realizan reflexiones generales acerca de la función de la promoción de la salud en el actual sistema de salud y sobre el rol del Trabajador Social del área de Responsabilidad Social del HPTU, enmarcado en el Programa Somos Vecinos y el Programa Social.

Los resultados de la investigación muestran el proceso de intervención de ambos programas en los que se enmarcó la práctica profesional.

El estudio de caso permitió conocer desde lo vivido los procesos de educación para la salud que emprende el hospital, igualmente facilitó la documentación de la experiencia.

Palabras clave: atención primaria en salud, promoción de la salud, educación para la salud, Trabajo Social, Responsabilidad Social, Hospital Pablo Tobón Uribe.

ABSTRACT

This research is based on the experience of professional practice II and III in Social Work, in the area of Social Responsibility of the Hospital Pablo Tobón Uribe. Three (3) sections are presented, in which general reflections on the role of

health promotion in the current health system and on the role of the Social Worker of the HPTU Social Responsibility area, framed in the We Are Neighbors Program and the Social Program.

The results of the research show the intervention process of both programs in which professional practice was framed.

The case study allowed to know from the lived the processes of education for the health that undertakes the hospital, also facilitated the documentation of the experience.

Key words: primary health care, health promotion, health education, Social Work, Social Responsibility, Pablo Tobón Uribe Hospital.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es aportar algunas reflexiones acerca de la función de la promoción de la salud en el actual sistema de salud, y sobre el rol del Trabajador Social del área de Responsabilidad Social del HPTU. La intención es recuperar, a partir del método investigativo Estudio de caso, la experiencia de la Práctica Profesional II y III en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

La experiencia se presenta a partir de tres apartados, correspondientes a: *La atención primaria en salud, una alternativa para la equidad en la accesibilidad a la salud; la educación para la salud como principal herramienta para el empoderamiento de las comunidades vulnerables*, y por último se describirá *la experiencia del equipo de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe en la promoción de la salud*, desde los programas ofrecidos a la comunidad, coordinados desde el área de Responsabilidad Social.

Adicionalmente se presentan las conclusiones y los resultados del ejercicio práctico en los programas del área de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón

A partir del método investigativo estudio de caso, se pretende abordar desde la experiencia el rol del Trabajo Social en el área de Responsabilidad Social en una entidad de Salud, desde lo vivenciado durante los ocho meses que duro el ejercicio de práctica; este método tiene como objetivo “documentar una experiencia o evento en profundidad o entender un fenómeno desde la perspectiva de quienes lo vivieron” (Martínez, 2006).

Para profundizar en lo que se propone desde este trabajo, es preciso contextualizar cómo se inscribe la atención primaria en salud y la promoción de

la salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud a nivel internacional y nacional.

La atención primaria en salud, una alternativa para la equidad en la accesibilidad a la salud.

En la reunión realizada en 1978 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Unicef y la antigua Unión Soviética, se consideró la Atención Primaria en Salud la mejor estrategia para garantizar la salud en los pueblos, así quedó consignada en la Declaración de Alma Ata en la que se buscan acciones urgentes “por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo” (Así Vamos en Salud, 2014. P. 15)

Esta declaración abrió el panorama de la atención médica e incluyó factores sociales, culturales, ambientales y económicos que influyen en la salud, se llamó a la intervención de diferentes sectores u organizaciones de la sociedad civil para que aportaran a mejorar la salud. Los objetivos generales de la Atención Primaria en Salud eran “la equidad en el acceso a la atención, y la eficacia en la prestación de los servicios.” (Chan, 2008)

Por lo tanto, la Atención Primaria en Salud se desarrolló y se desarrolla como un mecanismo para elevar el nivel de salud de las poblaciones vulnerables y con poco acceso a la salud, con el fin de fomentar la auto-responsabilidad y la participación de las comunidades.

En el caso Colombiano, los escasos planes encaminados a la Atención Primaria en Salud, parte de la crisis que afecta el fácil acceso a la salud, provocada por las múltiples reformas que ha sufrido el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como se describe a continuación:

En el año 2011, se crea la ley 1438 como otra reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (ley 100 de 1986) y en la cual se planteó “acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.

Es decir, ésta reforma se basó en la integralidad de la atención primaria en salud a la población Colombiana, y la unión de planes de beneficios; el propósito de la reforma fue tener mayor cobertura a nivel nacional, a partir del aseguramiento de la totalidad de la población y la priorización de la población vulnerable, y el acceso al servicio de salud en cualquier lugar del país; y garantizar la cobertura y la calidad de los servicios de salud a toda la población, evitando la desviación de recursos y la demora en los pagos a IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y hospitales; sin embargo, la crisis en la que hoy está sumida la salud es, para muchos, causa de la cantidad de reformas que ha sufrido la ley 100 de 1993, y en específico esta ley (ley 1438 de 2011), ya que, como lo expresa Vélez (2016) la “ganancia de los intermediarios a expensas de la negación de la atención en salud a los colombianos” es la principal problemática de la crisis, pues la salud después de la primer ley se empezó a administrar bajo la lógica neoliberal, donde los trámites y el papeleo dilatan la atención tanto de los cotizantes, como de los subsidiados, siendo estos últimos los más afectados.

Adicionalmente, Norman Julio Muñoz superintendente de Salud, entrevistado por EL TIEMPO (2015), plantea tres antecedentes que generaron la crisis actual del sistema de salud:

En primer lugar comenta que las deudas generadas en los entes territoriales por el régimen subsidiado, ha dado pie a que las EPS (Empresas Prestadoras de Salud) se excusen y aleguen que por la falta de estos ingresos no pueden pagar a las IPS; como segundo punto plantea los recobros que Fosyga realiza por procedimientos y medicamentos que no son cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, y que son obtenidos a partir de tutelas, además de las deudas sin saldar de aquellos departamento sin presupuesto; como tercer antecedente sugiere la frecuencia de consultas por habitante, la cantidad de solicitudes de medicamentos, el incremento de los afiliados a seguridad social, el envejecimiento de la población, e igualmente escasas de profesionales médicos y especialistas que atiendan la demanda, además del poco espacio habitacional para dar atención.

Por otro lado, los brotes epidemiológicos manifiestos en los últimos años en el país como: H1N1, la gripe porcina, el chinkungunya, el zica, entre otros, anudados a la escasa educación en salud y poca presencia de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el país, son para Abad (2016), otra causa de la crisis de la salud, para ella, la crisis es multi-causal y no se basa solo en la crisis económica, manifiesta que afecciones como la tuberculosis, la tos ferina, la hepatitis B, y la sífilis congénita, son afecciones que vienen en incremento al interior del país, han causado muchas muertes y aún no se plantean soluciones desde el Estado.

A lo anterior se suma el aumento de otras epidemias como el suicidio y los accidentes de tránsito que se vienen estudiando desde la epidemiología. Para

Abad (2016), la solución es simple, "La vida de la gente la salvan las vacunas, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. La salvan el agua, la alimentación, los buenos hábitos, el saneamiento básico, la educación, el amor y el aire libre."

Hay que mencionar además que, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo un llamado a todos los países para que desarrollaran en sus territorios estrategias de Atención Primaria en Salud, que permitieran a sus comunidades alcanzar un nivel de salud y calidad de vida, ya que la desigualdad en salud de las comunidades eran alarmantes y la atención en salud se estaba basando en la atención a las enfermedades, se hizo el llamado a concebir la salud más allá de la ausencia de enfermedades; entonces se consideró APS como "el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria". (Alma Ata, 1978, p.1)

A partir de esta declaración, la cual sigue vigente, hubieron algunos logros para Colombia a nivel de salud, como lo menciona Cruz, (2011, p.12):

- Extensión de cobertura a áreas rurales y urbanas marginadas con desarrollo de programas prioritarios y primer nivel de atención.
- Planteó por primera vez la necesidad del cambio de los modelos de atención hacia la integralidad.
- Demostró que la participación social y comunitaria y la coordinación intersectorial son componentes estratégicos del cambio en salud.
- Contribuyó a desmedicalizar la salud pública y reivindicar el carácter anticipatorio de la acción sanitaria al priorizar la promoción de la salud.

- Enseñó en la práctica la importancia de la decisión política en la salud y el rol de la salud como elemento de integración social.

Por otra parte, la Promoción de la salud como estrategia para la Atención Primaria, busca “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” carta de Ottawa (1986), fomentando la autonomía de las comunidades a través de conocimientos en salud que puedan aplicar en todos los ámbitos de la vida diaria, y con el que se pueda alcanzar un nivel de salud desde la dimensión física, mental y social, además de desarrollar hábitos saludables en la población para prevenir el deterioro de la salud y por ende la calidad de vida, además y mucho más importante, la promoción de la salud debe generar procesos de construcción colectiva dentro de las comunidades que posibiliten la gestión a de salud y el desarrollo de sujetos políticos que aboguen por sus derechos en salud.

Sin embargo, en Colombia las estrategias de promoción de la salud se han visto obstaculizadas por diferentes factores, como el poco capital que las EPS le invierten a programas orientados a la promoción de la salud, las políticas sociales no generan continuidad en este tipo de programas, el sistema de salud ha llevado a que las Entidades Promotoras de Salud enfoquen sus esfuerzos en lo individual, en cambio no desarrollan acciones que promuevan cambios estructurales ni incluyen procesos participativos. Por otra parte, como lo mencionan Rodríguez y Valencia, (2012.)

“las empresas privadas no muestran su interés en la realización de acciones de promoción de la salud y por el contrario buscan ahorrar los dineros que tienen asignados para este fin, a lo que se suman dificultades técnicas, de control y de participación. Todo lo anterior lleva al fortalecimiento del sistema en lo curativo mientras se limita la provisión de programas de promoción de la salud.”

La promoción de la salud en Colombia debe ir más allá de las lógicas del sistema económico, romper con el enfoque de la atención y prevención de la enfermedad, igualmente se deben generar cambios estructurales, ya que sin las garantías, sociales, económicas y educativas este tipo de programas seguirán siendo alternativas inefectivas.

La educación para la salud, principal herramienta para el empoderamiento de las comunidades.

A partir de la declaración del Alma Ata (1978) y la carta de Ottawa (1986), se identificó la importancia de la educación para la salud en la Promoción de la salud, considerando las múltiples problemáticas que afectaban y afectan la salud de los países tanto de los que están en vida de desarrollo, como los desarrollados.

Se debe partir por conocer qué es la educación para la salud; según la OMS (1983), la educación para la salud es una parte de la estrategia de Promoción de la Salud considerada como una "combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas *deseen* estar sanas, *sepan* cómo alcanzar la salud, *hagan* lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y *busquen* ayuda cuando la necesiten.", por tanto esta tiene como propósito empoderar a las comunidades, brindándoles herramientas para que tengan mayor control sobre su salud.

Por lo tanto, la Educación para la Salud es una estrategia importante para la Promoción de la Salud, considerando que "la educación es un factor determinante en la salud" ya que "quienes están más predispuestos a tener mala

salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación.” (UNESCO, 1999. P. 3), es así como “la promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.” (UNESCO, 1999. P. 8)

La principal dificultad que ha tenido la educación para la salud en Colombia, es el enfoque que se le da, ya que igual a la Promoción de la salud se basa en dar información a la comunidad, muchas veces sin conocer su realidad social; los programas establecidos para este fin se desarrollan de forma generalizada a todas las comunidades, no parten de sus particularidades. La educación para la salud debe considerar los factores determinantes de la salud de las poblaciones, como condiciones de vida (social, económico, cultural, etc.), los estilos de vida, la predisposición genética a contraer algunas enfermedades, puesto que, como lo menciona la (UNESCO, 1999. P. 6)

“[...] los puros factores médicos no pueden explicar qué nos enferma, ni qué nos cura. El medio ambiente físico y social en el que vivimos es igual de importante, si no es que más. Dentro de los requisitos básicos están el acceso a agua limpia, vivienda y víveres. Otros factores, tales como los recursos económicos, la situación social y la participación política son igualmente importantes.”

Expuesto lo anterior, la Educación para la Salud y por ende la Promoción de la Salud, deben tener como principal propósito desarrollar habilidades y capacidades en los individuos, además de generar procesos comunitarios que motiven su autonomía, estimulen la participación colectiva y así mismo la construcción de organizaciones comunitarias que velen por el cumplimiento del derecho a la salud y que impulsen políticas sociales y de salud, que generen

cambios en la estructura y las condiciones sociales; “[...] desde este punto de vista, la educación para la salud es un proceso social y político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano.” (UNESCO, 1999. P. 6)

Teniendo en cuenta lo anterior, Educación para la salud debe partir del diagnóstico de las necesidades, oportunidades, intereses y realidades de los territorios sin desmeritar sus conocimientos tradicionales, además debe generar desde allí procesos educativos desde en los que la comunidad participe y plantee sus propias soluciones y tomen sus propias decisiones frente a esta, por lo tanto el elemento principal de la Educación para la salud es la participación y acción comunitaria ya que es una forma de hacer q la comunidad entienda cuáles son sus necesidades en salud y generen iniciativas locales.

De manera que, la Educación para la Salud en Colombia debe centrarse en generar otro tipo de procesos, donde se deje de intervenir desde los individual y lo preventivo, iniciar acciones comunitarias, construir tejido social que luego se traduzca en iniciativas que le permitan a las comunidades tomar decisiones acertadas frente a sus problemáticas de salud.

La experiencia del equipo de Trabajo Social del Hospital Pablo Tobón Uribe en la promoción de la salud.

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una Fundación testamentaria de carácter privado, sin ánimo de lucro, fundada en 1970 a partir de la donación del señor Pablo Tobón Uribe. Es un hospital de carácter general y de alto nivel de complejidad, reconocido por su labor docente como campo de práctica de diferentes universidades del país. Es un Hospital que se rige por los principios de la Iglesia Católica.

Actualmente se distingue por ser uno de los 10 mejores Hospitales de América Latina, ocupando tercera posición en Colombia y el primero en Antioquia, según la revista América Economía quien realizó la encuesta en el año 2015.

Como misión y visión se plantea, en primera instancia: brindar la mejor atención en salud de alta complejidad y contribuir a la generación y transmisión de conocimiento en el marco del humanismo cristiano. Y en segunda instancia: ser Hospital universitario líder, referente, centrado en el ser humano, coordinado con otros agentes, comprometido con la comunidad y trascendiendo el mundo.

El hospital tiene cinco áreas estratégicas en las que enfoca su servicio:

- Excelencia asistencial: lograr resultados clínicos de la mejor calidad y seguridad, facilitando la continuidad del cuidado con otros agentes.
- Conocimiento e innovación: aprender, innovar, generar y transmitir conocimientos.
- Eficiencia operacional: garantizar la sostenibilidad financiera, el crecimiento y la mejor utilización de los recursos.
- Cultura con alma: prestar un servicio con alma. Consolidar un equipo humano motivado, competente y en permanente desarrollo.
- Compromiso social y legitimidad: contribuir al bienestar de la comunidad y trascender en el mundo. Ser referente e influyente en lo asistencial, social y ambiental.

Dentro del área de compromiso social y legitimidad se desarrollan la estrategia de responsabilidad social del Hospital Pablo Tobón Uribe Tobón.

Responsabilidad Social

La Responsabilidad Social del HPTU está enmarcada por la guía planteada desde la Norma ISO 26000 de 2010, la cual orienta sobre los principios y los asuntos constituyentes de la Responsabilidad Social. En el HPTU la Responsabilidad Social se entiende desde cinco componentes, relacionados con sus pacientes, los colaboradores y sus familias, sus proveedores, el medio ambiente y la comunidad en general.

Es en el quinto componente donde se desarrollan los programas enfocados a fortalecer la relación entre el HPTU y la comunidad local, nacional e internacional.

A partir de este quinto componente el HPTU tiene como propósito poner al servicio de la comunidad los conocimientos que yacen dentro de sus instalaciones, desde la Educación para la Salud a través de dos programas desarrollados desde la estrategia de Responsabilidad Social del Hospital Pablo Tobón Uribe, que buscan educar a la comunidad del Occidente Antioqueño y vecina del Hospital en temas de salud, donde la educación para la salud se vuelve una estrategia que permite que las comunidades se empoderen de su salud y sepan responder a una emergencia y/o prevenir una enfermedad, además de romper con la Educación para la Salud basada en la enfermedad y el individuo.

La experiencia del HPTU en la promoción de la salud parte desde su visión de ser un hospital comprometido con su comunidad y que trascienda el mundo ya que se piensa más allá de sus pacientes; para el cumplimiento de su visión el equipo de Trabajo Social, específicamente en el área de Responsabilidad social, se han planteado varias estrategias para el acercamiento del hospital a la comunidad; en el año 2009 se desarrolló el Programa Somos Vecinos, con el fin de generar un canal comunicativo continuo con la comunidad vecina –comuna 7-, además de brindar diferentes oportunidades de educación para la salud.

Con el mismo propósito pero pensando en llegar más allá de su comunidad vecina, desde el área de Responsabilidad Social, en el año 2012, desarrolló una propuesta con el propósito de que las personas no tuvieran que llegar hasta el hospital para consultar a sus profesionales, sino que fueran los profesionales quienes llegaran a las personas y compartieran sus conocimientos en salud con las comunidades, de manera que, ayudara a aumentar su nivel de salud y disminuir los ingresos por urgencias al hospital, a esta propuesta se le llamó el Programa Social.

A continuación se describe brevemente en qué consiste cada programa y la experiencia en Promoción de la Salud que se ha desarrollado desde cada uno, durante el año 2016.

Programa Somos Vecinos

Nace con el fin de "articular recursos institucionales al servicio de los habitantes de la comuna 7" (Memoria de sostenibilidad, 2015. P. 117) a partir de tres líneas de intervención:

- Línea trabajo en conjunto: busca contribuir a la articulación con diferentes actores del sector, para aprovechar los diferentes recursos existentes en la comunidad.
- Línea de educación para la salud: tiene como objetivo generar espacios de educación y promoción de la salud en la comunidad vecina.
- Línea de promoción de la labor social entre jóvenes del sector: busca vincular a los jóvenes universitarios o de los colegios en la prestación del servicio social al interior del hospital.

En la línea de educación para la salud, se han realizado algunas actividades orientadas a brindar información en temas de salud a partir de ferias de salud realizadas en colaboración con otras instituciones del sector, comuna 7¹.

Para el año 2016, desde el Programa Social se planteó formular un proyecto que aportara a solucionar una problemática que vive la ciudad de Medellín y que va en aumento, el consumo de sustancias psicoactivas; el propósito del proyecto es prevenir el inicio de consumo de sustancia psicoactivas a partir del fomento de estilos de vida saludable en adolescentes de los colegios vecinos al hospital; el proyecto piloto se ejecutará en el años 2017, en el Colegio Bárbara Micarelli.

Este proyecto tiene como fundamento la educación para la salud, pero más allá de brindar información sobre sustancias psicoactivas, el proyecto tiene como propósito principal, motivar dinámicas dentro de la institución en la vida de los y las adolescentes que les permita conocer todas las dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas, fomentar los hábitos y prácticas saludables, además generar un dialogo abierto sobre el tema para la construcción de alternativas colectivas entre padres de familia, profesores y estudiantes para la prevención del consumo de sustancias.

Programa Social

Desde el año 2012 se viene ejecutando este programa, con el cual se busca aportar al mejoramiento de los niveles de salud de la comunidad del Occidente Antioqueño a través de la transmisión de conocimientos especializados en salud.

1

La comuna 7- Robledo es el lugar donde se encuentra las instalaciones del Hospital Pablo Tobón Uribe.

Para el año 2016, el Programa Social se viene ejecutando en el municipio de San Jerónimo desde sus tres líneas de intervención.

- **Línea de fortalecimiento institucional:** desde esta línea se brinda educación a los agentes de salud de los hospitales de los diferentes municipios, para fortalecer sus conocimientos y desde allí brindar a la comunidad servicios con calidad. Ésta línea opera mediante tres estrategias
Capacitaciones teórico-prácticas en temas especializados.
Pasantías al interior del HPTU, para agentes de salud.
- **Línea de educación en salud para líderes y profesores:** busca capacitar a los líderes de las organizaciones sociales de base y a los profesores de las zonas rurales de los municipios en temas especializados en salud, para que se conviertan en replicadores de estos conocimientos.
- **Línea de educación en salud para la comunidad:** brinda educación en salud a poblaciones tanto rurales como urbanas con estrategias que les ayude a las personas prevenir y manejar ciertas enfermedades, desde dos estrategias: ferias de salud y programas radiales.

El motivo por el cual se destina este programa a la comunidad del occidente antioqueño, es porque a partir de un diagnóstico documental y presencial en las subregiones de Antioquia se evidenció que las condiciones sociales y económicas de los municipios del occidente no permitían garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y por ende el cumplimiento del derecho a la salud.

A partir de este diagnóstico se identificó que los municipios pertenecientes a esta subregión, ocupaba para ese año (2012) el tercer lugar en el Departamento en los índices de pobreza, agudizándose esta problemática en las zonas rurales,

lo anterior anudado a la crisis que vivía el sistema de salud en el país y los efectos negativos en esta población. Por lo tanto la ejecución del programa se inició en el año 2013 en el municipio de Buriticá, en el 2014 Santa Fe de Antioquia y 2015 Liborina, Olaya y Sabanalarga.

Durante esos tres años, se brindó capacitación a:

Personal de salud: humanización del servicio, manejo avanzado de heridas, manejo del paciente postrado en lecho y manejo de dolor lumbar, manejo de residuos hospitalarios, diabetes, trauma, atención al usuario, plan Hospitalario de emergencias, calidad, infecciones, facturación.

Líderes comunitarios rurales: gestión por valores, capacitación en el manejo básico del trauma en área rural.

Profesores rurales: capacitación en el manejo básico del trauma en área rural

Comunidad (Jornada de Salud): Higiene de manos, Tabaquismo, cáncer de próstata, valoración nutricional, consulta por pediatría.

El equipo de Trabajadoras Sociales que coordinan el Programa Social, dan valor a las características propias de los territorios y las personas que reciben las capacitaciones, se interesan por conocer sus expectativas frente a la ejecución del programa, las necesidades en cuanto a conocimiento de temas de salud que para la población resultan útiles para la aplicación en su vida cotidiana y desde allí parten para planear la ejecución.

Para el año 2016, la intervención en el municipio de San Jerónimo inicio con el diagnóstico de las necesidades de la población rural en temas de salud, además se indagó por los intereses que tenía el personal de salud del Hospital San Luis Beltrán en capacitación, para brindar una mejor atención a sus pacientes.

La intervención que realiza el Programa Social tiene una duración de un año por municipio, aunque se fundamenta en la educación para la salud, los alcances del hospital y la lejanía de este a los municipios no le permiten generar un proceso, por una parte, continuo en las capacitaciones, y por otra, procesos comunitarios que vayan más allá de solo capacitar a líderes y profesores en temas de salud; sin embargo se espera que a partir de los conocimientos que adquieren las personas a partir del programa, se inicie un proceso de multiplicación de los conocimientos, considerando que los destinatarios son agentes importantes al interior de las comunidades. Igualmente con la intervención se espera que los gobiernos municipales se piensen más en el sentido de la salud, que las alcaldías proporcionen herramientas a las comunidades rurales para que estas puedan tener mayor control de su salud.

Cabe aclarar que, el rol que tiene el Trabajador Social en el Programa Social es de coordinador, está presente durante las fases de: programación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación. Además es el que identifica las necesidades en salud de la población desde donde se orienta la intervención.

El profesional en Trabajo Social inicia y mantiene la comunicación con la persona enlace de los municipios, establece comunicación con los facilitadores y prepara todos los aspectos necesarios para que se lleve a cabalidad todas las actividades planificadas; así mismo lleva el registro de todas las actividades, registro tanto de corte cualitativo como cuantitativo, para la presentación de los informes parciales y finales del Programa Social.

Por lo tanto, los facilitadores del programa son los profesionales del área asistencia y administrativa del Hospital Pablo Tobón Uribe, quienes por su vocación educativa se sienten interesados en ser facilitadores en algún tema relacionado a la salud. Los facilitadores deben tener las siguientes competencias:

COMPETENCIAS

- Integridad
- Vocación de servicio
- Capacidad de aprender
- Trabajo en equipo
- Orientación al logro
- Planeación y organización
- Pensamiento analítico
- Búsqueda y manejo de información

Es labor del equipo de Trabajo Social mantener una comunicación continua y armónica, con los involucrados en el Programa Social.

Conclusiones

La atención primaria en salud es un componente fundamental en el sistema de salud, componente con el cual el gobierno nacional y los gobiernos locales ya que es el que permite de alguna manera brindar ese primer acercamiento de los servicios de salud a las comunidades, servicios que trascienden la atención hospitalaria en el momento de la enfermedad.

La atención primaria en salud en Colombia debe sobre pasar los obstáculos económicos y el enfoque mercantil que ha adquirido la salud en el país, propósito que se logrará con el compromiso de entidades gubernamentales, sociales, públicas y privadas.

Las iniciativas de las entidades gubernamentales deben realizar mayores esfuerzos en el desarrollo de programas de promoción de la salud, para no acrecentar la crisis de salud.

Tanto la Promoción de la salud, como la educación para la salud, permiten generar en las comunidades consciencia sobre su propia salud; por lo tanto deberían ser muchas más las instituciones sociales y de salud las que le apuntaran a desarrollar programas de este tipo, ya que la salud está presente en todas las dimensiones de la vida humana y es vulnerable a cualquiera de ellas.

Aun cuando los Programas de educación para la salud que plantea el área de responsabilidad del HPTU no genere procesos comunitarios que tengan mayor continuidad en el tiempo; pero permite que a partir del programa los líderes comunitarios se vuelvan replicadores de la información y agentes claves en temas de salud al interior de las veredas.

Desde el grupo de Trabajo Social que coordina el Programa Social se debe pensar en la posibilidad de generar procesos comunitarios a partir de la intervención del programa, por ejemplo no enfocar su intervención en sólo en brindar temas de salud, sino realizar talleres/actividades que fortalezcan por ejemplo los roles de liderazgo en las comunidades rurales, además porque es un programa que se fundamenta desde la teoría del empoderamiento de las personas y los colectivos.

RESULTADOS

El proceso investigativo se desarrolló durante la práctica profesional II y III en Trabajo Social en el área de Responsabilidad Social en el Hospital Pablo Tobón Uribe, a continuación se presentan los resultados.

En relación con la formulación del proyecto para la prevención del inicio de consumo de sustancias psicoactivas de las adolescentes de los grados 7º, 8º y 9º del Colegio Barbara Micarelli. Para dicha formulación se partió de conocer los

intereses del Colegio frente a trabajar articuladamente con el HPTU y acerca de la intervención en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, después de la apertura de la institución a trabajar con las estudiantes, fueron sus directivas quienes realizaron las apreciaciones acerca de con qué población deseaban que se realizará el proyecto.

Porteramente se realizó el diagnóstico rápido participativo al cual asistieron un total de 84 estudiantes, las cuales son las destinatarias del proyecto, entonces se indagó por factores de riesgo que las estudiantes identificaban en su entorno que podía influenciar el consumo, nivel de confianza en su red de apoyo social – padres de familia, profesores- amigos- familiares-, uso del tiempo libre.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico social, mostraron la necesidad de orientar la formulación del proyecto hacia el fomento de estilos de vida saludable en todas las dimensiones de la vida, con el fin de fortalecer factores protectores en las adolescentes, desde su dimensión individual, el entorno educativo y familiar. Por lo tanto se plantea un trabajo en conjunto con padres de familia, profesoras y estudiantes, en el cual se les brinde las herramientas necesarias para que se generen estrategias dentro del colegio y el entorno familiar que aleje a este grupo de estudiantes de la influencia de las sustancias psicoactivas, igualmente que a partir de este proyecto las estudiantes creen conciencia frente a los efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas, no solo en la salud, sino en la vida social, y en el proyecto de vida.

El diagnóstico rápido participativo permitió orientar las estrategias planteadas para la ejecución ya que parte de las particularidades de las estudiantes; las estrategias del proyecto permiten la participación activa y continua de estudiantes, profesores y estudiantes, además permite la participación de

diferentes profesionales en el ámbito de la salud, el ámbito social, el ámbito deportivo, igualmente de la participación de organizaciones sociales y culturales vecinas del hospital y del Colegio. El proyecto se fundamenta en la educación para la salud, ya que las estrategias van encaminadas a promover la salud en las estudiantes desde diferentes dimensiones.

El rol que juega el profesional de trabajo social en el proyecto es, principalmente de coordinador, pero adicionalmente hay actividades específicas para la intervención como facilitador, además es el encargado del diseño metodológico de cada actividad a realizarse en el proyecto.

La ejecución del proyecto se postergó para el año 2017, ya que se espera que la ejecución se realice durante todo el año con una intervención constante.

Por otra parte, en el Programa Social, se inició con el establecimiento de contactos con la persona enlace, la cual se volvería el mediador entre el municipio y el HPTU, posteriormente se realizó la contextualización de municipio de San Jerónimo, el cual posibilitó conocer los hitos que han marcado su desarrollo turístico, los efectos de la construcción del puente de occidente, y demás dinámicas propias del municipio.

El diagnóstico rápido participativo, logro conocer las necesidades en cuestión de salud, desde el ámbito propio de la salud, hasta factores sociales que afectan directa e indirectamente la salud de las personas en la zona rural del municipio. Del diagnóstico participaron 7 profesoras rurales pertenecientes a las veredas, el pomar y el poleal; aun cuando el número de participantes no fue significativo frente a la cantidad de habitantes y profesores que posee el municipio, consideramos valiosos los aportes que brindaron las profesoras frente al ejercicio,

aunque representen una o dos veredas de las 31 veredas, las respuestas reflejan una realidad del municipio, independiente de la vereda en la que se sitúe dicha realidad.

Los profesores identificaron las siguientes problemáticas de salud: los cólicos, alergias e infecciones respiratorias agudas en niños; alergias, problemas respiratorios y adicciones en jóvenes; hipertensión, la diabetes y el colesterol en adultos mayores.

Así mismo se identificaron otras problemáticas, la violencia intrafamiliar fue uno de los temas más recurrentes y que los profesores valoran como el gestor de otras problemáticas sociales, como el alcoholismo y la drogadicción.

En el manejo de basura, resultó que la quema es el manejo de mayor frecuencia, pero resulta relevante una de las respuestas encontradas en las encuestas, la cual hace referencia a que algunas familias usan la materia orgánica que sale de los hogares como compostaje para las plantas y cultivos, esta puede ser una estrategia a implementar para dar buen uso a este tipo de materiales en estas zonas, además de motivar la reducción de la quema.

Hay poca presencia del hospital del municipio en las veredas, por lo que los participantes evalúan su atención como regular. El no uso de los servicios de salud por parte de los habitantes de la zona rural se debe principalmente a la distancia de algunas veredas en relación con la cabecera municipal, el escaso recurso económico, las pocas citas que se ofrecen para medicina general, y las negativas de las EPS cuando se solicita medicina especializada, por lo que la comunidad hace uso de métodos alternativos como el uso del azúcar en las heridas y bebidas aromáticas, o en su defecto se auto-medica.

Las profesoras identifican alto consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, las sustancias más consumidas son alcohol, marihuana, bazuco y cigarrillo.

En relación a las disidencias sexuales, es conveniente iniciar en el municipio campañas de sensibilización frente al tema, más en zonas rurales donde las familias aún son conservadoras.

De las problemáticas arrojadas, se realizaron varias recomendaciones, principalmente se programó dos encuentros con dos grupos de profesores y uno encuentro con líderes comunitario para brindarles capacitación en "Manejo de accidentes/ primeros auxilios", ya que durante el diagnóstico se relató los múltiples accidentes de tránsito que se vive al interior de las veredas y el municipio en general a causa del uso de motocicletas como principal medio de transporte en la zona rural.

A la capacitación con profesores asistieron, al primer encuentro, 27 profesores de la zona rural del municipio pertenecientes a diferentes veredas y al segundo encuentro 26 profesores rurales.

También se programó con personal de salud capacitación en "Manejo avanzado del trauma", ya que desde la gerencia del Hospital San Luis Beltrán se vio la necesidad de capacitar al personal en este tema debido a la cantidad de pacientes con trauma producto de accidentes automovilísticos, pacientes que en muchas ocasiones no se pueden atender desde el mismo hospital por ser de primer nivel de complejidad. A esta capacitación asistieron 27 profesionales de la salud, entre enfermeras, médicos, y auxiliares de enfermería.

El encuentro con líderes comunitario no se ha realizado, pero se estima una asistencia alrededor de 25 presidentes de acciones comunales. Adicionalmente se

piensa programar una capacitación en nutrición con jóvenes del municipio, capacitación en diabetes e hipertensión a personas de la tercera edad, entre otras como: automedicación, manejo de heridas en casa, higiene de alimentos, higiene adecuada de manos y manejo del agua; prevención y manejo de diarreas en niños y adultos. Igualmente abordar temas como prevención de la violencia intrafamiliar, violencia psicológica, sensibilización frente al tema de diversidad sexual y de género; este tema sería abordado por profesionales del Trabajo Social.

La acogida que ha tenido el Programa Social por parte de la comunidad de San Jerónimo ha sido buena, los profesores agradecen la intervención, ya que, como ellos mismos relatan “en las instituciones que trabajamos hay zonas de difícil acceso donde no se cuenta con una entidad de salud cercana y un accidente puede ocurrir en cualquier momento y lugar”, igualmente porque “Es evidente que situaciones de este tipo recaen siempre sobre un líder y los maestros y estudiantes también son llamados a esta tarea ”

Desde la creación del Programa Social, el rol del profesional en Trabajo Social se ha limitado a coordinar el programa, sin embargo, se plantea la necesidad de su intervención como facilitador, para trabajar temas del ámbito social que están estrechamente ligados con la salud, como los derechos en salud, estilos de vida saludable, etc.

Finalmente cabe decir que el rol del Trabajo Social en la promoción de la salud y en la educación para la salud es fundamental, ya que como profesión de las ciencias sociales, pueden identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en la salud de las comunidades, permitiendo la participación activa de esta; por lo tanto su quehacer en este campo de intervención, se basa en la

identificación y estudio de la problemática que afecta la salud, en la planeación ejecución y seguimiento de programas sociales orientados a intervenir la problemática y finalmente en promover la participación activa de los grupos y las comunidades en programas de educación y capacitación en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Así vamos en salud. (2014). Informe anual 2014, atención primaria en salud: avances y retos en Colombia, PP. 1-137. Recuperado el 03 de abril de 2016, en http://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/informe_anual_2014.pdf

ASOCAM. Empoderamiento: conceptos y orientaciones. Recuperado el 01 de febrero de 2015, en <http://www.asocam.org/biblioteca/files/original/4375d6b0e361f869a3195bb49c3d488d.pdf>.

Betancur, Harrette. María Virginia. Empoderamiento: ¿una alternativa emancipatoria? 2011. Universidad de Montevideo Uruguay. Recuperado el 06 de febrero de 2015, en <http://www.margen.org/suscri/margen61/betancor.pdf>.

Carta de Ottawa. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud, pp 1-4. Recuperado el 05 de octubre de 2016, en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf.

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. (1978). Declaración de Alma-Ata, pp 1-3. Recuperado el 10 de octubre de 2016, en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf.

Díaz P, Peñaranda F, Cristancho S, Caicedo N, Garcés M, Alzate T, et al. (15 de 07 de 2010). Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(3): 221-230

Escobar. J. y Bonilla. F. (2009). Grupos Focales. Cuadernos hispánicos de psicología, Volumen 9. Pp 51- pp 67.

Francisco Valdivieso Arcay, L. P. (2007). Los enfoques metodológicos cualitativos en las ciencias sociales: una alternativa para investigar en educación física. Laurus, 381-412.

Gobierno del Estado de Veracruz. <http://www.sev.gob.mx>. Recuperado de <http://www.sev.gob.mx/educacion-media-superior-y-superior/files/2013/10/Grupos-Focales-version-3.pdf>

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2014). Memoria de sostenibilidad, pp 1-156. Recuperado el 15 de mayo de 2016.

ISO . (01 de 11 de 2010). ISO 26000:2010 Guía de responsabilidad social. Recuperado el 20 de octubre de 2016, en <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:es>

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. PENSAMIENTO Y GESTIÓN N° 20. Recuperado el 1 de noviembre de 2016, en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3576/2301>

Ministerio de salud y protección social. (25 de 08 de 2011). La atención primaria de salud, contexto histórico, concepto, enfoques y evidencias, pp. 3. Recuperado el 10 de octubre de 2016, en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/APS.pdf>.

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (s.f.). Promoción y Educación para la Salud. Recuperado el 20 de octubre de 2016, en <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>

Módulo 4. La proyección comunitaria: campo de interacción de la gestión y de la participación. Pp 96- 122. Recuperado el 07 de febrero de 2015, en: http://cmap.upb.edu.co/rid=1196382702860_648189596_322/Cap4Laproyecci%C3%83%C2%B3ncomunitaria%5B1%5D.pdf.

Musitu, G. & Buelga, S. (2004) Desarrollo Comunitario y Potenciación. En G. Musitu, J. Herrero, L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), Introducción a la Psicología Comunitaria, (pp. 167-195). Barcelona: UOC. Recuperado el 05 de febrero de 2015, en <https://www.uv.es/lisis/sofia/7buelga.pdf>.

Organización mundial de la salud. (15 de 07 de 2008). Regreso a Alma-Ata. Recuperado el 05 de octubre de 2016, en <http://www.who.int/dq/20080915/es/>.

Plan de desarrollo local (Construcción Colectiva). Diagnóstico participativo comunal y plan de desarrollo comuna 7 –robledo. Recuperado el 15 de abril de 2016.

Ramírez, H. (2015). ¿Qué es Promoción de la Salud?. Boletín 02 de Comunicación y Salud. Parque de la Vida, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.

Ramirez. M. (2016, 29 de octubre). Conozca la Ley 1438 Reforma del Sistema de Seguridad Social en Salud. Colombia legal corporativa. Recuperado 12 de julio de 2016. <http://www.colombialelegalcorp.com/conozca-la-ley-1438-reforma-del-sistema-de-seguridad-social-en-salud/#forward>

Redacción EL TIEMPO (2015, 22 de julio). Tres causas de la crisis financiera en el sector salud. EL TIEMPO. Recuperado el 5 de julio de 2016 <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/explicacion-a-la-crisis-de-la-salud/16132800>

Redacción Salud (2015,17 de febrero). 10 cosas que debe saber sobre la Ley Estatutaria de Salud. EL ESPECTADOR. Recuperado el 12 de julio de 2016

<http://www.elespectador.com/noticias/salud/10-cosas-debe-saber-sobre-ley-estatutaria-de-salud-articulo-544697>

RODRÍGUEZ G. Gregorio y otros: Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga, España. 1996. P.39-59. Artículo.

Rodríguez. M. (2009) Empoderamiento y promoción de la salud.

Secretaria de Salud de Medellín. Fundación Universitaria Luis Amigó (2015). *Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas: manual práctico para la detección, diagnóstico, remisión y tratamiento en el marco de la Atención Primaria en Salud*. Medellín, Colombia: gráficas LitoManía.

Vélez. M. (2016, 29 de febrero) El sistema de salud en Colombia no es equitativo: Marcela Vélez. El espectador. Recuperado 5 de julio de 2016 <http://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>

Instituto de la UNESCO para la Educación. 1999. Educación para la Salud, promoción y educación para la salud. UNESCO. Recuperado el 26 de septiembre de 2016 http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf