



Política de Participación Social en Salud

Mariana Vásquez Bustamante

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Diana Elena Bedoya Bustamante, Magíster (MSc) en Coaching

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

Cita

(Vásquez Bustamante, 2022)

Referencia

Vásquez Bustamante, M. (2022). *Política Pública de Participación Social en Salud* [Informe de práctica Profesional]. 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

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García

Jefe departamento: Any Lady Zapata Berrio

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	6
Abstract.....	7
1 Generalidades de la institución	8
1.1 Misión	9
1.2 Visión	9
1.3 Objetivos organizacionales	9
2 Objeto de intervención.....	11
3 Características de la práctica.....	12
3.1 Generalidades	12
3.2 Objetivo general del proyecto	12
3.3 Objetivos específicos	12
3.4 Enfoque teórico.....	12
3.5 Marco conceptual.....	14
3.5.1 Participación social.....	14
3.5.2 Salud	15
3.5.3 Política pública	16
3.5.4 Comunidad	16
3.6 Fundamentación metodológica.....	17
3.6 Sujetos involucrados en la practica.....	19
4 Logros obtenidos	21
4.1 Descripción de actividades realizadas	21
4.1.1 Acompañamiento en crisis	21

4.1.2 Reuniones con la veeduría	22
4.1.3 Semana de la seguridad social.....	23
4.1.4 Semana de la juventud	23
4.1.5 Espacio radial	24
5 Conclusiones	25
5.1 Dificultades	26
5.2 Aprendizajes	26

Lista de figuras

Figura 1 Censo realizado en Caucasia Antioquia	22
Figura 2 Reuniones con la veeduría en Salud	22
Figura 3 Semana de la seguridad Social	23
Figura 4 Semana de la juventud	24
Figura 5 Charlas radiales	24

Resumen

Bajo el marco de la práctica profesional del programa de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, se llevó a cabo el ejercicio práctico en la Secretaría de Salud del municipio de Caucasia, y tuvo como duración 9 meses de manera presencial, llevando a cabo el cronograma de la Política de Participación Social en Salud. El presente informe da cuenta de todas las actividades que se llevaron a cabo y lo aprendido durante la práctica profesional, las cuales hicieron posible el desarrollo positivo y con grandes impactos en la comunidad a nivel participativo dentro de la Política de Participación, y de esta manera se logró fomentar la calidad de vida y el bienestar social de los usuarios de la salud en las diferentes EPS e IPS que hicieron parte de este proyecto. A partir de la información recolectada durante los primeros meses de practica se encuentran varias falencias entorno a la Política de participación social en salud, pues la comunidad no está haciendo uso de los mecanismos de participación de la manera adecuada y no conocían de ella. Como primer punto se realizará la presentación de la Política Pública, siguiendo con el diagnóstico realizado en el cual se denotan las dificultades y necesidades halladas, como segundo punto el marco teórico que le ofrece a la intervención un soporte.

Palabras clave: Política, participación, salud, social, instituciones.

Abstract

Under the framework of the professional practice of the Social Work program belonging to the Faculty of Social and Human Sciences of the University of Antioquia, the practical exercise was carried out in the Ministry of Health of the municipality of Caucasia, and lasted 9 months. in person, carrying out the schedule of the Social Participation Policy in Health. This report gives an account of all the activities that were carried out and what was learned during the professional practice, which made possible the positive development and with great impacts in the community at a participatory level within the Participation Policy, and in this way It was possible to promote the quality of life and social well-being of health users in the different EPS and IPS that were part of this project. From the information collected during the first months of practice, several shortcomings are found around the Social Participation in Health Policy, since the community is not making use of the participation mechanisms in the appropriate way and they did not know about it. As a first point, the presentation of the Public Policy will be made, following with the diagnosis made in which the difficulties and needs found are denoted, as a second point, the theoretical framework that offers a support to the intervention.

Keywords: Politics, participation, health, social, institutions.

1 Generalidades de la institución

El presente plan de intervención se plantea en el marco de la práctica profesional que tiene como objetivo la dinamización y evaluación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS) la cual está sustentada en la Resolución 2063 de 2017 en la que se adopta PPSS promovida localmente desde la secretaría de salud del municipio de Caucasia.

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

En este sentido, surge la necesidad de configurar un plan que permita sensibilizar a la comunidad en torno a la participación y sus mecanismos en el sector salud, la cultura democrática y la autogestión.

El siguiente plan de intervención se hace en acompañamiento con la base del plan de acción de la política de participación social existente en la Secretaría de Salud del municipio y dinamizada y apoyada por los mismos practicantes que realizan el presente trabajo en el campo práctico de la Secretaría de Salud del Municipio de Caucasia durante el periodo académico 2021-1.

A través de esta propuesta de intervención, se pretende aportar en una estrategia de cambio cultural democrático, fortaleciendo procesos de autogestión, corresponsabilidad y participación por parte de las IPS, EPS y sus beneficiarios.

1.1 Misión

Organizar y dirigir los servicios de salud en el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, realizar labores de dirección y control de la administración general, que permitan el desarrollo coordinado de los programas de atención a las personas, al medio ambiente y a la infraestructura administrativa del sector y al logro de metas previamente establecidas. Es directamente responsable ante el alcalde Municipal por dirigir y controlar el sistema de salud para garantizar el acceso y su calidad en el Municipio de Caucasia.

1.2 Visión

La Secretaría de Salud Caucasia, no cuenta con una visión en específico donde aclare el cómo se ve a futuro en pro del municipio de Caucasia, pero si es necesario aclarar que, en los planes y estrategias de la alcaldía de Caucasia se ofrece una visión general del sistema de gestión de la calidad el sector salud, el cual busca satisfacer las necesidades de la comunidad y alcanzar óptimos niveles de salud y bienestar para la población Caucasia.

1.3 Objetivos organizacionales

La Política de Participación Social en Salud no cuenta con objetivos organizacionales pero la Secretaría de Salud si y son los siguientes:

- Asegurar y financiar la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación del primer nivel de atención de salud de la comunidad, a través de sus dependencias o entidades descentralizadas o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas.
- Prestar servicios de segundo o tercer nivel de salud, si la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa lo permiten, de conformidad con el principio de complementariedad.
- Financiar la dotación, construcción, ampliación, remodelación y el mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de los servicios de salud

a cargo del Municipio; las inversiones en dotación básica, con la debida concurrencia del Departamento.

- Organizar y poner en funcionamiento la red de servicios del sistema de salud de acuerdo con el Régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes.

2 Objeto de intervención

Durante el proceso de las prácticas, consideré importante dar inicio al diagnóstico que me permitiera identificar las principales problemáticas en el municipio de Caucasia en el marco de la participación social en salud.

Se utilizó el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP). El empleo del DRP tiene su punto álgido en la aplicación de un conjunto de técnicas para obtener información que se basan en la entrevista semiestructurada, la interacción de grupos, la triangulación, la observación participante, la interpretación hermenéutica y, sobre todo, en la visualización conjunta de la información. (Villarreal, Et al 2006). Por ende, fue a partir de un diálogo y del acercamiento con los diferentes grupos, que se le concede un rol activo a la comunidad, estimulando su participación en el diagnóstico y resolución de sus necesidades.

En este sentido, esta metodología durante el proceso de entrevistas y la visualización permitió que los actores analizaran e interpretaran sus percepciones de la realidad, lo que posibilitó identificar las problemáticas existentes en torno a la participación social en salud.

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

3 Características de la práctica

3.1 Generalidades

La práctica profesional se llevó a cabo en la Secretaría de Salud del Municipio, durante un periodo de nueve meses, iniciando en agosto de 2021 y finalizando en abril de 2022, en modalidad presencial.

3.2 Objetivo general del proyecto

Fortalecer la participación social en salud a través de la inclusión de los mecanismos de participación en el plan de acción institucional de cada IPS y EPS para lograr una cultura democrática de autogestión corresponsable con el municipio de Caucasia.

3.3 Objetivos específicos

- Fortalecer la capacidad institucional frente a los mecanismos de participación social en salud como medio educativo hacia las comunidades del municipio de Caucasia.
- Generar estrategias desde el acompañamiento con la institucionalidad que promuevan el derecho a la participación social en salud.
- Fortalecer los canales y rutas de comunicación entre la comunidad y la institucionalidad del sector salud, en pro de la ampliación de información de participación social en salud.

3.4 Enfoque teórico

En este trabajo se parte de la implementación del trabajo social comunitario como base para mi proceso académico, orientado a promover el desarrollo integral comunitario, con un objetivo inicial que fue la mejora de las condiciones de vida de los barrios, con la implicación de los vecinos, los voluntarios y los diferentes profesionales que actuaban en la comunidad rural y urbana, así como también las diferentes IPS y EPS del municipio, tratando de transversalizar un enfoque participativo, tomando como base la participación comunitaria como el proceso social en virtud del cual grupos específicos, que comparten alguna necesidad, problema o interés y viven en una

misma comunidad, tratan activamente de identificar dichos problemas, necesidades o intereses buscando mecanismos y tomando decisiones para atenderlos.

De este modo llegué correlacional mente a la necesidad de participación donde el hombre, como ser social, tiene la necesidad de integrarse, y de vivir en comunidad.

Es por ello, que esta necesidad, implica formar y pertenecer a un grupo, tomar decisiones, aceptar, actuar, comprometerse, colaborar, opinar, decidir, trabajar en grupo, desarrollar acción social, interactuar y compartir ideas con los demás.

En este sentido, partiendo de la práctica del método del Trabajo Social Comunitario, inicialmente se hace la contextualización del territorio, la institución y la población en la que haría énfasis, para su posterior diagnóstico para el que fue necesario analizar las dinámicas de la participación social en salud que se dan en el municipio de Caucasia, acercándose específicamente a las experiencias de algunos Ciudadanos líderes del sector salud, del COPACO, de las dos principales IPS y EPS del municipio (Clínica Pajonal y Hospital César Uribe) y de las asociaciones de usuarios de estas dos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se continuo con la realización de un plan de intervención que nos permitiera fomentar la cultura democrática, la participación, la autogestión y la corresponsabilidad de la comunidad del municipio de Caucasia en pro del fortalecimiento de participación social en salud

La PPSS también vincula el enfoque de derechos y la concepción de determinación social de la salud, lo que implica que el proceso educativo debe potenciar las capacidades de los servidores públicos y de la ciudadanía hacia ejercicios de poder que transformen el desconocimiento de los derechos de participación social en salud. “El enfoque de derechos considera la interrelación existente entre políticas públicas y derechos sociales, entendiendo a aquellas más que como simples medios para garantizar el ejercicio efectivo de estos” (Giménez & Valente, 2010, p. 62), cuando se habla del enfoque de derechos en esta política, este no se centra en las desigualdades, sino más bien, en la promoción de los derechos que tienen las personas tanto en la salud, como en la participación social.

En esa misma línea, por medio del enfoque de derechos, la política pública no debe ser visibilizada desde el Estado como una “obra de caridad” hacia la población, sino como una obligación legal y jurídica, es por eso que se debe dejar de ver cada una de las acciones o estrategias que se implementen en una política como una ‘ayuda’ o ‘colaboración’, ya que, una política pública

se refiere a eso, a lo público, a satisfacer las necesidades de lo que requiera una problemática social, que en este caso es la participación social en salud, “el enfoque de derechos se fundamenta en la necesidad de propiciar la construcción de una nueva relación Estado-sociedad que sea capaz de trascender las jerarquías y se oriente hacia una visión más integral de la gestión pública” (Giménez & Valente 2010, p. 68).

Una política debe estar encaminada al empoderamiento social, o sea, al hecho de fortalecer las capacidades de una comunidad para establecer, gestionar, analizar y brindar solución a problemáticas sociales las cuales requieren de un factor clave como lo es la participación, y por lo mismo, “el principio de la participación ciudadana es consubstancial a todas las políticas públicas con enfoque de derechos” (Cunill, 2010, p. 4).

El tipo de intervención fue educativo – promocional, ya que se buscó potenciar las capacidades de los sujetos y generar un cambio a través de los conocimientos y potencialidades de estos, por lo tanto, el nivel de intervención fue comunitario, y nos centramos en las fases del método de planeación, ejecución y evaluación, ya que la contextualización y diagnóstico fueron realizados previamente.

3.5 Marco conceptual

3.5.1 Participación social

La participación es "la capacidad real y efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan su vida y sus actividades en la sociedad" (Gyarmati, 1992, p. 3) agrega Gyarmati, que en un nivel macrosocial se la puede definir como

La capacidad del grupo o del sector social de influir en las decisiones políticas, económicas y sociales con miras a imponer o preservar aquellos arreglos institucionales que reflejan su propia visión de la sociedad y favorecen a sus propias actividades, intereses y expectativas (Gyarmati, 1992, p. 3)

En ese sentido, la participación social es considerada por algunos un aspecto humano esencial, asociado a la necesidad de ser protagonistas de nuestra propia historia. La satisfacción de esta necesidad humana de participación o de protagonismo histórico, está relacionada con la característica esencial del ser humano como hacedor de cultura y transformador del medio ambiente natural y social que lo rodea.

Por lo tanto, si la comunidad se involucra activamente desde el comienzo, en el proceso de desarrollo de la intervención, la participación se convierte en un proceso dinámico y dual en donde primero se toma conciencia de la situación o problemática existente y de sus causas, así como de las acciones que pueden conducir a la superación de la situación; y segundo, se consigue un cambio de rol de la comunidad como protagonista en la dirección de la intervención, a través de su involucramiento activo en los cambios que siguen a la toma de conciencia. (Durston, & Miranda, 2002)

La participación social se define como el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento. Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones (Pineda Granados, 2014, p 40)

De lo anterior se tiene en cuenta que se hace una definición de participación social desde una perspectiva no solo a nivel general sino a nivel salud.

3.5.2 Salud

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1954, p 3).

En este sentido, el concepto de salud se hace significativamente importante en el proceso de este diagnóstico siendo necesario entender la salud como derecho de todos los seres humanos y es la expresión y la consecuencia del grado de eficiencia con que se integra y relaciona cada individuo, grupo humano o la humanidad toda, al universo, a ese inmenso y complejo conjunto de relaciones sistémicas del que formamos parte.

3.5.3 Política pública

Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener (Velásquez, 2009, p. 156)

Por lo general, se entiende por Políticas Públicas aquellos programas que un gobierno desarrolla en necesidad de la población, interpretándose en una problemática social que requiere de un cambio social.

La participación social recupera y fortalece la parte pública de la política, y permite así que la acción colectiva por parte de la ciudadanía es ahí donde se tiene que dar reconocimiento, en la capacidad de las personas para participar activamente como actores sociales en los distintos problemas de la sociedad.

3.5.4 Comunidad

“Desde la dimensión estrictamente operativa, entendemos por comunidad un territorio habitado por una población, que cuenta o no con determinados recursos y que expresa o no determinadas demandas” (Marchioni, 2011, p.1). En este sentido, comunidad es un espacio territorial sentido como propio por sus habitantes, en el que se producen interacciones y existe un sentido de pertenencia entre sus miembros.

3.6 Fundamentación metodológica

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

En primera instancia, se hizo necesario tener un acercamiento a la agencia de práctica, por ello, fue conveniente obtener información recopilada de fuentes secundarias con el propósito de triangular con la obtenida en las entrevistas realizadas. En las evaluaciones pasadas se analizó la documentación sobre: perfil demográfico, social, económico y cultural de la población e institución a intervenir, organización de la red de bienestar (áreas, infraestructuras, etc.), personal perteneciente al área de la secretaría de salud y programas ejecutados.

En este caso los instrumentos de recolección de la información, que utilice, para el rastreo documental fueron las fichas bibliográficas o de contenido, las cuales permitieron tener un antes y después que posibilitó que el DRP se hiciera de forma eficaz, organizada y efectiva.

El segundo momento fue el de recolección y descripción de la información, que constó de la puesta en marcha del DRP por medio de técnicas interactivas como la entrevista semiestructurada, matriz dofa, un grupo focal y el árbol del problema y de soluciones.

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

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

Debido a la contingencia por el Covid-19, y teniendo en cuenta que la virtualidad ha cambiado las dinámicas sociales, laborales y familiares, hubo poca respuesta por parte de la comunidad y la institucionalidad, sin embargo, el ejercicio académico se pudo realizar desde la virtualidad y la parcial presencialidad para hacer las encuestas con todas las medidas de bioseguridad.

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

En este caso se pretendió generar discusión grupal como un medio para el entendimiento profundo de las experiencias de la participación democrática y la participación social en la salud alrededor de las categorías y las percepciones de los participantes.

Este ejercicio se realizó en dos horas, donde prevaleció la escucha activa, el diálogo con la toma adecuada de la palabra, y el orden de las ideas relacionadas de forma sintetizada.

Teniendo en cuenta que las técnicas y dinámicas grupales son instrumentos que favorecen la participación de todos los integrantes de un grupo y mediante las dinámicas se aprende haciendo en el encuentro con los otros, se hizo uso de la técnica de Árbol de problema, causas y soluciones, en un tiempo aproximado de quince minutos, esta técnica permitió dentro del grupo focal facilitar el proceso de aprendizaje, y que adicional, posibilitó organizar y recolectar la información con el fin de categorizar las necesidades y problemas en la participación social en salud, ya que planteó interrogantes, abrió cuestionamientos, facilitó búsquedas y estimuló la provocación de conflictos. Los resultados, reflexiones y consideraciones se socializaron en un tiempo máximo de 10 minutos al finalizar el ejercicio.

El tercer momento consistió en el análisis de la información y la elaboración del plan de intervención, el cual, se llevó a cabo una vez terminada la parte operativa del plan de acción, es

decir, se analizaron los resultados de las entrevistas, así como los aportes y propuestas que surgieron en el grupo focal a partir de las técnicas interactivas.

Aprender-Haciendo fue otra estrategia metodológica empleada para la realización del proyecto, el cual brindó aprendizajes al personal que labora en la institución, porque constantemente estamos en un creciente aprendizaje y obteniendo conocimientos para el desarrollo de nuestras vidas, de esta manera, el aprender haciendo es una perspectiva en la investigación que busca brindar habilidades y conocimientos sobre determinados temas, en mi caso, la intervención realizada en la Secretaría de Salud con los usuarios de la salud y los funcionarios, posibilitó que el personal fortaleciera sus conocimientos sobre deberes y derechos en salud, atención humanizada y participación ciudadana y poder crear conciencia de los beneficios que tienen como ciudadanos y así generar acciones afirmativas que posibiliten el reconocimiento y disfrute de sus derechos.

3.6 Sujetos involucrados en la practica

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

Sin embargo, en la implementación, el apoyo que se brindó desde el área de Trabajo Social hizo énfasis en actores como el Hospital Cesar Uribe Piedrahita (HCUP),

es una institución cuya unidad funcional es la producción de servicios de salud, ésta enfoca su filosofía al servicio tanto del cliente - usuario, como del cliente - empleado y se provee de estrategias para facilitar el bienestar de todos (E.S.E. Hospital Cesar Uribe Piedrahita [HCUP], 2016, p.75) y es que es una de las principales EPS del municipio junto a la Clínica Pajonal, que, además cuenta con un alto porcentaje de usuarios del municipio de Caucasia.

Debido a los protocolos de seguridad por el virus COVID 19, en época de pandemia es muy difícil tener un acceso a estas comunidades, lo que apuntó a trabajar en encuentros que tuvieron que realizarse para demostrar un avance de esta política pública, aparte que fueron necesarios para

poder avanzar en el proceso de prácticas y de esta forma lograr una buena implementación de la política.

Es por ello que se pretendió en un principio trabajar con población dentro o cerca del sector urbano y que cumpla con los requisitos necesarios, entre las cuáles se encuentran el Barrio Paraguay, el Barrio Las Malvinas (que a la vez se considera como una vereda cercana a la cabecera urbana, debido a que aún se reconocen como rurales), y sectores aledaños a estos, dichos sectores se encuentran después del Puente Carlos Lleras Restrepo, cruzando el Río Cauca estableciéndose principalmente como asentamientos y en los últimos años ha crecido territorial y poblacionalmente.

Es lo que conlleva a la selección de esta población, por considerarse “lejanos” a la cabecera municipal, también se tuvo en cuenta la población rural que en cierta manera no cuenta con un acceso óptimo a las oficinas de salud del Municipio; se logró una articulación positiva con cada uno de los presidentes de las juntas de acciones comunales de las veredas con el objetivo de socializar la Política de Participación Social en Salud y los mecanismos de participación.

En los últimos cuatro meses fue posible trabajar directamente con esta población, así que fueron necesarios la planeación de encuentros con Asociaciones de Usuarios de las diferentes entidades de salud, COPACO, Consejo Municipal, igualmente con grupos juveniles. Respecto al grupo juvenil, los espacios surgen por un proyecto acerca del rechazo al consumo de sustancias psicoactivas que pertenece a la Secretaría de Salud, así que teniendo este vínculo se aprovechó para trabajar con esta población.

4 Logros obtenidos

Durante el proceso de prácticas se logró abarcar aproximadamente un 50% de los lineamientos de acción estipulados en el plan de acción de la política de participación social en salud en el periodo del año 2021, logrando promover educacionalmente una buena parte de la población en general en temas relacionados con la cultura democrática, así como también los mecanismos de participación social en salud; de este mismo modo se aportó formativamente a las IPS y EPS, COPACO, CTSSS, asociaciones de usuarios y veeduría del municipio para que desde la secretaría se promoviera la cultura democrática y se diera a conocer dentro de las mismas los diferentes mecanismos de participación existentes dentro de la PPSS.

En el 2022, a pesar de hubieron inconvenientes en cuanto al personal encargado de la PPSS se tiene en cuenta que no fue un proceso similar al desarrollado en el periodo del año 2021, pero se pudo concretar la mayoría de los objetivos propuestos, se siguió trabajando con los distintos actores sociales anteriormente nombrados, se pudieron realizar encuentros con nuevas poblaciones, se logró comprender y reconocer la influencia de los líderes comunitarios que se encontraban inmersos en estos grupos sociales. A pesar de que hayan quedado pendientes algunos puntos, se destaca el esfuerzo por llevar a cabalidad esta política de participación social en salud de lo que se llevó a cabo y lo que no se pudo.

4.1 Descripción de actividades realizadas

4.1.1 Acompañamiento en crisis

Se realiza un censo a la población inundada del Municipio con el objetivo de recoger información acerca de las condiciones de vida en que se encontraba la población; para garantizar que las ayudas del Estado y el Municipio se entreguen de forma eficiente a quienes las necesiten.

Figura 1

Censo realizado en Caucasia Antioquia.

**4.1.2 Reuniones con la veeduría**

Durante el desarrollo de la práctica se llevaron a cabo varias reuniones con la veeduría en salud del municipio de Caucasia en las cuales se logró la instalación nuevamente de esta, se eligió un presidente y se hacían la entrega de informes por parte de ella, otras de las reuniones tenían como objetivo la sensibilización y la educación de los participantes acerca de la PPSS y el cronograma de actividades que se llevaría a cabo durante el año 2021 y posterior a esto se siguió con la misma metodología en el 2022.

Figura 2

Reuniones con la Veeduría en salud.



4.1.3 Semana de la seguridad social

En la semana de la seguridad social se lleva a cabo un carrusel en el cual participaron las diferentes EPS e IPS que se encuentran en el municipio de Caucasia con el objetivo entregar información a los usuarios de la salud y responder todas las inquietudes que ellos tuvieran en relación con la salud, se logró un aforo de casi 100 personas.

Figura 3

Semana de la Seguridad Social.



4.1.4 Semana de la juventud

Se realiza carrusel informativo en el cual hicieron parte las EPS, IPS del Municipio en el cual se entregó información sobre la reproducción sexual y proyecto de vida. En el stand de la PPSS se entregó información cerca de la misma y cuáles eran los mecanismos de participación.

Figura 4*Semana de la Juventud***4.1.5 Espacio radial**

En la cual por parte de cada una de las dependencias de la Secretaría de Salud se entregó información los ciudadanos sobre la Política Pública sobre los buzones de sugerencias que se les daba apertura ese día.

Figura 5*Charlas radiales.*

5 Conclusiones

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

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

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

Desde el área de trabajo social, es necesario que la Secretaría de Salud del municipio tenga presente lo social y humano ya que son esenciales para saber interpretar y comprender las realidades de las personas en el sector salud, debe haber un acercamiento y mejor comunicación para que los proyectos que se lleven a cabo sean efectivos. Si bien, cuando inició el proceso de prácticas, según los mismos funcionarios no había ni hubo presencia de personas encargadas de lo

social, es decir, el área social nunca se había tenido en cuenta, probablemente se trabajaba lo social, pero en conjunto con otras labores, pero no había un registro de un plan, programa o proyecto manejado por la Secretaría de Salud que fuera liderado por el área social hasta la actualidad sé que llevó a cabo la Política de Participación Social en Salud.

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

5.1 Dificultades

Las dificultades que más estuvieron presentes en este proceso fueron las difíciles circunstancias a causa del virus Covid 19, las cuales fueron causantes de muchas cancelaciones de actividades y encuentros, igualmente la falta de finalización de algunos planes, como el de trabajar con comunidades rurales en el año 2021, como se mencionó anteriormente, la intención de trabajar con esta población siempre fue positiva pero no fue posible de la manera en cómo se quería, ya que los medios económicos no estaban presentes para ello, cabe agregar que, en algunas ocasiones las actividades virtuales se tornaron complicadas, pues algunas veces se llevaron a cabo encuentros con pocas personas o en otros casos hasta se recurrió a la cancelación de encuentros por la falta de asistencia.

5.2 Aprendizajes

El aprendizaje obtenido en este proceso ha aportado en gran manera para que, a futuro, como profesional en campo logre trabajar de la manera adecuada con comunidades, organizaciones o instituciones teniendo en cuenta la comunicación, la promoción y por supuesto la participación. Si bien, se ha logrado aprender a llevar encuentros con diferentes grupos sociales, se ha logrado manejar los tiempos y situaciones en momentos complicados, pues esta pandemia es algo nunca antes visto para esta generación actual, más que todo se ha aprendido a madurar profesionalmente

como trabajadora social en trabajos comunitarios, cada una de las pruebas que se presentaron en el camino hice lo mejor posible por superarlo. Aún quedan por mejorar y aprender muchas cosas, pero la experiencia es el mejor aprendizaje sin duda alguna.

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

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

Es claro entonces que la participación comunitaria se ha visto un poco maltrecha según lo analizado en el proceso de esta práctica académica y es allí cuando surgen los cuestionamientos frente al quehacer profesional institucional y los mecanismos implementados para llegar a la comunidad y aterrizar los diferentes planes, programas y proyectos a la realidad social del Municipio y sus distintas problemáticas.

Teniendo en cuenta lo anterior, mencionado y el análisis realizado a las problemáticas sociales en el entorno de la salud, se le hace un llamado a las instituciones competentes en relación con los objetivos que se marcan los diferentes planes, programas y proyectos, que son propuestos también por el sistema de salud nacional, donde no se tienen en cuenta las particularidades de cada

contexto Municipal y la comunidad no participa en ellos y no están relacionados ni enmarcados dentro de otros objetivos comunitarios.

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

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

6 Referencias

- Cunill Grau, N. (2010). Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. (46), 4-5.
- Giménez Mercado, C. & Valente Adarme, X. (2010). El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. *Cuadernos del Cendes*, 27(74), 51-79.
- Durston, J. & Miranda, F. (2002). *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. División del desarrollo social CEPAL. Programa de las Naciones Unidas.
- Marchioni, M. & Morin, L. La intervención comunitaria. *Revista Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* (2016). X (1) 1-7. <https://bit.ly/3C3MjcX>
- Pineda Granados, F. Y. (2014). *La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva*. <https://bit.ly/2lSevdO>
- Velásquez Gavilanes, R. (2010). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos*, X 20 149-187. <https://bit.ly/3ppu5v2>