



Carepa: una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud

Eliza Mosquera Palacio

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Luz María Franco Gómez, Magíster (MSc) en Estudios Urbanos y Regionales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Carepa, Antioquia, Colombia
2024

Cita	(Mosquera Palacio, 2024)
Referencia	Mosquera Palacio, E. (2024). <i>Carepa: una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud</i> [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Practica III.

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado especialmente a mi hijo Jaziel y a mi Madre, mi hijo porque llego a mi vida en el momento preciso, devolviéndome las ganas y la motivación, me dio las fuerzas para enfrentar cada uno de los obstáculos que tuve en mi camino, y a mi madre, porque ha sido un apoyo incansable, siempre me ha motivado y ha creído en mí, aun cuando yo misma dejé de hacerlo

Agradecimientos

Expreso mi gratitud en primer lugar con Dios porque sin su ayuda esto no sería posible, igualmente a mi asesora de prácticas, la profesora Luz María Franco Gómez, quien durante el proceso de acompañamiento fue más allá y me oriento en cada etapa del proceso, a mi asesora institucional, la Profesional Luzmila Castro Agualimpia, quien durante las prácticas me asesoro de una manera integral, y finalmente, y no menos importante, a mis compañeras: Katerine Caro López, Estefanía Barreto Álvarez, Camila Avalos Pino y Leivis Murillo Cuesta, quienes siempre me motivaron, me apoyaron y en los momentos de angustia me ayudaron a encontrar una estrategia para sacar el proceso de prácticas adelante.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Contexto y localización espacial municipio de Carepa.....	12
1.1 Estructura Organizacional	15
1.1.1 Visión.....	15
1.1.2 Misión	15
1.1.3 Valores	15
1.1.4 Principios	16
1.2 Secretaría de Salud y Prestación de Social.....	17
1.2.1 Salud pública.....	18
1.2.2 Vigilancia epidemiológica	18
1.2.3 Aseguramiento y prestación de servicios.....	18
1.2.4 SAC (servicio de atención a la comunidad).....	19
1.2.5 Programas sociales.....	19
1.3 Diagnóstico y Objeto de Intervención.....	20
1.4 Memoria metodológica	20
1.5 Características de la población participante del diagnóstico.....	21
1.6 Registro de técnicas aplicadas para la recolección de la información	21
1.6.1 Técnica 1: Revisión Documental	21
1.6.2 Técnica 2: Entrevista.....	22
1.6.3 Técnica 3: Árbol de problemas	23
2. Propuesta de intervención	26

2.1 Desinterés de la comunidad en los procesos de participación social en salud en el Municipio de Carepa	26
2.1.1 Objeto de intervención.....	26
3. Proyecto de intervención.....	28
3.1 Antecedentes y justificación.....	28
3.1.1 Salud y Bienestar	29
3.1.2 Reducción de las desigualdades.....	30
4. Objetivos	31
4.1 Objetivo general	31
4.2 Objetivos específicos.....	31
5. Fundamentación Teórico Conceptual.....	32
5.1 Fundamentación teórica	32
5.2 Fundamentación conceptual	32
5.2.1 Salud	32
5.2.2 Participación social	33
5.2.3 Comunidad.....	33
5.2.4 Política	34
5.2.5 Política social	34
5.2.6 Participación social en salud.....	34
6. Fundamentación Metodológica.....	36
6.1 Modelo de intervención.....	36
6.2 Tipo de intervención.....	36
6.3 Nivel de intervención	37
6.4 Dimensión técnico – operativa.....	37
6.4.1 Momento 1: una población sensible a los procesos en salud de su territorio	38

6.4.2 Momento 2: líderes sociales y comunitarios con formación en el sistema de salud colombiano y los procesos de participación social en salud en el territorio.....	39
6.4.3 Momento 3: los líderes sociales y comunitarios intervienen en los procesos de salud de su territorio.....	39
6.5 Análisis de involucrados	40
6.6 Planteamiento del problema	43
6.7 Selección y justificación de alternativas	46
7. Estrategias utilizadas en el desarrollo de la práctica	49
8. Consideraciones éticas	51
9. Informe de gestión.....	52
9.1 Objetivo 1	52
9.2 Objetivo 2.....	53
9.3 Objetivo 3	53
10. Análisis desde el trabajo social	55
Referencias	57
Anexos.....	59

Lista de tablas

Tabla 1 Ficha, Resumen e Información General	12
Tabla 2 Área temática del proyecto.....	13
Tabla 3 Actores	41
Tabla 4 Matriz de Planificación de Marco Lógico.....	47
Tabla 5 Plan Operativo.....	59
Tabla 6 Matriz de evaluación	61
Tabla 7 Guía metodológica 1	65
Tabla 8 Guía metodológica 2	67
Tabla 9 Guía metodológica 3	69
Tabla 10 Guía metodológica 4	70
Tabla 11 Informe de Gestión, Mes Junio	71
Tabla 12 Informe de Gestión, agosto	75
Tabla 13 Informe de Gestión, septiembre	78
Tabla 14 Informe de Gestión, octubre.....	81

Lista de figuras

Figura 1 Secretarías de despacho Carepa.....	17
Figura 2 Salud y bienestar.....	29
Figura 3 Reducción de desigualdades.....	30
Figura 4 Mapa de actores.....	40
Figura 5 Árbol de problemas.....	44
Figura 6 Árbol de objetivos.....	45

Resumen

El siguiente trabajo va enfocado en el proyecto "Carepa: una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud", cuyo objetivo fue sensibilizar a los actores sociales del Municipio de Carepa sobre la participación social en salud a través de talleres. El proyecto se enfocó en líderes sociales y comunitarios, brindándoles conocimientos básicos sobre el sistema de salud y la política de participación social, y contribuyendo al fortalecimiento de los espacios existentes en el municipio.

Palabras clave: Participación social, espacios de participación, comunidad, líderes sociales, política de participación social en salud, actores sociales e institucionales

Abstract

The following work is focused on the project "Carepa: a community that appropriates spaces for social participation in health", whose objective was to raise awareness among social actors in the Municipality of Carepa about social participation in health through workshops. The project focused on social and community leaders, providing them with basic knowledge about the health system and social participation policy, and contributing to the strengthening of existing spaces in the municipality.

Keywords: Social participation, participation spaces, community, social leaders, social participation policy in health, social and institutional actors.

Introducción

En el presente informe se dará a conocer el proyecto de intervención “Carepa: una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud, cuyo fin se centró en sensibilizar a los diferentes actores sociales del Municipio de Carepa, en relación con los procesos de participación social en salud, a través de la realización de talleres para el fortalecimiento de estos espacios.

El proyecto se dirigió a líderes sociales y comunitarios del Municipio, quienes ya venían realizando procesos de acompañamiento a sus comunidades en diferentes temas, buscando inicialmente, brindarles conocimientos básicos sobre el sistema de salud y la política de participación social en salud, a partir de allí, se realizó un proceso para contribuir a la apropiación y fortalecimiento de los espacios con los que ya contaba el Municipio de Carepa.

Para la realización del proyecto se inició con un acercamiento al contexto del Municipio de Carepa, además de la documentación sobre el tema de participación social en salud, y acercamiento a los espacios existentes en el territorio, lo cual posibilitó realizar el diagnóstico a través del cual se identificó el objeto de intervención.

De igual forma, se presentó el proyecto de intervención a la población objeto, con la cual se llevaron a cabo las actividades propuestas. Una de las principales dificultades presentadas durante la ejecución fue el proceso de convocatoria de las comunidades, que mostraron apatía al proceso, finalmente, se logró la realización de las actividades con los representantes de salud de las diferentes juntas de acción comunal que asistieron al llamado, dejando un comité de salud con herramientas para acompañar procesos de salud en sus territorios.

1. Contexto y localización espacial municipio de Carepa

“Carepa: una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud”

Tabla 1

Ficha, Resumen e Información General

Título del proyecto	Carepa, una comunidad que se apropia de los espacios de participación social en salud
Integrante	Eliza Mosquera Palacio
Localización del Proyecto	Municipio de Carepa
Objetivos	<p>Sensibilizar a los diferentes actores sociales del Municipio de Carepa, en relación con los procesos de participación social en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover en los diferentes sectores del Municipio de Carepa la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio. ➤ Capacitar a los diferentes actores del Municipio de Carepa sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos. ➤ Vincular de manera oficial a los diferentes actores sociales y comunitarios a los espacios de participación con los que cuenta el Municipio.
Beneficiarios directos e indirectos	Líderes y representantes de organizaciones y Comunidad en general
Duración	8 meses
Fundamentación teórico conceptual	<p>Fundamentación teórica: paradigma socio crítico, teoría de la educación popular</p> <p>Fundamentación conceptual: Salud, participación social, comunidad, política, política social, participación social en salud</p>
Fundamentación metodológica	<p>Modelo de intervención: crítico radical</p> <p>Tipo y nivel de intervención: Promocional y educativa</p> <p>Dimensión técnico operativa: Talleres, conversatorios, intercambio de experiencias</p>

Actividades	Talleres para la capacitación y sensibilización sobre el sistema de salud y la participación social en salud
Resultados esperados o indicadores	Al finalizar el proyecto el municipio cuenta con espacios de participación social en salud fortalecidos y con representación de los diferentes actores de la comunidad.
ODS relacionados	Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles que se relacionan con el proyecto son: Objetivo 3: Salud y Bienestar: Este objetivo busca “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (PNUD, 2019). Objetivo 10: Reducción de las desigualdades: busca reducir las desigualdades <i>a través de la distribución equitativamente los recursos, inversión en la enseñanza y el desarrollo de capacidades, implementación de medidas de protección social</i> , lucha contra la discriminación, apoyo a los grupos marginados y fomentar la cooperación internacional para un comercio y sistemas financieros justos.

Tabla 2
Área temática del proyecto

Socio-educativo	Incidencia política	Fortalecimiento comunitario	Medio ambiente	Salud	Productivo	Socio artístico	Deportes/ recreación	Otro
X	X	X		X				
¿Cual?								

Extensión Total: 384 Km2

Altitud de la Cabecera Municipal: 28 metros sobre el nivel del mar Temperatura Media: Variable entre 20 y los 35 ° C

Reseña histórica: Carepa es el Municipio más joven de la Zona Centro de Urabá, se constituyó como Municipio en diciembre de 1983 y fue segregado del Municipio de Chigorodó. Su colonización se inició a partir de 1950, y en los años 60’s se desarrollan los primeros brotes de producción bananera, actividad que fomenta el aumento del flujo migratorio debido a las relaciones económicas y laborales. Carepa es el nombre que le dieron a esta zona sus primeros habitantes, los indígenas Katíos; su conversión al español es “Loro pequeño” aunque hay quienes lo traducen como “Papagayo”.

Hacia 1950 y procedente del vecino Municipio de Frontino, en calidad de colono, llegó a este lugar el señor Luis Benítez, quien construyó la primera habitación con cercos y techos de caña flecha, hecho este que le dio el privilegio de ser el fundador del Municipio de Carepa. El poblamiento del Municipio se inicia con las migraciones desde Municipios vecinos como: Dabeiba, Peque, Frontino, Caracolí, Cañasgordas, Uramita, San José de Urama y el núcleo poblacional de Saiza, donde don Luís Benítez, aprovechó la oportunidad para la venta de lotes a \$240 y el trueque por víveres y aguardiente a los colonos más pudientes y por trabajo a los más pobres.

Es así como la familia de: Jesús Emilio Guisao (Chumilo), José Torres, los hermanos Rincón, Miguel Aguilar, Miguel Mesa, Ronco Jaramillo, Leonel Herrera, Carlos Correa, Francisco Sierra, Don Meneses y La Familia Rueda, dieron origen al primer caserío denominado: "Playa Vera". El crecimiento del caserío se aceleró cuando los señores de la compañía Frutera de Sevilla, construyeron una carretera entre la vía al mar y lo que hoy es el Barrio La Cadena, para extraer material de playa en la construcción de sus campamentos. Este tramo de carreteras fue aprovechado por Don Luís Benítez, para vender lotes tendientes a la construcción de vivienda a lado y lado de la vía.

En 1963 el Señor Thomas Thompson, donó 6 hectáreas a la Junta de Acción Comunal, terreno en el cual se formó el Barrio Pueblo Nuevo y además se destinó área para la construcción de la escuela primaria, la iglesia y la inspección de policía.

Entre 1970 y 1980 inician las obras significativas en lo que hoy es el Municipio, con el cultivo y comercialización del banano en la región de Urabá, lo cual hizo que llegaran trabajadores a las fincas bananeras, dando origen al crecimiento de la población, a la construcción de más vivienda y las primeras obras, entre ellas: aulas de clases, iglesias, acueducto, alcantarillado, la caseta telefónica y la Inspección de Policía, con la participación de la Junta de Acción Comunal, el Municipio de Chigorodó, el Departamento de Antioquia, Instituto Colombiano de Construcciones Escolares, Corpouraba y el Señor Thomas Thompson.

Con el aumento de la población y la construcción de obras importantes, Carepa de paraje pasó a ser corregimiento de Chigorodó. Posteriormente en el año de 1983, luego de dos intentos fallidos en años anteriores los gestores de esta iniciativa, Señores: Francisco Sierra, Cristóbal Alcaraz, Octavio Pineda, Beto Borja, Leonel Herrera, José Alfonso, José María Muñoz, Francisco Álvarez, Octavio Soto e Irvin Bernal, entre otros; apoyados por el sector educativo, bananero, Corpouraba, Coca – Cola y aportes económicos hechos por la Junta Pro Municipios, lograron

radicar el proyecto de acuerdo en el Concejo Municipal de Chigorodó, por iniciativa de los concejales del corregimiento de Carepa, el cual fue aprobado en tres (3) debates. Luego se radicó en la Asamblea Departamental y fue aprobado mediante ordenanza N.º 007 del 15 de diciembre de 1983, siendo presidente de la Asamblea Departamental el Doctor Armando Estrada Villa, y Gobernador de Antioquia el Doctor Nicanor Restrepo Santa María. (Alcaldía de Carepa, s.f.)

Toda la información registrada en los párrafos anteriores, es tomada de la página de la Alcaldía Municipal de Carepa, Antioquia.

1.1 Estructura Organizacional

1.1.1 Visión

Al analizar el año 2023, Carepa será reconocido por su avance en desarrollo urbano y rural, el liderazgo deportivo, y la participación ciudadana para la construcción conjunta de un fuerte tejido social, cimentado en el sentido de pertenencia por nuestro territorio.

1.1.2 Misión

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, nuestro gobierno prestará los servicios públicos que determine la ley, construirá las obras que demande el progreso local, ordenará el desarrollo de su territorio, promoverá la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumpliremos las demás funciones que nos asignen la Constitución y las leyes.

1.1.3 Valores

Durante el período de Gobierno 2020 - 2023, promoveremos como modelo de conducta en los carepenses y desde la administración los siguientes valores:

- ❖ **Equidad:** tratamiento en igualdad de condiciones para el sector rural como para el urbano, sin discriminación alguna, ni intereses políticos, ni de partido, ni de etnia, ni diferencias religiosas.
- ❖ **Transparencia:** confianza, seguridad y franqueza entre la administración y la comunidad.
- ❖ **Confianza:** participación ciudadana, comunicación clara, abierta y en doble vía.
- ❖ **Respeto:** por las personas, las instituciones y las Leyes.
- ❖ **Vocación de servicio:** para el bienestar común.

1.1.4 Principios

Hacen referencia a los elementos rectores, en los cuales se va a fundamentar la Administración para alcanzar las metas de desarrollo propuestas en el presente Plan de Desarrollo Territorial.

- ❖ **Confianza institucional:** recuperaremos la confianza de los carepenses en sus gobernantes, mediante el fomento de la participación y decisión de la ciudadanía, la eficacia y eficiencia administrativa, la transparencia y la seguridad ciudadana.
- ❖ **Gestión financiera:** con base en la planeación, gestión y control de los recursos financieros, invertiremos en proyectos de largo plazo y de impacto social incrementando los recursos propios, la inversión y la búsqueda de recursos que faciliten el desarrollo.
- ❖ **Sentido de pertenencia:** recuperación del civismo, la cooperación, colaboración y sentido de responsabilidad para facilitar la transformación individual y colectiva a favor de la familia y la ciudad.
- ❖ **Sostenibilidad ambiental:** en la definición de políticas públicas para garantizar la sostenibilidad en la ejecución de los proyectos sin que se comprometan los recursos naturales. (Alcaldía de Carepa, s.f.)

La estructura organizacional de la Alcaldía Municipal de Carepa, Antioquia es lineal. Está compuesta por el despacho del alcalde y ocho (8) dependencias (secretarías de despacho) cada una con sus funciones bien definidas y organizadas de tal forma que la comunicación fluya entre los

diferentes niveles de la entidad. Lo anterior según el Decreto 160 del 28 de agosto de 2012, “Por medio del cual se suprimen unas dependencias, se cambia la denominación de otras y se establecen de manera definitiva las secretarías de despacho que integrarán la estructura organizacional de la Alcaldía. (Alcaldía municipal de Carepa, Antioquia, s.f.)

Dentro de su organización, la alcaldía está conformada por las siguientes secretarías de despacho:

Figura 1

Secretarías de despacho Carepa

ALCALDIA MUNICIPAL DE CAREPA, ANTIOQUIA

Tabla 2. Estructura Organizacional

	DESPACHO DEL ALCALDE
1	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
2	SECRETARIA DE GOBIERNO
3	SECRETARIA GENERAL Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
4	SECRETARIA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
5	SECRETARIA DE HACIENDA
6	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
7	SECRETARIA DE PLANEACIÓN
8	SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE

De igual forma, al interior de estas dependencias se relacionan otras áreas, entre las cuales están, la comisaria de familia, la inspección de policía, la casa de la cultura, la casa de la mujer, la casa afro, el archivo municipal, unidad de víctimas, y la personería, que hacen parte de la institucionalidad en el proceso que conlleva la atención de la comunidad de Carepa.

1.2 Secretaría de Salud y Prestación de Social

La práctica académica de la carrera de trabajo social se realizó en la secretaría de salud y protección social, con el objetivo de fortalecer los procesos de participación social en salud, de acuerdo con los hallazgos, identificados con el diagnóstico que pusieron de manifiesto el desinterés de la comunidad en estos procesos.

La secretaría de salud y protección social del Municipio de Carepa, es la dependencia encargada de dirigir, coordinar, vigilar la operación del sistema de salud y los programas sociales en el territorio.

La secretaria de salud no cuenta con un documento que describa los procesos que se realizan en su interior, por lo cual, para recolectar la información relacionada con el funcionamiento de la misma, se abordó a los profesionales que acompañan y ejecutan las acciones desde las diferentes áreas que la integran, tales como:

1.2.1 Salud pública

Coordina todas las acciones para garantizar la salud colectiva de los habitantes del Municipio, a través de acciones como el plan de intervenciones colectivas, la búsqueda activa comunitaria. (Marla Yabrudy Zabaleta, comunicación personal, 20, abril, 2023).

1.2.2 Vigilancia epidemiológica

Realizar seguimiento a los eventos en salud pública en el municipio, vigilando enfermedades como el dengue, la malaria y seguimiento al programa de vacunación. (Yaderlis Jhoana Escobar Lezcano, comunicación personal, 16, abril, 2023).

1.2.3 Aseguramiento y prestación de servicios

Se encarga de vigilar el funcionamiento del régimen subsidiado y contributivo en salud a fin de verificar que este se preste conforme a los lineamientos establecidos por las autoridades competentes en la normatividad vigente. De igual manera, implementación de las políticas que propendan por el mejoramiento de la accesibilidad, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. (Manual de funciones del cargo, comunicación personal, 14, abril, 2023).

1.2.4 SAC (servicio de atención a la comunidad)

Se encarga de la atención de los usuarios enfocada a la garantía de sus derechos en salud, manejo de PQRS, gestión para el acceso a los servicios en salud, capacitación en derechos y deberes, acompañamiento a las acciones de la política de participación social en salud. (Lorena Serna, comunicación personal, 14, abril, 2023).

1.2.5 Programas sociales

Se coordinan todos los programas y proyectos a través de los cuales se trabaja por el bienestar de los habitantes, los cuales se describen a continuación:

- ❖ **Colombia Mayor:** Desde este programa se acompaña el proceso de inscripciones, novedades y pagos de los adultos beneficiarios del pago otorgado por el gobierno nacional.
- ❖ **Atención integral al adulto mayor:** Este programa se encarga de brindar bienestar a los adultos mayores, a través de acompañamiento con profesionales de gerontología, psicología, actividad física, nutrición, servicio de alimentación, en los encuentros que se realizan semanalmente en el centro día.
- ❖ **Juventud:** Desde este programa se lideran las acciones enfocadas a llevar bienestar a los adolescentes y jóvenes del Municipio, a través de iniciativas en educación, cultura, recreación, deportes, etc.
- ❖ **Minorías Étnicas:** Este programa acompaña las acciones municipales dirigidas a gestionar recursos y bienestar para las comunidades afro e indígenas del territorio.
- ❖ **Renta ciudadana – Devolución de IVA:** Encargada de realizar el manejo en el territorio del subsidio otorgado por el estado, el cual brinda la transferencia monetaria a las familias más vulnerables para lograr la asistencia del 80% de los menores al sistema educativo y garantizar el crecimiento y desarrollo de los menores beneficiarios.

- ❖ **Equidad de Género:** este programa coordina y ejecuta la política pública dirigida a acompañar a las mujeres, en temas de prevención de la violencia, capacitación para el liderazgo, y el emprendimiento.
- ❖ **Programa de Discapacidad:** Este programa acompaña las acciones municipales dirigidas a la protección social de las personas con discapacidad que viven en el municipio, a través del programa se les realiza acompañamiento a ellos y sus familias, talleres, visitas domiciliarias, gestión de paquetes alimentarios y gestión de ayudas técnicas que puedan mejorar sus condiciones de vida.

La información de los programas sociales, descrita en los párrafos anteriores es proporcionada por la Profesional Luz Mila Castro Agualimpia, quien es la coordinadora.

1.3 Diagnóstico y Objeto de Intervención

El diagnóstico social es un elemento fundamental en el proceso metodológico del Trabajo Social, pues las intervenciones y los resultados dependen de una adecuada interpretación y definición conceptual de las causas de las necesidades sociales. Es necesario establecer una apropiada conceptualización teórica y metodológica que permita consensuar procedimientos, herramientas y conceptos del diagnóstico social en Trabajo Social (Escartín, et al, 1997, citado por Díaz Herraíz & Fernández de Castro, 2012).

El diagnóstico es una herramienta muy útil que permite identificar las problemáticas que afectan a una comunidad y priorizar la intervención de la misma, por lo cual, dentro del proceso de la práctica académica del trabajo social, el diagnóstico es un elemento fundamental, ya que orienta la acción y en este caso, se pretendía identificar el estado actual de los procesos de participación social en salud del Municipio de Carepa, y a partir del análisis de la información recolectada mediante las técnicas aplicadas, se elabora el siguiente diagnóstico:

1.4 Memoria metodológica

Para la realización del diagnóstico, se dio inicio a un acercamiento institucional, partiendo de la revisión documental de los archivos sobre la política de participación social en el Municipio,

teniendo en cuenta los años 2022 y 2023. De igual forma, se realizaron dos entrevistas a actores institucionales fundamentales para el funcionamiento de los procesos de participación social en salud en el territorio.

Ya con la mirada institucional, se hace necesario el aporte de la comunidad, por lo que se realiza la recolección de información con líderes sociales que desde diferentes escenarios han estado acompañando los procesos, con el objetivo de evaluar cuál es la condición de los espacios de participación.

1.5 Características de la población participante del diagnóstico

Para la participación en el diagnóstico, se tuvo en cuenta a líderes sociales y comunitarios, quienes en la actualidad participan en estos espacios. De igual forma se realizaron dos entrevistas a nivel institucional para tener una mirada más amplia de la situación objeto de estudio.

Entre las características de esta población se puede mencionar que en su mayoría corresponde a personas adultas, mayores de 40 años, que se han caracterizado por estar activos en los diferentes espacios de participación comunitaria en el municipio.

1.6 Registro de técnicas aplicadas para la recolección de la información

1.6.1 Técnica 1: Revisión Documental

Será una investigación documental toda aquella pesquisa que tenga como principal material de trabajo una compilación de documentos escritos, audiovisuales o de cualquier índole, que sirvan de muestra o de memoria de los eventos ocurridos y permitan indagar en busca de conclusiones posteriores.

Así, una investigación documental se abocará siempre a la revisión de un archivo, compuesto por material de diversa naturaleza: libros, periódicos, grabaciones, revistas, filmaciones, fotografías, etc. A todo esto, se lo conoce como fuentes documentales. (Equipo editorial, 2018).

Para el ejercicio de la práctica se elaboró un formato en Excel donde se registró la información recolectada en la revisión, se identifica que el Municipio ha logrado avances en temas

de participación social en salud, y que hay evidencias que dan cuenta de la conformación de los espacios de participación social en salud. Se cuenta con una política de participación social en salud adoptada mediante el decreto 015 del 18 de febrero de 2021, la cual se ejecuta a través de la elaboración anual de un plan de acción, se cuenta con una persona contratada para la ejecución de las actividades, si evidencian actas e informes de las actividades realizadas en los años 2022 y lo que va en el 2023, sin embargo, se identifica en las actas, la ausencia de varios actores sociales e institucionales en los espacios de participación que existen en el Municipio.

1.6.2 Técnica 2: Entrevista

La entrevista, una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio. (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2016).

La aplicación de esta técnica es importante para el proceso de recolección de información porque permite identificar la mirada institucional frente a la situación presentada y que acciones se están realizando en el municipio para acompañar estos procesos, en ese sentido, se realizaron dos entrevistas, una a la funcionaria del servicio de atención a la comunidad (SAC) Lorena Serna, quien manifestó que desde la secretaría de salud del Municipio se han dado los espacios y los mecanismos de participación social en salud, sin embargo, identifica como debilidades en el proceso, que existe poca participación de los representantes de la comunidad en los diferentes espacios, y que se hace necesario estructurar y documentar los procesos para que se fortalezca la participación de la comunidad. La otra entrevista, se elaboró al funcionario del SIAU, Dónovan Correa, quien por su parte expuso que desde el Hospital Francisco Luis Jiménez se cuenta con una asociación de usuarios, la cual de forma permanente tiene abierta la convocatoria para la vinculación de nuevos integrantes, sin embargo esta participación está limitada por razones laborales, ya que las personas generalmente no asisten porque en esos horarios están trabajando, lo que los ha llevado a citarlos en por fuera del horario laboral, además manifiesta que la falta de recursos también es un limitante ya que no tienen recursos para movilizarse y realizar acciones por fuera de la institución.

1.6.3 Técnica 3: Árbol de problemas

Es una técnica que nos permitirá diagnosticar el problema o necesidad central, así como las causas y efectos relacionados con el mismo. A partir de la localización e identificación de las carencias y necesidades se irá planificando la intervención, con la posterior formulación de objetivos y categorización de las acciones a desarrollar.

Ventajas de la técnica "árbol de problemas":

- ❖ Permite realizar una **visión compartida de los problemas** de la comunidad y concretar las actuaciones de manera específica.
- ❖ Permite mostrar la **complejidad del problema**, plasmando de manera sencilla y clara el impacto de nuestras actuaciones.
- ❖ El esquema elaborado servirá de guía para la **gestión de resultados de la intervención**.
- ❖ Proporcionará una referencia objetiva para la **ejecución y coordinación** de acciones entre los diferentes agentes implicados. (Alonso, 2017)

La técnica del árbol de problemas se escogió como método para obtener la opinión de líderes de la comunidad respecto a los procesos de participación social en salud, por lo cual, el día 08 de noviembre del año 2023, en el marco del taller de participación social en salud realizado con los integrantes del COPACO, Consejo Territorial en Salud, Veedurías y asociación de usuarios de la ESE, se realizó la técnica de árbol de problemas, donde inicialmente, se explicó el objetivo de la actividad, luego se dividieron en 5 grupos, en los cuales realizaron la lluvia de ideas frente a la pregunta: ¿cuáles son las condiciones actuales de los procesos de participación social en salud en el Municipio de Carepa?

Cada grupo debatió sus aportes y luego entre todos escogieron el que se consideró más frecuente, para realizar el árbol e identificar las causas y consecuencias, finalmente, entre todos se socializo lo encontrado en cada grupo:

Los problemas identificados y analizados por cada uno de los 5 grupos de líderes sociales fueron:

1. **poca participación de la comunidad:** dentro del análisis realizado por este grupo, se asocia como causas la poca estimulación por parte de las instituciones, el poco interés de los mandatarios de turno, la falta de continuidad en los procesos y de garantías para realizar ejercicios de control social, la falta de comunicación y espacios apropiados para estos espacios. lo cual ocasiona que la comunidad no se interese, que esté desinformada, procesos inconclusos y pérdida de la credibilidad.
2. **débil participación:** Este grupo expresa que hay poca información, poca socialización por parte de las instituciones frente a estos procesos, poco interés de la comunidad por falta de divulgación concreta, como consecuencia de esto, se genera, desinformación de la comunidad y aumento de las afectaciones en salud de la población.
3. **poca participación de la comunidad:** identifican como causas la falta de solidaridad, el poco aprovechamiento de los proyectos, la perdida de oportunidades y como consecuencia hay poco desarrollo, desconocimiento de la ley en el marco de sus derechos, no hay inversión y poca gestión.
4. **condiciones a medias:** esta situación la relacionan con desmotivación, desinterés, falta de tiempo, desconocimiento de los derechos, desinformación se evidencian fallas en la comunicación institucional (o no hay o la forma en que se hace no está llegando a la comunidad) y como consecuencia, se genera despreocupación, una mala coordinación, desorden de ideas en los procesos en salud del municipio.
5. **falta de interés/comunicación por parte de la comunidad:** de acuerdo a los líderes de este grupo, esto se debe a la falta de personal de atención, a que existen espacios de participación que son cerrados, donde hay poca socialización, por lo cual, hay poca participación y la comunidad enfrenta situaciones de mala atención y negligencia en los servicios de salud.

Aunque en la actividad realizada se identificaron diferentes problemas relacionados con la participación social en salud en el municipio de Carepa, se identificó que, tanto a nivel institucional como a nivel comunitario, el problema mencionado con mayor frecuencia fue la poca participación de la comunidad en general en los diferentes espacios que existen en el territorio.

Teniendo en cuenta que el control social es una herramienta que le proporciona a la comunidad una herramienta muy útil para garantizar el buen funcionamiento de las instituciones

y/o programas en salud, y que ha sido una constante que siempre sean las mismas personas las que integren los diferentes espacios de participación, lo cual no está mal, ya que a ellos les motiva el trabajo comunitario, pero se hace necesario que más sectores de la comunidad se vinculen, para poder garantizar en mayor medida la participación activa de la comunidad en general.

Desde esta perspectiva, la participación de la comunidad es un requisito fundamental, ya que es la misma comunidad quien fortalecerá el proceso de planeación de los programas en salud, aportando desde el conocimiento de la realidad de sus territorios, cuáles son las necesidades en salud que requiere la comunidad.

2. Propuesta de intervención

De acuerdo con la información recolectada con el diagnóstico anterior, se identificó la siguiente situación problema:

2.1 Desinterés de la comunidad en los procesos de participación social en salud en el Municipio de Carepa

Esto debido a que es fundamental que la comunidad, se apropie de los diferentes espacios que están creados para fomentar la participación en salud, toda vez, que para el buen funcionamiento de los mismos, no basta con que las instituciones responsables generen los espacios, es necesario que la comunidad entienda que es un actor fundamental del mismo, que no sólo se reconoce como un derecho, sino también como un deber y que obedece a la lucha histórica de las comunidades por ejercer como lo dicta la constitución política de 1991, la posibilidad de participar en las decisiones que afectan sus intereses, que para este caso están relacionados con la salud.

A partir entonces del ejercicio realizado mediante la practica académica se identifica como una de las dificultades, el desinterés que muestra la comunidad frente al proceso, ya que son pocas las personas que se vinculan a hacer parte de los espacios creados y se hace necesario llevar a cabo acciones que permitan fortalecer el ejercicio de la participación social en salud de la comunidad de Carepa.

De acuerdo al problema mencionado anteriormente, se define el siguiente objeto de intervención:

2.1.1 Objeto de intervención

Sensibilizar y formar a los diferentes actores de la comunidad del Municipio de Carepa, frente a la importancia de la participación social en la salud como herramienta para mejorar la planeación, ejecución y control social de los planes, programas y proyectos que en materia de salud se llevan a cabo en el territorio.

De acuerdo con el análisis de la información recolectada, se presenta a continuación el proyecto de intervención con el cual se abordó la situación identificada.

3. Proyecto de intervención

3.1 Antecedentes y justificación

De acuerdo con la constitución política de 1991, Colombia es un estado social de derecho, en el artículo 2, establece como fines del estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Y en su artículo 49, señala que: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (Jurídica, Secretaría, 1991).

La Constitución Política de Colombia de 1991 nos dio, a todos los ciudadanos, la posibilidad de participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública. Al mismo tiempo, determinó la forma como los ciudadanos participamos en la planeación, el seguimiento y la vigilancia de los resultados de la gestión estatal.

Sin embargo, y pese a lo establecido en la norma, en el Municipio de Carepa se identifica una reducida participación social en los mecanismos de participación social en salud, los cuales posibilitan el fortalecimiento de los programas y proyectos que en materia de salud se ejecutan en el Municipio, y pone de manifiesto la necesidad de intervenir esta situación con el fin de que los actores que representan los diferentes grupos poblacionales que hay en el territorio entiendan la importancia del tema, para que en sus comunidades se puedan mejorar el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud que oferta el sistema de salud.

El sistema de salud colombiano tiene la característica de estar formado por dos sistemas coexistentes: el régimen subsidiado (gratuito) y régimen contributivo (privado). Ambos regímenes proporcionan cobertura universal, acceso por igual a medicamentos, procedimientos quirúrgicos, servicios médicos, odontológicos, entre otros.

En Colombia, el régimen subsidiado es el sistema mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Mientras que el régimen contributivo se refiere al sistema que recoge a los trabajadores que aportan una parte de su salario para tener cobertura en salud para ellos y sus familias. Es decir, aquellas personas que tienen una vinculación laboral, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes y los pensionados. (Colombia, Info Palante, 2024).

Este proyecto de intervención está relacionado con la salud, que es un derecho fundamental de los seres humanos, y adicionalmente, se asocia con los siguientes objetivos de desarrollo sostenibles:

3.1.1 Salud y Bienestar

Figura 2
Salud y bienestar



Este objetivo busca “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (PNUD, 2019). Mediante el proceso de formación y capacitación se fortalecerá el conocimiento sobre el sistema de salud que tienen los diferentes actores que participan del proyecto, generando de esta manera que sus comunidades mejoren el acceso a los servicios de salud.

Figura 3
Reducción de desigualdades



3.1.2 Reducción de las desigualdades

Busca reducir las desigualdades a través de la distribución equitativamente los recursos, inversión en la enseñanza y el desarrollo de capacidades, implementación de medidas de protección social, lucha contra la discriminación, apoyo a los grupos marginados y fomentar la cooperación internacional para un comercio y sistemas financieros justos. Con el proyecto de intervención se posibilita que los recursos con los que cuenta el Municipio en materia de salud, lleguen a las comunidades de acuerdo con sus necesidades en salud y que tengan en cuenta la participación de todos en el diseño y formulación de los planes y proyectos relacionados con la salud. (Naciones Unidas Colombia, 2024).

Este proyecto de intervención fortalece los líderes sociales y comunitarios participantes, para que estos a su vez puedan contribuir a que los procesos en salud de sus comunidades correspondan a las necesidades reales de cada territorio, además, la participación social en salud es un mecanismo que permite que las comunidades hagan parte de la planeación, ejecución y seguimiento de los programas y proyectos que están encaminados a resolver las situaciones que les afectan y que son de su interés.

Finalmente, el hecho de que los líderes sociales y comunitarios del Municipio de Carepa tengan las herramientas necesarias para acompañar a sus comunidades en temas de salud, potencia su accionar y posibilita que se puedan lograr mejores resultados, que contribuyan a la disminución de las problemáticas a las que se ven enfrentados en sus territorios.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Sensibilizar a los diferentes actores sociales del Municipio de Carepa, en relación con los procesos de participación social en salud.

4.2 Objetivos específicos

- ❖ Promover en los diferentes sectores del Municipio de Carepa la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio.
- ❖ Capacitar a los diferentes actores del Municipio de Carepa sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos.
- ❖ Vincular de manera oficial a los diferentes actores sociales y comunitarios a los espacios de participación con los que cuenta el Municipio.

5. Fundamentación Teórico Conceptual

5.1 Fundamentación teórica

Para este proyecto se tuvo en cuenta el paradigma socio crítico, ya que este se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter autorreflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano, y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. (Alvarado & García, 2008)

En esa misma línea, se abordó desde la mirada de la teoría de la educación popular, ya que es una propuesta socio-pedagógica con un fuerte desarrollo a lo largo de toda América Latina, desde hace décadas. Esta, se concibe como un proceso cotidiano y permanente, cuyo origen y desarrollo se da en el pueblo, en tanto sujeto transformador de su historia. Supone una opción por su proyecto de liberación. Es de esta manera un instrumento de apoyo de los sectores populares en la lucha cotidiana por lograr sus objetivos, permitiendo desarrollar sus potencialidades ideológicas, culturales y políticas. Podemos así acercarnos al término, destacando el aporte de Carlos Núñez. El cuál hace una definición amplia, en referencia a otras conceptualizaciones, que restringen el campo de la Educación popular a lo educativo, como arena limitada al ámbito escolar, en tanto institución, o a las acciones referidas a la alfabetización. El autor la concibe como " ... el proceso continuo y sistemático que implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica del grupo o la organización; es la confrontación de la práctica sistematizada, con elementos de interpretación e información que permitan llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión. Es la teoría a partir de la práctica y no la teoría sobre la práctica." (Álvarez, 2004)

5.2 Fundamentación conceptual

5.2.1 Salud

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional,

celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N.º 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

5.2.2 Participación social

Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basados en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. (Nueva EPS, s.f.).

5.2.3 Comunidad

Entre los investigadores que abordan el tema se encuentra Natalio Kisnerman quien señala que “el concepto de comunidad proviene del latín *communis*, que significa hombres conviviendo juntos en un espacio, compartiendo algo, convivencia, comunicación, unidad. Por lo tanto, podemos en principio decir que es un sistema de relaciones sociales en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas”.

Kisnerman reconoce que la comunidad es un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, que se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada.

En la definición el autor centra la atención en las relaciones sociales, aspecto a destacar considerando que a través de ellas se genera un proceso de socialización de información y aprehensión de conocimientos que asegura la creación de una identidad colectiva que regula el comportamiento social de los miembros de la comunidad. (Gregorio, 2012).

5.2.4 Política

En general, el concepto "política" designa un quehacer social muy antiguo -inclusive considerado por Aristóteles como intrínseco a la condición humana (zoon politikon)- que, sin embargo, se ha desarrollado hasta formar, en la actualidad, un sistema de relaciones sumamente complejo. Históricamente, entonces, tal actividad no sólo no ha perdido importancia social, sino que la ha acrecentado.

Dicho concepto, además, admite significados y connotaciones varias y diversas según el enfoque del que se derive. (Míllán, s.f.).

5.2.5 Política social

Flores, Tito (2022): Política Social es todo aquello que los gobiernos deciden llevar a cabo, en torno al mejoramiento de las condiciones de vida o del bienestar de la población. La política social es un tipo de política pública que busca influir sobre la pobreza, la distribución del ingreso y las diferentes inequidades y desigualdades existentes en una sociedad en un momento determinado. Sin perjuicio de lo anterior, desde otro punto de vista, la acción de las políticas sociales permite canalizar el conflicto social, mediarlo y generar prestaciones de bienes y servicios públicos, que tienden a mantener las condiciones estructurales vigentes. (Flores, 2022).

5.2.6 Participación social en salud

La gestión territorial y la participación Social en Salud se trata de generar en las comunidades capacidades, conocimientos y habilidades, que contribuyan a la toma de decisiones, manejo de recursos, planificación de estrategias, programas o proyectos, la articulación en el territorio y el aprovechamiento de los diferentes recursos, lo que permitirá tener comunidades Empoderadas y Apoderadas.

Desde la entrada en vigencia de la resolución 2063 en junio de 2017, con la cual se implementa la Política de Participación Social en Salud-PPSS en cada uno de los municipios de Colombia, se busca que todos los ciudadanos tengan derecho a expresar y decidir qué tipo de salud

es la mejor opción para todos, vinculando el derecho a la salud con el derecho a participar. (Medellín, s.f.).

Para el caso específico de la Participación Social en Salud, la resolución 2063 de 2017 establece la Política de Participación Social en Salud (PPSS), con cinco ejes que propenden por:

- ❖ Fortalecimiento institucional
- ❖ Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud
- ❖ Impulso a la cultura de salud
- ❖ Control social en salud
- ❖ Gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión.

6. Fundamentación Metodológica

6.1 Modelo de intervención

Para la realización de este proyecto, me base en el modelo crítico radical, ya que esta apuesta por una forma de intervención liberadora desde el Trabajo social, que parte de la base de que el cambio se encuentra en los protagonistas del mismo, en las personas. Son ellos, los usuarios del sistema de salud, que a través de un proceso de toma de conciencia de su situación se transforman en personas activas, en protagonistas del cambio individual y social (estructural). (Garro, s.f.).

6.2 Tipo de intervención

Se dio desde un tipo de intervención promocional y educativa, ya que, de acuerdo con Olga Lucía Vélez, la intervención promocional está caracterizada por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas, grupos y comunidades afectadas por determinadas situaciones despliegan para asumir los cambios y superar las dificultades.

De igual forma, consiste en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social y orienta la actuación profesional hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades. Y la intervención educativa, en su forma más compleja resitúa los roles antes ejercidos por el Trabajador Social, dándole cabida a un tipo de metodología donde el papel del profesional se coloque en el acompañamiento de procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido, propiciando la construcción ética y política de los sujetos sociales y el afianzamiento de valores para la convivencia. (Vélez, 2003).

De esta manera en la intervención propuesta en este proyecto, se buscó desde lo promocional, potenciar las capacidades de los diferentes actores del Municipio, al igual que la organización, acción y participación en asuntos que tienen que ver con la salud, y desde la parte

educativa porque se realizó un proceso de capacitación relacionada con el sistema de salud y la participación social en salud y a la vez que un proceso de formación en temas como: que son las EPS, las IPS, entidades de vigilancia y control, sistema de SGSSS de acuerdo con la ley 100, régimen subsidiado, régimen contributivo.

Teniendo en cuenta, que la población objeto de estudio corresponde a integrantes de los diferentes grupos sociales que hay en la comunidad, se partido de un enfoque diferencial, teniendo en cuenta su cultura, creencias y su forma de relacionarse e interactuar con el otro, con el objetivo de que se pueda lograr la articulación y en aprendizaje de todos los participantes.

6.3 Nivel de intervención

Directa e indirecta, ya que la actuación directa se ha entendido como aquella en la cual el profesional establece un contacto “cara a cara” con las personas, grupos o colectividades afectadas por una situación dada, respondiendo a demandas específicas formuladas abiertamente y donde el clima de la relación se constituye en elemento favorable para la modificación de la situación problemática o de la gestión a realizar. Por su parte, la actuación indirecta: hace referencia al conjunto de actividades profesionales que no requieren, para su realización, del contacto personal o directo entre el profesional y la población a la cual va dirigido el programa o “servicio”, pero que son importantes para garantizar la eficacia del nivel directo de actuación. (Vélez, 2003).

6.4 Dimensión técnico – operativa

Para el presente proyecto de intervención se consideró adecuado trabajar desde la educación popular, puesto que la intención se centró en fortalecer los conocimientos y habilidades de líderes sociales y comunitarios en beneficio de los derechos en salud de la población que ellos representan, propendiendo por programas de salud más humanos y más cercanos a la realidad de las diferentes poblaciones.

En este sentido, la educación popular apunto a que los actores involucrados en los procesos de participación tengan herramientas que les permitan fortalecer procesos relacionados con la salud y que además tiene en cuenta sus experiencias y significados, como sujetos de conocimientos que son parte fundamental para el logro de los resultados esperados.

A partir de esto, se planteó la intervención por momentos, de la siguiente manera:

6.4.1 Momento 1: una población sensible a los procesos en salud de su territorio

Dentro de este primer momento, se convocó a los diferentes actores de la comunidad que se requieren para el proceso de intervención, los cuales son:

- ❖ Presidentes de Juntas de Acción Comunal y líderes.
- ❖ asociaciones de mujeres.
- ❖ Comunidad afrodescendiente
- ❖ Comunidad LGTBIQ+
- ❖ Representantes de la iglesia
- ❖ Representantes del sector comercial
- ❖ Adultos mayores
- ❖ Representantes de los trabajadores
- ❖ Miembros de asociaciones de usuarios de las EPS del Municipio

Una vez identificados los grupos que se tendrían en cuenta dentro del proyecto de práctica, se procedió de la siguiente manera:

- ❖ Encuentros de socialización de la propuesta de práctica: encuentros con cada uno de los grupos poblacionales de forma independiente, en los cuales se da a conocer el proyecto de la práctica académica, y se explica la importancia de los procesos de participación social en salud. Desde el marco de la Resolución 2063 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud.
- ❖ Lluvia de ideas: cada grupo poblacional identifica la situación de salud de su comunidad, las principales dificultades que enfrentan en el proceso de atención y cuales creen que son las causas de la baja participación de la comunidad.
- ❖ Definición de representantes, uno o dos representantes por sector para ser capacitados de una forma más amplia en los temas de salud y participación social

del Municipio, esa persona se convierte en multiplicador de la información en la comunidad que está representando.

6.4.2 Momento 2: líderes sociales y comunitarios con formación en el sistema de salud colombiano y los procesos de participación social en salud en el territorio.

Una vez se tienen los representantes de cada grupo poblacional, se inicia el proceso formativo, con varios encuentros de capacitación y talleres, con una periodicidad de un encuentro quincenal, para un total de 4 encuentros.

Temas para las capacitaciones:

- ❖ Sistema de salud colombiano
- ❖ Legislación en salud
- ❖ Plan territorial de salud de un municipio
- ❖ Política de participación social en salud
- ❖ Escenarios en los cuales la comunidad puede participar dentro del sector salud
- ❖ La importancia de la intervención de la comunidad en el ejercicio de planeación, ejecución y control de los programas y proyectos en salud.

Posterior a la realización de los 4 encuentros, se certifica a cada uno de los participantes y estos se pasan a ser multiplicadores de la información en los grupos poblacionales a los cuales representan.

6.4.3 Momento 3: los líderes sociales y comunitarios intervienen en los procesos de salud de su territorio

- ❖ Posterior al proceso de certificación de los líderes, se realiza la inscripción de los mismos en los espacios de participación en salud que existen en el municipio, con el objetivo de que se vinculen y sean actores activos de los mismos.
- ❖ Realización de jornada de reconocimiento de los diferentes grupos poblacionales que han sido formados y que participaran de forma activa de los procesos.

6.5 Análisis de involucrados

Los actores que a continuación se explican surgen del análisis de la información recolectada durante el proceso de diagnóstico, donde se identificaron actores que de forma directa e indirecta están relacionados con el proyecto y su aporte contribuye a los resultados del mismo.

Figura 4
Mapa de actores

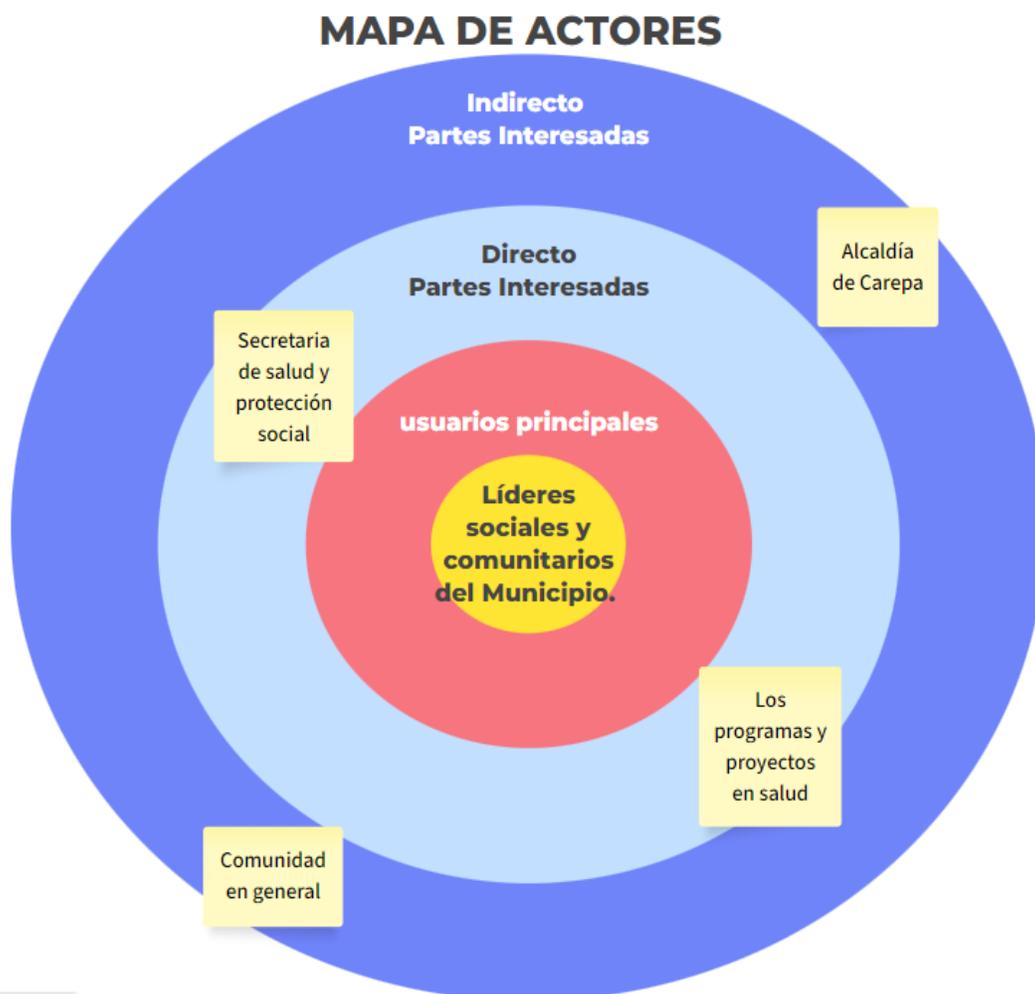


Tabla 3*Actores*

Grupo o sector social	Actor o participante	Rol o aporte al proyecto	Relación predominante	Jerarquización de poder
Sector natural	Líderes sociales y comunitarios	Son los beneficiarios directos del proyecto de intervención, pues se busca capacitarlos sobre la participación social en salud y de esta manera lograr su participación activa en estos espacios.	Son fundamentales para el proceso, ya que representan los diferentes grupos sociales existentes en el Municipio.	Son líderes que vienen realizando gestiones dentro de sus comunidades, que tienen el deseo y la voluntad de trabajar por las comunidades que representan.
Sector público	Funcionarios de la secretaría de salud	A través de los diferentes programas de la secretaría se tiene contacto con los diferentes grupos poblacionales que hay en el Municipio, por lo cual son de apoyo en el proceso de convocatoria de los participantes.	Tienen conocimiento de los líderes que vienen acompañando los diferentes grupos poblacionales y quienes son los actores claves para que el proyecto de intervención logre el alcance esperado.	Su participación es alta ya que cuentan con información valiosa dentro del proceso de convocatoria de los participantes del proyecto.
	La alcaldía Municipal	Desde esta instancia se cuenta con los espacios para la realización del proceso de capacitación de los líderes sociales y comunitarios que participan del proyecto	Tiene una relación predominante ya que posibilita los medios y recursos tecnológicos para llevar a cabo el proceso.	Su participación es clave para el desarrollo del proyecto.
Sector público	Programas y proyectos del área de la salud	El proyecto fortalecerá el resultado de los mismos, ya que con la participación activa de los líderes sociales y comunitarios se fortalecerán las	Su relación con el proyecto es alta, ya que está relacionado con las acciones en salud que se están llevando al territorio.	Representan un nivel alto ya que el proyecto no lo interviene directamente, pero con la ejecución del proyecto se logrará un impacto significativo en el

		acciones que se vienen realizando en materia de salud en el Municipio.		alcance de estos programas porque se contará con los aportes de los líderes sociales y comunitarios del Municipio.
Sector Social	Comunidad en general	Será el beneficiario final con la ejecución del proyecto.	Su relación con el proyecto es baja, ya que las acciones no están dirigidas a la comunidad en general si no a líderes sociales y comunitarios.	Aunque no son el foco principal del proyecto, se pretende que la comunidad sea altamente impactada a través de las acciones que los participantes realicen en los diferentes espacios en beneficio de sus comunidades.

6.6 Planteamiento del problema

La participación social en salud es un derecho de los ciudadanos, que además está ligada al derecho fundamental a la salud, y que tiene que ver con el interés de toda la comunidad, ya que los programas que en materia de salud se plantean están dirigidos a resolver sus necesidades en términos de salud.

Históricamente las comunidades han manifestado su inconformidad porque no son tenidas en cuenta en los procesos de planeación que están relacionados con sus territorios y que con frecuencia son excluidos, sin embargo, en términos de la participación social, aunque se han dado las garantías y los espacios para que la comunidad se apropie de estos espacios y contribuya con la planeación de los programas y proyectos que se llevan a cabo en sus territorios, se ha identificado el desinterés de algunos sectores de la comunidad, lo cual se refleja en que no participan de los mismos.

De igual forma, es fundamental tener en cuenta que la participación activa de la comunidad no se logra solamente con el proceso de convocatoria, es necesaria la realización de un proceso de capacitación y formación que les permita acercarse a lo que es el sistema de salud y su funcionamiento, al mismo tiempo que conocen cuales son los mecanismos de participación que están dados en el Municipio, de qué manera pueden participar de ellos y cuál es el alcance de estos espacios, se requiere además, el compromiso de la institucionalidad, para que la comunidad observe que se tienen en cuenta sus aportes frente a los procesos de planeación u organización de los programas de salud, ya que en muchas ocasiones la comunidad se ve desmotivada en la participación debido a que sus aportes no trascienden los espacios de reunión y no se evidencian en sus territorios.

En resumen, es importante abordar este problema porque se pretende fortalecer la participación de la comunidad a través de la vinculación de líderes sociales y comunitarios que representan a los diferentes grupos poblacionales del territorio, con el objetivo de que en cada espacio de participación se tengan en cuenta las necesidades que en salud tienen los habitantes del Municipio y se logre una mayor efectividad en las acciones que en materia de salud se están ejecutando y que contribuyen de forma directa en el bienestar de las comunidad en el acceso a los servicios de salud.

Figura 5
Árbol de problemas



Figura 6
Árbol de objetivos



6.7 Selección y justificación de alternativas

En el proceso de selección de alternativas tuvimos en cuenta, la contextualización: se investigó información general sobre el Municipio de Carepa y sobre los procesos de participación social en salud, se partió de la revisión documental, con el objetivo de verificar que en los registros existentes en el Municipio, que se ha logrado y que queda pendiente por hacer, posteriormente, se realizaron dos entrevistas con los profesionales que desde la administración Municipal y el Hospital Local realizan el acompañamiento a los procesos de participación social en salud con el objetivo de obtener la mirada institucional frente a los procesos de participación social en el Municipio, de igual forma, se procede con el acercamiento con líderes de la comunidad que han venido participando de estos espacios con el fin de ampliar la mirada frente a dichos procesos.

De acuerdo con información obtenido, se plantea:

- ❖ Promover en los diferentes sectores del Municipio de Carepa la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio: Con esto se busca lograr un acercamiento a los diferentes sectores sociales y acercarlos al tema de la participación social, entiendo que todos los actores son claves para el funcionamiento del proceso. Se parte inicialmente de reconocer los actores que hay en el territorio, tales como Jóvenes, población afro, asociación de mujeres, LGTBIQ+, comunidad religiosa, entre otros.
- ❖ capacitar los diferentes actores del Municipio de Carepa sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos: Se pretende dotarlos de los conocimientos básicos sobre el funcionamiento del sistema de salud y sobre la política de participación social en salud, adicionalmente, sobre cuál es el rol que desempeñan como actores fundamentales para el adecuado funcionamiento del sistema, ya que tienen información de primera mano sobre las necesidades en salud de la población que representa.
- ❖ Vincular de manera oficial a los diferentes actores sociales y comunitarios a los espacios de participación con los que cuenta el Municipio: con esta acción se busca que finalmente, con el proceso de capacitación y formación se haga efectiva la vinculación de los diferentes actores a los espacios de participación que hay en el municipio, según corresponda de

acuerdo al grupo de población al que pertenecen y que además tengan una participación activa, que se refleje en el mejoramiento en los programas de salud.

Tabla 4
Matriz de Planificación de Marco Lógico

DESCRIPCIÓN		INDICADOR	MEDIO VERIFICACIÓN	SUPUESTO
FIN	Fortalecer la participación social en salud en el Municipio de Carepa mediante la capacitación y sensibilización sobre el sistema de salud y la política de participación social en salud.			
PROPÓSITO (OBJETIVOS)	Proporcionar el conocimiento sobre el sistema de salud y la importancia de la participación social a los diferentes líderes sociales y comunitarios convocados.	I. de resultados Al finalizar el proyecto por lo menos el 70% de los líderes capacitados manifiesta conocer cómo funciona el sistema de salud y que mecanismos de participación social en salud existen en el territorio.	Registro fotográfico, encuestas, certificados de formación o capacitación, listados de asistencias.	Inasistencia de los líderes sociales y comunitarios en las jornadas de capacitación y sensibilización lo cual limita su conocimiento sobre los procesos.
COMPONENTES	1.Vincular a los diferentes sectores de la comunidad del Municipio de Carepa frente a la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio. 2.Realizar un proceso de capacitación y formación con los diferentes actores de la comunidad sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos. 3.fomentar la participación de los	1. Durante el primer mes, se convoca a los diferentes actores sociales y comunitarios que hay en el territorio. 2.En el tercer mes ya se han realizado dos de los talleres de formación y capacitación. 3.Al cabo de 8 meses el 80% de los líderes sociales y comunitarios se encuentran participando de forma activa en los diferentes espacios.	Actas de las reuniones y acuerdos alcanzados, Informes de seguimiento y evaluación del proceso de formación, registro fotográfico, formatos de inscripción.	Falta de apoyo de los actores institucionales. Desmotivación de los líderes en el proceso.

	diferentes actores de la comunidad en los espacios de participación social en salud que hay en el Municipio de Carepa y que posibilitan la intervención de las comunidades en los procesos de salud del territorio.			
ACTIVIDADES	<p>1.Convocatoria: Por mi comunidad me intereso en los procesos de salud de mi Municipio.</p> <p>2. Taller N°1“que tanto conozco el sistema de salud”</p> <p>3.Taller N°2 Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto.</p> <p>4.Taller N°3 Yo tomo la vocería por mi comunidad y represento sus necesidades en salud.</p> <p>5. Taller N°4 asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas.</p>	<p>I. de gestión</p> <p>1.Durante el mes de mayo se realizará la convocatoria de los sectores sociales y comunitarios que hay en el Municipio.</p> <p>2.En la cuarta semana de junio se habrá realizado el taller sobre el sistema de salud, fortaleciendo los conocimientos sobre el tema.</p> <p>3.Al finalizar la segunda semana de Julio, los líderes sociales y comunitarios tienen conocimientos sobre la política de participación social en salud.</p> <p>4.al final Julio, los líderes sociales y comunitarios identifican y expresan las necesidades en salud que hay en sus territorios.</p> <p>5. A mediados de agosto, los líderes sociales contribuyen con el funcionamiento del sistema de salud a través de su participación activa.</p>	<p>Planeación de actividades, Cronograma, presupuesto, listados de asistencias, registro fotográfico, material audiovisual, encuestas</p>	<p>- Los líderes sociales y comunitarios están dispuestos a participar en los procesos de participación social y cuentan con el apoyo de los actores institucionales.</p>

7. Estrategias utilizadas en el desarrollo de la práctica

Para el desarrollo del proceso de práctica profesional, se realizó un análisis de la información recolectada durante el diagnóstico, con la cual se pudo identificar el objeto de intervención, seguido, se inició con el acercamiento a los diferentes líderes sociales y comunitarios del Municipio, con el objetivo de presentar el proyecto y solicitar la vinculación de un representante de cada grupo poblacional en dicho espacio, y al mismo tiempo, conocer sus principales inquietudes y necesidades en materia de salud.

Con el primer acercamiento, no se lograron los resultados esperados, ya que algunos líderes mostraron su apatía en la participación, incluso se comprometieron con la asistencia a espacios a los que fueron convocados y no asistieron, debido a esto, se tomó la decisión de solicitar el apoyo de los referentes institucionales que trabajan con los diferentes grupos poblacionales, se les dio a conocer el proyecto, y se les solicitó apoyo en la identificación de líderes comunitarios interesados en participar del proyecto.

Una vez se realizó el acercamiento a estos referentes, se establece que en cada junta de acción comunal, en la junta directiva, cuentan con un representante encargado de temas de salud y que este sería el indicado para participar del proyecto, por lo cual se asistió a la asamblea general de la ASOCOMUNAL y se le explicó a todos los presidentes de juntas de acción comunal la importancia de que cada sector de la comunidad tuviera una representación en el proceso y se programó un primer encuentro con los líderes de salud para el 18 de septiembre de 2024, en este encuentro se les dio a conocer el proyecto, se les explicó la importancia de participar del mismo y se les consultó si estaban de acuerdo en asistir a los encuentros, a lo cual manifestaron su interés y propusieron que dichos encuentros se realizarán los días sábados debido a sus compromisos laborales y familiares.

De acuerdo a lo anterior, se realizan los 4 talleres, el primero llamado “Qué tanto conozco el sistema de salud”, orientado a fortalecer los conocimientos que los líderes de salud de cada barrio ya tenían sobre el sistema de salud, ya que el conocimiento de estos temas les posibilitará un mejor acompañamiento a las necesidades en salud de sus comunidades, entender cómo funciona el sistema de salud, les permite identificar que ruta deben seguir en las situaciones que enfrentan; el taller número dos: “Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto”, apunta a que los líderes de salud conocieran la política de participación social

en salud del Municipio y con esto tuvieron claridad frente a los espacios con los que cuentan el municipio de Carepa, cuales su objetivo y de qué manera pueden apoyar las gestiones relacionadas con sus territorios; el tercer taller: “Yo tomo la voz por mi comunidad y represento sus necesidades en salud” el cual busca propiciar que los líderes reconozcan la importancia de la labor que realizan en pro de la salud de sus comunidades; y finalmente, el taller número cuatro: “asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas de salud” cuyo objetivo es Contribuir al empoderamiento de los líderes comunitarios y su apropiación de los espacios de participación social en salud.

8. Consideraciones éticas

Dentro del proyecto de intervención se tuvieron en cuenta los principios establecidos en el Código de ética de Trabajo Social, dentro de los cuales se encuentran: el principio de dignidad basado en el valor que merece todo ser humano, el de igualdad, teniendo presente que todas las personas que participaran del proyecto tendrán los mismos derechos sin distinción de raza, sexo, religión, entre otros, el principio de respeto, reconociendo que todos los participantes son sujetos de derechos en su condición de seres humanos y el principio de confidencialidad, relacionado con la reserva que se dará a la información proporcionada por los participantes en los diferentes espacios de encuentros.

Finalmente, se realizará la debida socialización con los participantes de las observaciones y recomendaciones finales, que resulten del proyecto de intervención.

9. Informe de gestión

9.1 Objetivo 1

Promover en los diferentes sectores del Municipio de Carepa la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio. Para el logro de este objetivo, se realizó un proceso de articulación con los diferentes sectores de la comunidad, tal como asociaciones de mujeres, adultos mayores, jóvenes, comunidades afrodescendientes, LGTBIQ+, presidentes de juntas de acción comunal, miembros de asociaciones de usuarios de EPS e IPS, etc., con el objetivo de plantearles el proyecto de intervención y lograr su vinculación al mismo, al realizar la actividad se presentaron algunas dificultades como la falta de tiempo y disponibilidad de algunos líderes para realizar dicho proceso, y la poca credibilidad relacionada con incumplimientos en procesos similares. Por lo cual, se realizaron varias reuniones en las cuales se socializo el objetivo del proyecto, con el fin de motivar la participación de los líderes de esos sectores, pero a la hora de las reuniones no llegaban a los espacios acordados, por lo cual se optó por buscar el apoyo de los referentes institucionales que acompañan estos procesos, quienes desde su experiencia indicaron que para lograr desarrollar el proyecto era pertinente convocar a los líderes de salud que integran las diferentes juntas de acción comunal del Municipio, ya que sería las personas idóneas ya que representan diferentes sectores de la comunidad, tanto de zona urbana, como rural.

De acuerdo a lo anterior, se socializo el proyecto durante asamblea de la asociación de presidentes de juntas de acción comunal, con quienes se acordó un primer encuentro con los líderes de salud de los diferentes barrios del Municipio, al cual asistieron 13 personas con los cuales se socializa el proyecto y quienes manifiestan su interés de hacer parte del mismo, de igual manera, solicitan que los encuentros sean realizados los sábados ya que es el horario que se les facilita de acuerdo a sus compromisos laborales y familiares, posteriormente, los líderes manifiestan cuales son las dificultades en salud que se han enfrentado en sus comunidades, las cuales sirven de insumo para la realización del primer taller, que trata sobre el funcionamiento del sistema de salud.

De acuerdo con lo planteado en este objetivo y a las dificultades presentadas en el mismo, se logró conformar un grupo de líderes comunitarios de diferentes barrios del Municipio para el desarrollo del proyecto, conformado por hombres y mujeres de diferentes edades y tanto de zona urbana como rural, sin embargo, este grupo representa un mínimo porcentaje del total de los barrios

que conforman el Municipio, lo que indica que gran parte de ellos no conto con un representante que participara del proyecto y que de esta manera obtuviera herramientas que le permitieran fortalecer sus acciones como líderes de salud.

9.2 Objetivo 2

Capacitar a los diferentes actores del Municipio de Carepa sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos.

Para el logro de este objetivo, se realizaron los siguientes 4 talleres:

- ❖ Qué tanto conozco el sistema de salud
- ❖ Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto
- ❖ Yo tomo la vocería por mi comunidad y representó sus necesidades en salud
- ❖ asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas de salud.

Los talleres se realizaron los días 28 septiembre, 25, 19 y 26 de octubre del 2024, y contaron con la participación de 8, 12, 6 y 6 asistentes respectivamente. Durante el desarrollo de las actividades los asistentes participaron de forma activa de las actividades planeadas, y expresaron sus opiniones frente a los temas tratados, de igual forma, se realizó un trabajo conjunto, que permitió que a partir de sus experiencias se abordaran las temáticas desarrolladas. Se resalta que los líderes que finalizaron el proceso, estuvieron desde el inicio del mismo, lo cual indica que de los 13 que inicialmente se comprometieron con su participación en el proyecto, sólo 5 de ellos participaron en todos los encuentros realizados.

Por lo anterior, se logra llevar a cabo el proceso de capacitación sobre los procesos de salud que se llevan a cabo en el Municipio, pero esta capacitación no se realizó con todos los sectores propuestos en el proyecto.

9.3 Objetivo 3

Vincular de manera oficial a los diferentes actores sociales y comunitarios a los espacios de participación con los que cuenta el Municipio.

De acuerdo con las novedades presentadas durante en desarrollo del proyecto, y como ya se mencionó anteriormente, surgió la alternativa de trabajar el proyecto con los líderes de salud de los barrios del Municipio, por lo tanto, no es viable la inscripción en algunos espacios de participación como el COPACO (comité de participación comunitaria) y el CTSSS (consejo territorial de seguridad social en salud) por lo que se propone la creación de un comité de salud integrado por los líderes de salud de las diferentes juntas de acción comunal, para trabajar con ellos de manera conjunta los proyectos en salud liderados desde la secretaría de salud Municipal, que sean el enlace entre la institucionalidad y las comunidades y de esta manera lograr una comunicación más efectiva.

Sin bien, no era el objetivo inicial del proyecto, como resultado de se crea el comité de líderes de salud, el cual fomenta la participación de estos líderes en los procesos de salud del Municipio, representando las necesidades de sus comunidades, y la información proporcionada por ellos se convierte en un insumo a ser tenido en cuenta en los espacios de participación en salud que actualmente hay en el Municipio. Adicionalmente, es de total interés de la secretaría de salud que este comité sea fortalecido y funcional, ya que ello garantizará que se tenga un contacto directo con cada uno de los barrios y se puedan conocer de primera mano sus necesidades.

Del proyecto queda pendiente la articulación y vinculación con los líderes de salud de las demás juntas de acción comunal del Municipio, de forma tal que se logre la participación de todos en dicho espacio y que se fortalezcan sus acciones en los territorios.

Para la evaluación del proyecto se tuvo en cuenta la realización de una encuesta realizada antes de iniciar los talleres y la misma se aplicó al final de los mismos, con lo cual se evidencio que los asistentes manifestaron una mayor comprensión de los temas abordados al finalizar el proyecto, de igual forma, con el diligenciamiento del termómetro al finalizar cada actividad, los participantes expresaron su interés por continuar con el proceso.

10. Análisis desde el trabajo social

En la actualidad el sistema de salud en Colombia atraviesa una crisis que ha llevado a los habitantes a enfrentar la ineficiencia de un sistema de salud que no corresponde a las necesidades en salud de su población, con frecuencia, las comunidades manifiestan sus inconformidades por la falta de acceso a los servicios de salud, evidenciando mayores afectaciones en las poblaciones más vulnerables, que se ven limitados por aspectos como el lugar donde viven, el régimen de afiliación, la poca disponibilidad de los servicios, entre otros.

Desde el trabajo social se busca contribuir al bienestar social de las familias, grupos y comunidades, de forma tal que se pueda superar las situaciones de inequidad y desigualdad, y desde esta perspectiva, el trabajo social no es ajeno la crisis del sector salud.

Con el desarrollo de este proyecto de intervención se buscó contribuir al fortalecimiento de la participación social en salud en los diferentes sectores del Municipio, como estrategia para que las comunidades puedan contar con las herramientas que posibiliten que se pueda hacer frente a sus necesidades en salud, que además cuenten con los conocimientos básicos que les garantice su derecho a gozar de servicios de salud con calidad y oportunidad. Ya que a través de la participación activa de la comunidad se propicia que los programas y proyectos que en salud se ejecuten sean más efectivos, es decir, que correspondan a las necesidades reales de las comunidades, lo cual contribuye a que los recursos que llegan sean invertidos de la mejor manera.

Sin embargo, el proyecto de intervención evidencia que se requiere de constancia, porque la participación social en salud es un tema que presenta fisuras en el Municipio debido a que las comunidades han perdido su credibilidad en estos procesos, pues no se evidencian cambios en su situación, y por el contrario sienten que no hay trascendencia de sus inquietudes y/o propuestas, lo que supone un reto para el trabajo social, en la búsqueda de estrategias en el tema, que contribuyan al fortalecimiento de la participación social en salud de las comunidades.

La mayor dificultad en el proceso estuvo determinada por la poca participación de las comunidades, la falta de compromiso con el proceso, y la apatía de algunos líderes, pero hay que tener la disposición para adaptarse a los cambios que se van teniendo en el camino y no frustrarse si no trabajar desde las posibilidades que se van dando en el desarrollo del proyecto, ya que el trabajo con comunidades implica desafíos y hay que aprender a trabajar con los que desean hacerlo,

pues los resultados que se obtengan con una minoría puede atraer a otros líderes al proceso y no se puede detener el trabajo porque algunos muestran desinterés.

Un aspecto a destacar es la llegada de líderes de salud de la zona rural, que inicialmente no estaba pensada por las dificultades para el acceso, pero que da cuenta de que aún hay líderes que le apuestan a estos procesos y que creen que es posible fortalecer las acciones que ellos ya vienen realizando desde sus comunidades.

Referencias

- Alcaldía Municipal de Carepa. Antioquia. (s.f.). *Alcaldía Municipal de Carepa. Misión, visión, funciones y deberes*. <https://www.carepa-antioquia.gov.co/Transparencia/Paginas/Mision,-vision,-funciones-y-deberes.aspx>
- Alcaldía Municipal de Carepa. Antioquia. (s.f.). *Plan anual de vacantes*. <https://www.carepa-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/PLAN%20ANUAL%20DE%20VACANTES%202020.pdf>
- Alonso, S. M. (2017). *El Árbol de Problemas: Cómo Planificar en la Intervención*. Inesem. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/arbol-problemas/>
- Alvarado, L., & García, M. (2008). *Características más relevantes del paradigma socio-critico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el doctorado de educación del instituto pedagógico de Caracas*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3070760.pdf>
- Álvarez, M. (2004). *Trabajo social y educación popular: aportes a un proyecto ético-político emancipador*. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22976/6/TTS_AlvarezMargarita.pdf
- Colombia, Info Palante. (2024). *¿Cómo funciona el sistema de salud en Colombia?* <https://www.infopalante.org/es/articles/4423707723671>
- Díaz Herraíz, E., & Fernández de Castro, P. (2012). *Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas*. https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Diaz-Herraiz/publication/260310990_Social_work_diagnosis_conceptualization_Basics_social_needs/links/00b49530bb1911f7a5000000/Social-work-diagnosis-conceptualization-Basics-social-needs.pdf
- Equipo editorial, E. (2018). *Investigación Documental*. Enciclopedia Humanidades. <https://humanidades.com/investigacion-documental/>
- Flores, T. (2022). *Observatorio de Gobierno y Políticas Públicas*. Observatorio De Gobierno Y Políticas Públicas PolíticaPública.cl. <https://politicapublica.cl/definicion-de-politica-social/>
- Viscarret Garro, J. (s.f.). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. Academia.edu. https://www.academia.edu/4544965/capitulo_8_modelos_de_intervencion_en_ts
- Gregorio, J. R. (2012). Aproximación al concepto de comunidad como una respuesta a los problemas del desarrollo rural en América Latina. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. https://www.eumed.net/rev/cccs/22/concepto_comunidad.html
- Jurídica, Secretaría. Bogotá. (1991). *Constitución Política 1 de 1991 Asamblea Nacional Constituyente*. Alcaldía de Bogotá. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125#:~:text=Se%20garentiza%20a%20todas%20las,de%20eficiencia%2C%20universalidad%20y%20solidaridad.>

- Alcaldía de Medellín. (s.f.). *Participación social en salud*.
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/11887-Participacion-social-en-salud>
- Míllán, A. H. (s.f.). *La política, lo público y las políticas públicas*. Colmenario.
<https://lacolmena.uaemex.mx/article/download/6574/5177/>
- Naciones Unidas Colombia. (2024). *Objetivo de Desarrollo Sostenible 10. Reducción de las desigualdades. Reducir la desigualdad en y entre los países*. Naciones Unidas Colombia.
<https://colombia.un.org/es/sdgs/10>
- Nueva EPS. (s.f.). *¿Qué es la participación social?* <https://www.nuevaeps.com.co/personas/que-es-la-participacion-social>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2024). *¿Qué es la Organización Mundial de la Salud?*
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65 (2) pp. 329-332. <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364367022/html/>
- Vélez, Olga Lucia. (2023). La caja de herramientas: mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo. En: *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas*. Editorial, espacio.

Anexos

Anexo 1

Tabla 5
Plan Operativo

PLAN OPERATIVO													
OBJETIVO DEL PROYECTO	Sensibilizar a los diferentes actores sociales del Municipio de Carepa, en relación con los procesos de participación social en salud.												
COMPONENTE	ACTIVIDAD	MESES								RECURSOS	RESPONSABLE		
		5	6	7	8	9	10	11	12				
	Presentación del proyecto a líderes sociales y comunitarios	S2										Computador, video Beam, auditorio, cartelera.	ELIZA MOSQUERA PALACIO
1.Promoción de los diferentes sectores del Municipio de Carepa la importancia de la participación social en salud dentro de un territorio.	1.1 Convocar a los diferentes sectores de la comunidad	S1-S2										Material impreso, marcadores, lapiceros, computador, auditorio.	
	1.2 Se hará una lluvia de ideas para que cada sector poblacional identifique la situación de salud de su comunidad	S1-S2										Computador, internet, video Beam, oficios impresos	
	1.3 Selección de uno o dos representantes por sector para que sean capacitados de una forma más amplia en los temas de salud y participación social del Municipio	S3										Computador, planillas, lapiceros	

2. capacitación de los diferentes actores del Municipio de Carepa sobre los procesos de salud que se llevan a cabo dentro del territorio y la importancia de su intervención dentro de los mismos.	Taller 1: “que tanto conozco el sistema de salud”					S4			Computador, video Beam, auditorio, carteleras, hojas de block, marcadores, papel Kraft.
	Taller 2: Conozco la policita de participación social e identifico en que espacio puedo tener voz y voto.					S1			Computador, video Beam, auditorio, carteleras, hojas de block, marcadores, papel Kraft.
	Taller 3: Yo tomo la vocería por mi comunidad y represento sus necesidades en salud.					S3			Computador, video Beam, auditorio, carteleras, hojas de block, marcadores, papel Kraft.
	Taller 4: Taller N°4 asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas					S4			Computador, video Beam, auditorio, carteleras, hojas de block, marcadores, papel Kraft. Entrega de certificados.
3. Vinculación oficial de los diferentes actores sociales y comunitarios a los espacios de participación con los que cuenta el Municipio.	Proceso de inscripción de los participantes en los espacios de participación en salud que existen en el municipio					S1 a S4			Auditorio, computador, formatos de inscripción, lapiceros.
	Realización de jornada de entrega de los representantes de los diferentes grupos poblacionales que han sido formados y que participaran de forma activa de los procesos.					S4			Auditorio, computador, video Beam,
	Construcción del informe final					S4			Computador, internet
	Socialización de resultados						S1		Auditorio, computador, video Beam,
	Devolución de resultados								Envío de informe al secretario de salud

Anexo 3

Tabla 7
Guía metodológica 1

Guía metodológica Taller N° 1		
Nombre de la actividad	“Qué tanto conozco el sistema de salud”	
Objetivo	Fortalecer el conocimiento de los líderes sociales y comunitarios frente al funcionamiento del sistema de salud y de esta manera apuntar a que las acciones que en términos de salud realizan en sus territorios sean más efectivas.	
Responsable	Eliza Mosquera Palacio	
Materiales	Auditorio, Computador, video beam, hojas de block, lapiceros.	
Momentos	Descripción	Tiempo
Inicial	<p>Rompe Hielo: Presentación, quién soy, mi color favorito, a qué comunidad represento y que es lo que más me gusta y lo que menos me gusta del trabajo comunitario.</p> <p>Se realizará una mesa redonda, cada participante responderá las preguntas anteriormente descritas.</p> <p>Esta actividad se realiza primero con el objetivo de que se conozcan, ya que vienen de comunidades diferentes, que rompan el hielo, ya que van a compartir durante varios encuentros y es necesario que se genere confianza en grupo y, además, que vean en las otras situaciones que han enfrentado en sus comunidades.</p>	15 minutos
Intermedio	<p>Luego nos sentaremos y se realizarán algunas preguntas claves para determinar qué tanto conocen del sistema de salud, tales como:</p> <p>¿Qué es una EPS?</p> <p>¿Qué es una IPS?</p> <p>¿Cómo funciona el sistema de salud colombiano?</p> <p>¿conoces instituciones encargadas de vigilar y controlar a las EPS y sus prestadores de servicios de salud?</p> <p>Cada uno socializan sus respuestas en el grupo y entre todos se aclaran dudas y se complementan conceptos.</p>	40 minutos
Final	<p>A partir del punto anterior, se socializarán los conceptos básicos del sistema de salud, tales como:</p> <p>Ley 100 de 1993: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este se puso en marcha teniendo en cuenta los principios</p>	30 minutos

	<p>de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar los derechos de las personas a acceder a una calidad de vida acorde con la dignidad humana.</p> <p>EPS: les corresponde la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones. También son las encargadas de garantizar el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud (POS), así como de realizar los giros correspondientes para que se dé la prestación oportuna y eficiente de la atención en salud.</p> <p>IPS: los hospitales, clínicas o centros de salud autorizados para suministrar, de forma parcial y/o total, los procedimientos que componen el POS.</p> <p>Régimen subsidiado: personas que no cuentan con los recursos para hacer aportes, pero que tienen acceso a los servicios de salud a través de un subsidio parcial o total que ofrece el Estado.</p> <p>Régimen contributivo: personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.</p>	
Resultados esperados	Lograr buena representación de los diferentes sectores de la comunidad y que los mismos se comprometan y deseen hacer parte del proceso de forma activa.	N/A

Anexo 4**Tabla 8***Guía metodológica 2*

Guía metodológica Taller N° 2		
Nombre de la actividad	Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto...	
Objetivo	Dar a conocer la política de participación social en salud, los mecanismos y espacios con los que cuenta el Municipio para participar en temas de salud.	
Responsable	Eliza Mosquera Palacio	
Materiales	Auditorio, computador, video beam, carteleras, hojas de block, vendas.	
Momentos	Descripción	Tiempo
Inicial	<p>Rompe Hielo: Ojos vendados</p> <p>se le entregará a cada participante una tela que servirá para vendar sus ojos, se les explicará que deben vendarse y seguir sólo las instrucciones que se les irá dando, cuando ya todos están vendados y se ha hecho el ejercicio de verificar que ninguno puede ver lo que está pasando a su alrededor, se les indicará que empiecen a caminar por el espacio con el fin de identificar objetos que hay en el recinto, adicionalmente, se tomarán dos o tres participantes con los ojos vendados y se les pedirá que guíen a sus compañeros sin retirar su venda.</p> <p>Posteriormente, los participantes retirarán sus vendas y contarán cómo se sintieron con el ejercicio, especialmente quienes debieron guiar a sus compañeros aun teniendo ellos los ojos vendados. Esto con el objetivo de que puedan reflexionar las dificultades de guiar a una persona cuando desconocemos de un tema y la importancia de tener conocimientos que permitan tener una mirada, de forma tal que podamos guiar y orientar a otras personas.</p>	30 minutos

Intermedio	<p>se dividirán en parejas y a cada pareja se le entregarán fragmentos de la política de participación social en salud, de acuerdo con la resolución 2063 de 2017, tendrán 15 minutos para leer y luego en mesa redonda socializarán con el grupo lo que entendieron de la lectura, los otros podrán hacer preguntas sobre lo expuesto por cada pareja, luego cada pareja pegará en una cartelera ubicada al frente en el salón el fragmento de la política que les correspondió de forma ordenada y coherente, de forma que todos podamos leer todos los fragmentos.</p> <p>Luego en mesa redonda, realizaremos un conversatorio sobre la importancia de la política de participación social en salud, sus objetivos, alcance, y la relación de este tema con su trabajo como líderes de salud de las comunidades que representan. Esto con el objetivo de acercarlos a los conceptos generales enmarcados en esta política.</p>	45 minutos
Final	<p>Posteriormente, los participantes responderán las siguientes preguntas de forma verbal:</p> <p>¿Qué espacios de participación social en salud conozco en el Municipio?</p> <p>¿En cuál de esos espacios ha tenido participación y por qué?</p> <p>Finalmente, y de acuerdo con sus respuestas, hablaremos de los espacios de participación con los que cuenta el Municipio de Carepa, cual es el objetivo de estos espacios, su alcance, y quienes pueden hacer parte de los mismos. Con esto se busca que ellos empiecen a identificar los escenarios de participación en los cuales pueden participar y se interesen por dichos espacios.</p>	30 minutos
Resultados esperados	que los asistentes se interesen por el tema y comprendan los conceptos básicos de la política de participación social en salud.	N/A

Anexo 5

Tabla 9
Guía metodológica 3

Guía metodológica Taller N° 3		
Nombre de la actividad	Yo tomo la vocería por mi comunidad y representé sus necesidades en salud...	
Objetivo	Propiciar que los líderes reconozcan la importancia de la labor que realizan en pro de la salud de sus comunidades.	
Responsable	Eliza Mosquera Palacio	
Materiales	Auditorio, computador, video beam, sonido.	
Momentos	Descripción	Tiempo
Inicial	<p>Rompe Hielo: Recordando anécdotas</p> <p>Se colocará un sonido instrumental durante 5 minutos los participantes recordarán una anécdota relacionada con una dificultad en salud de un miembro de la comunidad y cuál fue su rol como líderes en ese proceso.</p> <p>Posteriormente, se socializa entre todas esas anécdotas (<i>se les indicará que no deben mencionar nombres y datos muy específicos por respeto a sus comunidades</i>). Con esto se busca reflexionar sobre la importancia de contar con los conocimientos que nos permitan orientar a otros, gestionar y direccionar de acuerdo a la necesidad de cada persona</p>	30 minutos
Intermedio	<p>Video: Liderazgo y trabajo en equipo</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=jW5KN4Kvpw0.</p> <p>Se proyectará el video y luego cada uno dará su opinión sobre el video y porque creen que ese video aporta al tema que se está trabajando.</p> <p>Con esta actividad, se busca que puedan observar la importancia de un líder que está presto a su comunidad y que está atento para orientarlos de forma tal, que juntos puedan enfrentar las dificultades que se puedan presentar en el camino.</p>	30 minutos
Final	<p>Actividad “yo me comprometo a...”</p> <p>Finalmente haremos una mesa redonda en la que conversaremos que los motiva a ser líderes en sus comunidades, porque creen que están ahí, porque no han desistido como muchos lo han hecho, posterior a escuchar a cada participante, cada uno hará un compromiso relacionado con sus comunidades y el proceso de liderazgo en temas de salud.</p>	30 minutos

Resultados esperados	Que los líderes reflexionen sobre su papel y establezcan compromisos para contribuir al bienestar en salud de sus comunidades.	N/A
----------------------	--	-----

Anexo 6

Tabla 10
Guía metodológica 4

Guía metodológica Taller N° 4		
Nombre de la actividad	asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas de salud.	
Objetivo	Contribuir al empoderamiento de los líderes comunitarios y su apropiación de los espacios de participación social en salud	
Responsable	Eliza Mosquera Palacio	
Materiales	Auditorio, computador, video beam, sonido.	
Momentos	Descripción	Tiempo
Inicial	<p>Rompe Hielo: alguien a quien admiro como líder</p> <p>Se invita a cada participante que durante 5 minutos piensen en líderes comunitarios que conocen, ya sea del Municipio, o de otro territorio, incluso se puede escoger a un líder de una película, de la historia, etc.</p> <p>Luego van a pensar en un líder en especial al que admiran, y cada uno va a mencionar ante todo el grupo el nombre de ese líder, de dónde lo conoce y porque lo admira.</p> <p>Con esta actividad se busca que reconozcan los resultados que puede lograr un líder en su territorio y cómo puede marcar la vida de otras personas.</p>	30 minutos
Intermedio	<p>Para continuar conversaremos sobre como la participación activa de los líderes en salud del Municipio aporta a mejorar los resultados de las actividades planeadas y llevadas a cabo en los territorios.</p> <p>con esto se busca que los líderes comprendan que su participación es indispensable, ya que, como conocedores del territorio, pueden aportar información que permita identificar las necesidades en salud y a partir de ahí, poder realizar programas que apunten a la particularidad de cada uno.</p>	45 minutos

Final	<p>Entrega de Reconocimientos:</p> <p>A cada líder se le realizará entrega de un reconocimiento por su motivación, responsabilidad y compromiso con el proceso, el certificado será firmado por el referente Municipal de la política de participación social en salud.</p> <p>con el certificado se busca comprometer a cada líder para que continúe haciendo parte del equipo de líderes en salud y se sigan fortaleciendo los conocimientos y acciones en pro de sus territorios.</p> <p>Se contará con la participación del referente de la política de participación social en salud del Municipio, quien es la persona que acompaña los diferentes espacios de participación social en salud que hay en el Territorio.</p>	30 minutos
Resultados esperados	líderes sociales comprometidos y motivados con el trabajo por realizar en sus comunidades en materia de salud.	N/A

Anexo 7

Tabla 11

Informe de Gestión, Mes Junio

Actividades realizadas durante el mes	Descripción de las actividades	Logros	Dificultades	fuente verificación
Reunión con actores institucionales para gestionar su apoyo en la convocatoria a líderes sociales y comunitarios del Municipio.	En el marco de programación de reunión del programa renta ciudadana, en la cual asisten diferentes actores institucionales del Municipio, se realiza intervención en la cual se socializa el objetivo del proyecto y la importancia de la articulación de líderes sociales y comunitarios al proceso.	<p>Se vinculó a funcionarios que trabajan de la mano con líderes sociales y comunitarios y que pueden ser un medio para contactarlos y apoyar la convocatoria.</p> <p>Esta actividad, permite fortalecer el proceso de vincular a diferentes actores de la comunidad a los espacios de participación social en salud, ya que desde las instituciones se vienen abordando estos líderes y</p>	El desinterés de algunos actores frente al proceso	Registro Fotográfico, listados de asistencia y acta.

		ya se tiene un acercamiento a los mismos.		
Convocatoria a los diferentes líderes sociales y/o comunitarios	Se realizó y envió un oficio con el cual se convocó a líderes sociales y comunitarios a hacer parte de los espacios de participación con los que cuenta el Municipio. Para esta convocatoria, se utilizó como fuente de información la base de datos proporcionada en la secretaría de gobierno, conformada por líderes rurales y urbanos.	Con el apoyo del profesional a cargo de la participación social en salud del Municipio, se logró enviar el oficio donde se convoca a los diferentes grupos a vincularse a los espacios de participación social en salud del Municipio.	La distribución de los oficios, ya que no todos tienen acceso a herramientas tecnológicas.	Oficio radicado, recibidos y pantallazo de correo enviado.
Visita a líderes sociales y comunitarios	Se visitaron líderes sociales y comunitarios para socializarles el proyecto, además se trató el tema de las necesidades en salud del grupo que representan, y se les explicó la importancia de que un integrante de ellos participe del proyecto de intervención	Se logró explicar el proyecto a líderes sociales y comunitarios, tales como: líder de pensionados, líder de mujeres, presidente de Asocomunal, de comunidades LGTBIQ+, representantes madres comunitarias, asociaciones de usuarios, adulto mayor. La reunión se realizó con 9 líderes sociales a los que se les explicó el objetivo del trabajo a realizar.	Algunos líderes sociales y comunitarios no se encontraron al momento de realizar la visita, e incluso posterior a los acercamientos si realizados, no han cumplido con la indicación de identificar y notificarnos acerca de la persona de su comunidad que se vincularía al proceso,	Listados de asistencia y registros fotográficos.
Articulación con líderes de procesos (funcionarios de la administración que trabajan con mujeres,	Se solicitó apoyo de los funcionarios que ya tienen un acercamiento a los diferentes grupos poblacionales, socializando con ellos el proyecto de intervención y realizando la petición de que nos apoyen en la identificación	Algunos actores institucionales, nos han facilitado el acercamiento con algunos líderes sociales y comunitarios, y nos han ayudado a identificar quienes pueden participar	Los tiempos, debido a que en ocasiones no era posible el espacio porque se encontraban ocupados en el	Listados de asistencia y registros fotográficos.

jóvenes, adultos mayores, LGTB Q+, JAC, entre otros)	de ciudadanos que se interesen por este tipo de procesos y que trabajan por el bien de sus comunidades.	de forma activa en el proyecto.	desarrollo de sus funciones.	
--	---	---------------------------------	------------------------------	--

Análisis de las Actividades Realizadas

¿Se han ido logrando los objetivos de acuerdo a las actividades realizadas? Por qué.

Si, porque, aunque el proceso de convocar a los participantes no se ha logrado de acuerdo a lo esperado, se ha podido conversar con varios grupos poblacionales y algunos han mostrado su interés por vincularse al proceso.

¿Qué asuntos se han tenido que modificar o cambiar en el transcurso del desarrollo de las actividades? Por qué

Inicialmente no estaba previsto realizar un oficio, pero el profesional a cargo de la participación social en salud del Municipio sugirió que se enviará inicialmente un oficio y posteriormente se realizará el acercamiento, además, por razones de tiempos y espacios, se han cancelado visitas, lo que ha demorado el proceso.

Qué actividades han sido reprogramadas o canceladas.

Visitas a líderes sociales y comunitarios.

Aprendizajes del mes

El proyecto de intervención requiere constancia, porque es un tema que ha venido teniendo dificultades en el Municipio y se requiere ser estratégicos y persistentes en el tema, los resultados iniciales no han sido los esperados, pero hemos logrado acercamientos importantes.

Registro fotográfico



Representante comité de discapacidad Municipal



Representante Población Afro



artulación con líder de comunidad indígena



artulación con madres líderes rurales del programa renta ciudadana

Anexo 9

Tabla 12
Informe de Gestión, agosto

Actividades realizadas durante el mes	Descripción de las actividades	Logros	Dificultades	fuelle verificación
Programación y organización de los talleres a realizar.	Diseño de la guía metodológica para los talleres propuestos para la intervención de acuerdo a los temas identificados durante el ejercicio diagnóstico.	Elaboración de la guía que se aplicará durante cada taller, los cuales apuntan al logro de los objetivos propuestos durante la intervención.	No aplica	Guía metodológico de taller 1, 2, 3 y 4.
Apoyo a la ejecución de las actividades de la programación de la PPSS	Durante todo el proceso de prácticas se ha realizado acompañamiento y apoyo en el desarrollo de las actividades desarrolladas por el referente de la política de participación social en el Municipio, la participación en estas actividades está direccionada por el profesional a cargo, realizando actividades como oficios, llamadas, toma de apuntes en las reuniones, registros fotográficos.	La participación en estas actividades ha contribuido para conocer cómo funcionan los diferentes espacios como COPACOS y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el Municipio y qué actores participan de ellos, así como también cuales no asisten a estos espacios.	Disponibilidad de tiempo para asistir a algunas de las actividades programadas, debido a que en ocasiones se cruzaban con otras actividades.	Oficios, registros de llamadas, registros fotográficos.
concertación de encuentros con líderes comunitarios	Llamadas y envío de correos a diferentes líderes comunitarios para concertar una cita para socializar el proyecto de	Se logró establecer con algunos líderes y establecer fechas de encuentros.	Algunos líderes no dieron importancia al proceso, manifestaron que no tendrían tiempo	registros de llamadas y pantallazos de correos

	intervención y vincularlos al mismo.		para asistir a los encuentros.	
reuniones con líderes comunitarios	Se realizaron varios encuentros, en diferentes espacios como: la secretaría de salud, la casa de la mujer, el auditorio, la casa de los ancestros.	Socialización del objetivo del proyecto con algunos líderes y la importancia de contar con su participación en el mismo.	Algunos líderes acordaron una cita pero no la cumplieron	Listados de asistencia y registros fotográficos.
Reunión con líderes de procesos	en vista de las dificultades presentadas en la convocatoria, se procede a solicitar apoyo a los referentes de mujeres, comunidad afro, LGTBIQ+, juventudes, Asocomunal, con los cuales se realiza reunión de forma individual, en la cual se les socializa el proyecto y la importancia de la participación de líderes en el mismo, de igual forma se solicita que con el conocimiento que ellos tienen de los grupos poblacionales con los cuales trabajan, nos ayuden a identificar líderes interesados en hacer parte del proceso.	Durante las diferentes reuniones realizadas, se logró establecer a que al interior de cada junta de acción comunal de los diferentes barrios del municipio hay un representante encargado para temas de salud, quienes serían personas indicadas para participar del proyecto, el señor UDEL VARGAS, líder de la Asocomunal nos indica que el 07/09/2024 se realizará una asamblea general de la ASOCOMUNAL, asociación de presidentes de juntas de acción comunal en la cual se podría socializar el proyecto.	Durante la la asamblea, la participación del alcalde se hizo un poco extensa, lo cual provocó que a la hora de realizar la intervención algunos líderes ya no estuvieran en la mejor disposición para escuchar.	lista de asistencia, registros fotográficos.

Análisis de las Actividades Realizadas

¿Se han ido logrando los objetivos de acuerdo a las actividades realizadas? Por qué.

No del todo, ya que ha sido complejo concretar el grupo de líderes con los cuales se realizarán las actividades propuestas, falta de interés y de credibilidad por parte de los líderes hacia el proceso.

¿Qué asuntos se han tenido que modificar o cambiar en el transcurso del desarrollo de las actividades? Por qué

Durante la planeación inicial no se tenía previsto trabajar con los funcionarios que acompañan los diferentes procesos pero se hizo necesario para mejorar la convocatoria de participantes, de igual manera, al inicio se tenía previsto trabajar con representantes de los diferentes grupos poblacionales, pero en vista de que no fue posible, se identificó como posible grupo de trabajo los representantes de salud de las diferentes juntas de acción comunal de los barrios de zona urbana y rural del Municipio.

Qué actividades han sido reprogramadas o canceladas.

Visitas a líderes sociales y comunitarios, que no han estado al momento de la visita.

Aprendizajes del mes

Hay que tener la disposición para adaptarse a los cambios que se van teniendo en el camino y no frustrarse si no trabajar desde las posibilidades que se van dando en el desarrollo del proyecto.

Registro fotográfico



Anexo 10**Tabla 13***Informe de Gestión, septiembre*

Actividades realizadas durante el mes	Descripción de las actividades	Logros	Dificultades	fuelle verificación	
02/09/2024	Se realizó durante jornada de apoyo a la socialización de la política de participación en salud con los funcionarios de la secretaría de salud de Carepa.	Se realiza socialización de la política de participación social en salud con los funcionarios de la secretaría de salud y protección social con el objetivo de que la conozcan y desde sus diferentes funciones se articulen a las actividades programadas.	No aplica	registros de asistencia y fotográficos.	
07/09/2024	participación en asamblea de la Aso comunal Carepa	Se realiza participación de la asamblea en la cual se cuenta con la asistencia de líderes sociales y comunitarios del Municipio, en la reunión se realiza una intervención en la cual se les explica a los presidentes de las juntas el proyecto de intervención, y se solicita su apoyo para que las personas que dentro de las diferentes juntas son los responsables del tema de salud participen del mismo.	Se logró que los presidentes de las juntas de acción comunal de los diferentes barrios se comprometieron a citar a sus representantes de salud a una reunión que se realizará el 18/09/2024 para presentarles los proyectos.	La falta de escucha de algunos presidentes quienes se encontraban molestos por la jornada fue muy extensa.	Lista de asistencia, registro fotográfico.
18/09/2024	Reunión con líderes de salud de las juntas de acción comunal del Municipio.	Se realizó reunión en el auditorio del concejo Municipal a las 3:00pm, en la cual se les explicó a los asistentes cual es objetivo del proyecto y se les habló sobre la importancia de su participación ya que ello les proporcionará herramientas para el acompañamiento que viene realizando en sus comunidades.	Todos los 13 asistentes escucharon de forma respetuosa y manifestaron su voluntad de participar del proyecto de intervención.	No asistieron todas las personas esperadas en la reunión	lista de asistencia, registros fotográficos.

		<p>Los líderes proponen que los encuentros sean los sábados debido a sus compromisos laborales y familiares.</p> <p>Se acordó dar inicio a los encuentros el 28/09/2024 a las 10:00am.</p>		
Interacción con líderes de salud a través de grupo de WhatsApp	Se envían mensajes sobre lo que es la participación social en salud, y recordando nuestro primer encuentro, un día antes se envía el último mensaje, confirmando el lugar de la reunión.	Interacción constante con los líderes.	No aplica	Pantallazos de información enviada.
<p>28/09/2024</p> <p>Taller N°1 “Qué tanto conozco el sistema de salud”</p> <p>Conceptos básicos del sistema de salud</p>	<p>Se inició con la presentación de los asistentes a través de una actividad rompe hielo en la cual los líderes socializaron sus nombres, las comunidades que representan y porque les gusta ser líderes.</p> <p>Luego se respondieron unas preguntas guías sobre el sistema de salud y las socializamos entre todos.</p> <p>Finalmente, y de acuerdo a sus respuestas se les socializaron conceptos básicos sobre el sistema de salud en Colombia, su funcionamiento y organismos de control y vigilancia.</p>	La participación de los asistentes fue activa y pudimos compartir e intercambiar conocimientos y experiencias, además manifiestan su deseo de asistir a los encuentros.	sólo asistieron 8 de los líderes de salud que habían confirmado su participación.	lista de asistencia, registros fotográficos.
<p>30/09/2024</p> <p>Apoyo a la actividad de control social sobre el proyecto de equipos EBAS.</p>	En la actividad se realizó apoyo con toma de asistencia, registros fotográficos ya que en la actividad también participaron los líderes en salud del Municipio.	Se realiza socialización de la política de participación social en salud con los funcionarios de la secretaría de salud y protección social con el objetivo de que la conozcan y desde sus diferentes funciones se	Fue una convocatoria abierta al público y sólo asistieron 5 personas.	registros de asistencia y fotográficos.

		articulen a las actividades programadas.		
--	--	--	--	--

Análisis de las Actividades Realizadas

¿Se han ido logrando los objetivos de acuerdo a las actividades realizadas? Por qué.

Si, porque, aunque no asistieron todos los esperados, se logró dar inicio a las actividades del proyecto y la participación de los asistentes fue activa.

¿Qué asuntos se han tenido que modificar o cambiar en el transcurso del desarrollo de las actividades? Por qué

Se está trabajando con menos personal del esperado en el proyecto, lo cual implica que algunos sectores del Municipio no están representados en los encuentros.

Qué actividades han sido reprogramadas o canceladas.

Durante este mes no se presentaron cancelaciones o reprogramación de actividades.

Aprendizajes del mes

El trabajo con comunidades implica retos y hay que aprender a trabajar con los que desean hacerlo, no se puede detener el trabajo porque algunos muestran apatía.

Registro fotográfico



Anexo 11

Tabla 14

Informe de Gestión, octubre

	Descripción de las actividades	Logros	Dificultades	fuentes de verificación
05/10/2024 Taller N°2: Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto	Se dio inicio al encuentro con una actividad en la cual se le vendió los ojos a los asistentes, para reflexionar sobre las dificultades de guiar a una persona cuando desconocemos de un tema, luego se conversó alrededor del tema de la participación social en salud en parejas a través de fragmentos, finalmente, respondieron preguntas sobre los espacios de participación social en salud que	La participación de los asistentes fue activa, en este encuentro contamos con 11 asistentes.	Debido a que las actividades se están realizando los sábados se hace complejo por los tiempos de clases.	lista de asistencia, registros fotográficos.

	existen en el Municipio. Con lo cual se busca que se empiecen a identificar los espacios en los cuales se puede participar cómo líderes de salud.			
Interacción con líderes de salud a través de grupo de WhatsApp	Se envían mensajes sobre lo que es la participación social en salud, la importancia de hacer uso de los mecanismos de participación y recordando los encuentros.	Interacción constante con los líderes.	No aplica	Pantallazos de información enviada.
19/10/2024 Taller N°3: Yo tomo la vocería por mi comunidad y representó sus necesidades en salud	Se da inicio con una actividad reflexiva que busca reflexionar sobre la importancia de contar con los conocimientos que nos permitan orientar a otros, gestionar y direccionar de acuerdo a la necesidad de cada persona, se proyecta un video sobre el trabajo de un líder y se finaliza con una actividad en la que cada líder reafirma su compromiso de trabajar por las comunidades que los representan.	Los asistentes al encuentro han sido constantes desde que empezó el proceso, lo cual permite que pueda dar seguimiento al proceso.	sólo asistieron 6 de los líderes de salud.	lista de asistencia, registros fotográficos.
26/10/2024 Taller N°4: asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas de salud	se da inicio hablando sobre líderes que admiramos y porque la admiración. Se establece una conversación sobre la importancia del trabajo de los líderes en salud en sus territorios, interviene el referente de la política de participación del Municipio y los felicita por su participación, además les expone que se quiere trabajar de la mano con ellos para que se logren	Los líderes certificados manifiestan su interés de que se continúe con los encuentros y que no se dé por terminado el proceso.	sólo asistieron 6 de los líderes de salud, los cuales fueron certificados.	lista de asistencia, registros fotográficos.

	<p>fortalecer por procesos que en salud viene llevando a cabo el Municipio, les menciona que es voluntad del secretario de salud que sean conformados como un comité de salud del Municipio.</p> <p>Para finalizar se realiza un reconocimiento a los líderes por su asistencia activa y compromiso con el proyecto.</p>			
--	--	--	--	--

Análisis de las Actividades Realizadas

¿Se han ido logrando los objetivos de acuerdo a las actividades realizadas? Por qué.

Si, porque las personas que han asistido a los encuentros han estado desde el primer encuentro, lo cual ha permitido que se pueda seguir avanzado.

¿Qué asuntos se han tenido que modificar o cambiar en el transcurso del desarrollo de las actividades? Por qué

Se ha trabajado con menos cantidad de líderes que los establecidos inicialmente.

Qué actividades han sido reprogramadas o canceladas.

El taller programado inicialmente para el 12/10/2024 debió ser reprogramado debido a las fiestas realizadas en el Municipio.

Aprendizajes del mes

Los procesos en salud del Municipio deben continuar siendo fortalecidos y se deben buscar estrategias que permitan la vinculación de líderes de salud de los otros barrios para que se logre un mayor impacto.

Registro fotográfico



Taller N°2: Conozco la política de participación social e identifico en qué espacio puedo tener voz y voto



Taller N°3: Yo tomo la voz por mi comunidad y represento sus necesidades en salud



Taller N°4: asumo mi rol dentro del sistema de salud en mi territorio y contribuyo al mejoramiento de los programas de salud



Interacción grupo whatsapp