

1

**DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROCESOS DADOS
EN EL AMBITO DE LA SALUD COMUNITARIA
MUNICIPIO DE ARJONA BOLÍVAR 1999**

RINA BALDOVINO FRANCO

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA**

1999

T.
361.8
B178
F.1

2

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA		
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION		
FORMA DE ADQUISICION		
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/>	Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ _____	Proveedor <i>P. Trabajo Social</i>	
No. de Acceso <i>37812</i>	No. de ej. _____	
Fecha de ingreso: DD <i>10</i> MM <i>04</i> AA <i>00</i>		

CONTENIDO

	PAGS.
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I.....	7
1. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	7
1.1 ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	7
1.2 PROPÓSITOS DE LA SISTEMTIZACIÓN.....	8
1.3 OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	9
1.5 MARCO TEORICO.....	9
1.6 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	13
1.7 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	13
1.8 DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
1.8.1 VARIABLESE INDICADORES.....	13
1.9 Fuentes de Información.....	14
CAPITULO II.....	15
2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	15
2.1 Generalidades del Municipio de Arjona Bolívar.....	15
2.2 Alcaldía Municipal de Arjona Bolívar	19

2.3 Secretaria Municipal de Salud y Seguridad Social de Arjona Bolívar.....	22
CAPITULO III	28
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	28
3.1 OBJETIVOS.....	29
3.1.1 General	29
3.1.2 Específicos	29
3.2 JUSTIFICACIÓN.....	30
3.3 PROBLEMA.....	31
3.4 MARCO REFERENCIAL TEORICO.....	32
3.5 TEMÁTICAS.....	35
3.6 RECURSOS.....	36
3.6.1 Físicos.....	36
3.6.2 Logísticos	36
3.6.3 Materiales.....	36
3.6.4 Humanos	36
3.6.5 Financieros.....	37
3.7 COBERTURA.....	38
3.8 METODOLOGÍA.....	38
3.9 PLAN OPERATIVO.....	40
3.10 ANÁLISIS DOFA DE GESTIÓN.....	41
3.10.1 Debilidades.....	41
3.10.2 Oportunidades	41
3.10.3 Fortalezas.....	42
3.10.4 Amenazas.....	43
CAPITULO IV.....	44
4 DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.....	44
CAPITULO V.....	49
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	49

CAPITULO VI..... 56

6. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA..... 56

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS.....



AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad y la iluminación para la escogencia de esta excelente carrera, Trabajo Social.

A mis Padres y Hermanos, por tener la paciencia necesaria y en todo momento estimularme para no desfallecer.

Al Doctor Alfredo González, por confiar en mi, dándome la oportunidad de realizar mi año social y por tener la paciencia para transmitirme sus conocimientos en el área.

A todos mis amigos y compañeros, por compartir conmigo esta exitosa experiencia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de sistematización posee la intencionalidad de relacionar lo aprendido en la Academia con una muy buena práctica de año social, desarrollada en el ámbito de la Salud Comunitaria en la Secretaría Municipal de Salud de la Alcaldía de Arjona.

Existen varios aspectos que vale la pena destacar, entre ellos la autonomía, el poder en la toma de decisiones, responsabilidad, compromiso y lo más importante la confianza que depositan en la estudiante con sus habilidades y conocimientos para la realización del trabajo como Profesional de Trabajo Social, al igual que el espacio ganado en la institución, lo que inspiró respeto de todo el equipo interdisciplinario con el cual se trabajó, con lo que puede demostrar que la disciplina de Trabajo Social es igual de importante y necesaria que las otras carreras sean o no del área de la salud, para la planeación y ejecución de proyectos y/o programas para el bienestar social.

La problemática de Salud en el municipio plantea la necesidad de abordarlas de una nueva concepción humanística y social para contribuir a los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad hacia la colectividad.

Lo verdaderamente importante de este proyecto de sistematización radica en la necesidad de hacer la reconstrucción de una experiencia que involucre el conocimiento y las relaciones interpersonales con los actores participantes, además de extraer los logros, dificultades y metodología de intervención profesional, para tener unas bases sólidas y demostrar que el desempeño del trabajador social en los procesos de promoción y prevención sean verdaderamente el motor que guía causando impacto en la comunidad con la cual trabaja.

CAPITULO I

1. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

1.1 ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACIÓN

La experiencia de la sistematización nace de la intervención profesional del trabajador social en el proyecto de capacitación en Promoción de la Salud Comunitaria que se realizó integrando los componentes de Promoción-Prevención y vigilancia en Salud Pública liderado por la Secretaría Municipal de Salud en Proyección Comunitaria.

Para lograr la sistematización de este proyecto el gran interés es la conceptualización de la experiencia en año social de la disciplina de Trabajo Social, puesto que aporta muchos beneficios en el ámbito municipal y de esta manera poder enriquecer otras experiencias dadas en el campo de la salud al igual que la intervención profesional se fortalezca y aporte muchas formas, procesos y estilos de trabajo.

1.2 PROPÓSITOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

- * Resaltar la importancia que representa el almacenamiento de datos en la elaboración, planeación y seguimiento de los proyectos y/o programas ejecutados dentro del Plan de Atención Básica, para el enriquecimiento de continuidad y planteamiento de nuevos programas de salud para el bienestar de la colectividad.
- * Medir la eficacia y la eficiencia de la intervención del Trabajador Social en las actividades realizadas en el proyecto de intervención para obtener las bases suficientes y necesarias para el éxito de nuevos programas.
- * Destacar lo necesario e importante del Trabajador Social en la coordinación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito municipal.

1.3 OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Desempeño del Trabajador Social en los procesos dados en el ámbito de la Salud Comunitaria en el municipio de Arjona Bolívar 1999.



1.4 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

- Identificar los logros – dificultades y sobre todo las fortalezas de la intervención profesional del Trabajador Social que permita el diseño de nuevas estrategias y concepciones del trabajo en el ámbito de la salud comunitaria.
- Determinar el papel que desempeña y el impacto dado en la comunidad mediante la intervención del trabajador social en los procesos dados en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1.5 MARCO TEORICO

Salud, entendido este concepto, como el completo estado físico, psíquico y social de la persona y no solamente como ausencia de la enfermedad que imposibilitan el desarrollo de habilidades y potencialidades aptas para el trabajo. (1)

El estado de salud, depende del autocuidado y la atención que las personas tienen de sí mismo, el cual juega un papel primordial en el entorno familiar y social, puesto que estos son los medios donde el ser humano crece, nace y se educa a lo largo de su vida.

El hombre – mujer cuando goza de salud, se puede decir que está en las condiciones básicas y necesarias para establecer relaciones institucionales o intersectorial es para un desarrollo humano y profesional.

1.CAJANAL, E.P.S., "Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad" pag. 13-14, impreso en Colombia 1998.

El estado, constantemente impulsa programas de promoción y prevención en pro de mejorar la calidad de vida de toda la población beneficiada con estos programas.

Salud no es exclusividad directa del estado, ni de los Centro d Salud, sino de la atención y el autocuidado personal, sin embargo es preciso que la comunidad en general tenga el conocimiento y la información necesaria para saber que hacer en un momento dado. Especialmente de Seguridad Social (Ley 100).

La institución social de la familia ocupa un papel central porque ella pareciera reflejar y condensar la interacción entre el individuo y su medio social inmediato.

En el terreno de la atención primaria de salud, el interés por la familia permite ser comentado considerando por lo menos 3 aspectos: los problemas de salud prevalentes en la actualidad, la perspectiva de los profesionales en el área de la salud y la de los usuarios en los servicios de salud.

Los factores sociales y ambientales en el hogar, en el trabajo y en la escuela son responsables, por lo tanto, de muchas enfermedades de ocurrencia frecuente, muy a menudo, los síntomas de consulta medica general se encuentran confundidos con los problemas de tipo social, familiar o psicológico. (2)

El foco familiar proporciona una vía estratégica para incluir las consideraciones del grupo y del ambiente para el manejo del paciente individual, para el equipo interdisciplinario de salud en el nivel primario.

2. Corporación de Promoción Universitaria, "Salud Familiar", pag,61 Primera edición, Santiago - Chile 1982

LA FAMILIA

La Familia Como Agrupación Biosicosocial

La familia es el componente de la estructura social, sobre el cual las personas sienten que poseen experiencias y vivencias más directas y claras, es probablemente por esta aparente familiaridad que a menudo se le considera como la célula social básica, y en todas las sociedades es posible identificar una unidad que se puede denominar familia. (2)

El núcleo familiar constituye una comunidad total para el individuo durante su niñez, adolescencia y a veces temprana juventud, dependiendo de los patrones culturales, en la medida en que este crece y madura, la familia va perdiendo gradualmente este carácter de totalidad y va siendo reemplazada por otros grupos e instituciones a los cuales el individuo se va incorporando, haciendo efectiva su participación en la sociedad mayor.

LAS FUNCIONES FAMILIARES

Las funciones desempeñadas por la familia son esenciales para la supervivencia y estabilidad de la sociedad, puede sintetizarse en forma esquemática las funciones de la siguiente manera:

1. Satisfacción de necesidades sexuales de la pareja conyugal, reproducción y crianza de los hijos.
2. Socialización, es el agente fundamental de la transmisión de valores y conductas aceptadas por la sociedad como deseables.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID
CALLE DE ALFONSO XII, 30 - 28014 MADRID
TEL. 91 379 3400



- 3. Desarrollo de una base emocional.
- 4. Relaciona a sus integrantes con el resto de las unidades del sistema social.

EL ROL DE LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Entre los servicios que las familias intercambian entre sí figura la ayuda en caso de enfermedad o crisis, esto pone de manifiesto que es función primordial de la familia el cuidado y la protección de los miembros enfermos y dependientes. La gran mayoría de la atención en salud ocurre en el ámbito familiar. (3)

La contribución del grupo familiar es particularmente importante en el tratamiento de las enfermedades crónicas, que requieren de un cuidado continuo y prolongado y cuya prioridad es hoy día creciente, también lo es el cuidado de ancianos e impedidos.

Para las actividades de prevención primaria del equipo de salud, en lo que se refiere a la promoción y el auto-cuidado y la modificación de hábitos de comportamiento atentatorios contra la salud, la familia es un recurso que no se puede dejar de lado.

En síntesis, las bases para considerar a la familia como una unidad medico social se expresa en la forma en que una persona desempeña un rol de enfermo y la respuesta familiar puede influir no solo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y felicidad de la familia.

3. "Congreso Colombiano de Salud Familiar", memorias, Medellín 1989

1.6 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proceso de la sistematización se inicia a mediados de la ejecución del proyecto de intervención con una duración de cinco (5) meses (junio – noviembre) paralelo a las etapas finales del proyecto.

1.7 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El proyecto de acción está enmarcado dentro de los reglamentos legales, es decir, se encuentra inmerso dentro del Plan de Atención Básica (PAB), que es de obligatorio cumplimiento en el municipio de Arjona. El proyecto de intervención a 40 jóvenes aspirando a capacitar a 100 en los próximos 2 años.

1.8 DISEÑO METODOLÓGICO

1.8.1 Variables e Indicadores

Descripción del Desarrollo de la Experiencia

- Relato de la Experiencia.
- Funciones que enmarcaron la intervención.
- Participación de los diferentes actores sociales.

Análisis e interpretación de la experiencia

- Dinámica de los procesos
- Dificultades
- Fortalezas

Marco Conceptual

Evaluación de la experiencia

- Cumplimiento de objetivos
- Logros
- Impacto de la experiencia

Conclusiones

1.9 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información son primarias, el contacto con la comunidad, el equipo interdisciplinario y fuentes secundarias como la revisión bibliográfica de textos referentes al tema de salud y las leyes correspondientes.

Técnicas de Registro

Las técnicas de registros de esta experiencia fueron el diario de campo, en el que se consignaban los procesos obtenidos de las acciones, las actas de cada reunión y las fotografías que se tomaron, las cuales sirven de constancias al trabajo realizado.

CAPITULO II

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

2.1 GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE ARJONA BOLÍVAR

Reseña Histórica:

El municipio de Arjona se encuentra ubicado al norte del departamento de Bolívar a 33 Km. al sur del Distrito de Cartagena D.T y C., con un área total de 591 Km², que corresponde al 2.24% del área Departamental.

El municipio fue fundado en el año de 1716 al unirse tres antiguos caseríos (Arjonita, Mahatico y las Piedras) en un punto denominado Aguas Vivas, para luego en el año de 1775 reubicar los caseríos, en el sitio donde actualmente se encuentra la cabecera municipal, con el fin de convertir a Arjona en un sitio de paso entre Cartagena y Mompox. Arjona fue elegida parroquia en el año de 1768 y municipio en el año de 1870.

Ubicación de Asentamientos Humanos

La mayor concentración de población se halla en la cabecera municipal con el 81.57% equivalente a 41.257 habitantes, el resto corresponde a la zona rural con el 18.43% equivalentes a 9.317.

Población

La población del Municipio de Arjona, obedece a un cruce triétnico que se dio en el país, con características fenotípicas trigueñas en el casco urbano y comunidades de descendencia afrocolombiana en los cuatro corregimientos como son: Rocha a 20 Km., Puerto Badel a 25 Km., Sincerín a 12 Km., y Gambote a 9 Km., de la cabecera municipal, igualmente en las seis veredas permanentes: Jinete, Mapurito, San Rafael de la Cruz, Nueva Esperanza, Isla Rege y Cruz del Dique y tres veredas flotantes: Tigre, El Uno y Plazitas.

Tasa de Crecimiento

En el periodo comprendido entre los años 1993 y 1999 la población juvenil de Arjona se distribuye así:

<i>EDAD</i>	<i>0 -</i>	<i>5</i>	<i>6 -</i>	<i>10</i>	<i>11 -</i>	<i>15</i>	<i>16 -</i>	<i>20</i>	<i>21 -</i>	<i>25</i>
<i>AÑOS</i>	<i>Urb.</i>	<i>Rural</i>								
<i>1993</i>	<i>5592</i>	<i>1332</i>	<i>4987</i>	<i>1188</i>	<i>4533</i>	<i>1080</i>	<i>4112</i>	<i>875</i>	<i>3628</i>	<i>772</i>
<i>1998</i>	<i>6244</i>	<i>1487</i>	<i>5568</i>	<i>1397</i>	<i>5061</i>	<i>1206</i>	<i>4591</i>	<i>977</i>	<i>4051</i>	<i>862</i>
<i>1999</i>	<i>6383</i>	<i>1520</i>	<i>5693</i>	<i>1356</i>	<i>5174</i>	<i>1233</i>	<i>4694</i>	<i>999</i>	<i>4141</i>	<i>881</i>

Fuente: Tabla copiada del documento "Sistema de Información en Salud"

Arjona Bolívar 1998.

Clasificación de la Población por Edades y Sexo

La población comprendida entre los años 1993 y 1998 clasificada por edades y sexo, se distribuye así:

<i>EDADES POR AÑO</i>	<i>HOMBRES</i>	<i>MUJERES</i>
0 a 14	37%	36%
15 a 64	57%	58%
65 y más	6%	6%

Fuente: tabla copiada del documento "Sistema de Información en Salud"
Arjona Bolívar 1998.

Topografía

En el Municipio la topografía predominante es plana y ligeramente ondulada, presenta unas elevaciones que no alcanzan a superar los 200 mts. sobre el nivel del mar, los accidentes geográficos que cabe citar son la Serranía de Jinete, la Loma de las Mellas, la Peña y Juanillo; el sistema hídrico está compuesto por el Canal del Dique, el complejo cenagoso donde se destacan las ciénagas de Juan Gómez, Palotal, Bohorquez, Aguas Clara, honda, entre otras, y los Arroyos que son un sistema de drenaje de aguas claras lluvias donde se destacan el Caimital, el Caimán, Quilembe, Pita, entre otros.

Sector Público

A nivel del municipio de Arjona se representa en la Administración Municipal, liderada por el Alcalde y los Secretarios de despacho, el Consejo Municipal y los Organismos de Control, además de los entes descentralizados de orden municipal

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
C/Alfonso X el Sabio, 10
30100 - Cartagena (Murcia)



que como el Acueducto Regional Arjona-Turbaco-Turbana inciden en la vida de la población municipal.

Sector Privado

Estas son instituciones de carácter no gubernamental las cuales son producto de la organización social (nacional – regional - departamental y local) las cuales tiene parte activa en las tomas de decisiones en los asuntos municipales.

Existen además grupos administrativos de carácter cívico como el Consejo Territorial de Planeación, Consejo Consultivo de Ordenamiento Territorial. En resumen en el municipio de Arjona existen 22 Juntas de Acciones Comunales, 24 Asociaciones y 32 Comités Cívicos, todos estos entes poseen personería jurídica expedida por la Secretaria de Gobierno del Municipio de Arjona.

Estructura Vial Municipal

Arjona cuenta con 2 carreteras que lo comunican con el resto del país; la Carretera Troncal de Occidente y la Variante Mamonal – Gambote.

Economía y Nivel de Vida

La economía del municipio se encuentra sustentada básicamente en la Producción Agropecuaria debido a las condiciones físicas del suelo y por su ubicación estratégica alrededor de importantes fuentes hídricas. El comercio del mar en su

mayoría un comercio no especializado representado en productos y servicios de primera necesidad, el empleo local es generado de manera formal por algunas empresas de servicios, pero también se genera empleo dentro del proceso productivo del sector agropecuario.

Salud

Diagnóstico de los problemas epidemiológicos priorizados en 1999.

No.	Diagnóstico	%
1	Embarazo en Adolescentes	40.5
2	E.T.S. y SIDA	39.
3	Hipertensión Arterial	36.2
4	Cáncer de mama y útero	35.2
5	Parasitosis	34.6
6	Violencia Intrafamiliar	34.5
7	Enfermedades Transmitidas V.	33
8	Diarrea Aguda	31.2
9	Problemas de Comportamiento	30.4
10	Desnutrición	24.5
11	Infección Respiratoria Aguda	21.1
12	Farmacodependencia	20.5
13	Problemas de la Piel	19
14	TBC y LEPRO	17.5
15	Caries Dental	16.5

Nota: El porcentaje dado a estos factores, es la evaluación final del estudio de cada problema a través de diferentes criterios(magnitud,gravedad,medidas de control,impacto y percepción) y no por numero de casos presentados en la comunidad.

2.2 La Alcaldía Municipal de Arjona – Bolívar

La administración municipal de Arjona se encuentra conformada por la administración central, que fundamentalmente la conforma del Despacho del Alcalde y las Secretarías Sociales, los entes administrativos y asesores como son: El Consejo Municipal, el Consejo de Gobierno, el Consejo de la Cultura, el Consejo de Planeación Territorial, además se encuentran los entes descentralizados del orden



local como la Unidad de Asistencia Técnica Agropecuaria “UMATA”, el Acueducto Regional, la ESE Hospital Local “La Milagrosa” y los Organismos de Control a Escala Municipal como son: La Contraloría y Personería Municipal..

*** Despacho del Alcalde**

Objetivos:

El objetivo es el de coordinar y dirigir en el territorio de su jurisdicción los servicios nacionales, departamentales y municipales, en su calidad de representante legal del municipio y como cabeza de la administración municipal dirigir, coordinar programar y controlar la prestación de los servicios públicos, obras y demás actividades regionales de acuerdo con los planes y programas adaptados.

*** Secretaría General**

Objetivo:

Es asesorar al Alcalde y a la administración en general en la formulación de programas y políticas de tipo administrativo con el propósito de lograr eficiencia y eficacia en la administración municipal.

*** Secretaría del Gobierno**

Objetivo:

Asesorar al Alcalde en la formulación, fijación, ejecución y coordinación de políticas y programas relacionados con la conservación del orden público, el desarrollo y participación de la comunidad y ejercer el control sobre el tránsito y transporte, precios, pesos y medidas, rifas y espectáculos.

*** Secretaría de Hacienda**

Objetivo:

Planear, organizar, ejecutar y controlar los recursos económicos a disposición del municipio y además aplicar los procedimientos de control a los recaudos y disponer la jurisdicción coactiva cuando se haga necesario e igualmente preparar, presentar y ejecutar el presupuesto del municipio.

*** Secretaria de Planeación**

Objetivo:

Elaborar, presentar, controlar y ejecutar el plan de desarrollo, proyectos y estudios en las diferentes áreas para el desarrollo integral (económico, social, urbanístico y administrativo cultural del municipio).

*** Secretaría de Educación**

Objetivo:

Asesorar a la Administración Municipal en le diseño, formulación y definición de las políticas educativas, en armonía con las disposiciones relacionadas con la descentralización educativa contemplados en la Constitución.

*** Secretaría de Desarrollo Comunitario**

Objetivo:

Realizar las acciones tendientes a propiciar y apoyar la participación de la comunidad en programas que por su propia iniciativa o municipal, departamental o nacional se pongan en marcha para mejorar sus condiciones y calidad de vida.



2.3 Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social de Arjona Bolívar.

Objetivo:

Asesorar a la administración Municipal en el diseño, formulación y definición de las políticas en materia de salud e igualmente en la interpretación de las normas sobre el proceso de descentralización dictado por el gobierno nacional.

Esta Secretaría, se encuentra ubicada en las instalaciones del Centro de Hidratación u Hospital Infantil de Arjona Bolívar, en su segundo piso, localizada en la Plaza Principal en esquina 40 con la Calle Simón Bossa de este municipio.

Este Centro de Hidratación fue fundado en 1956 por el Dr. Eduardo Tinoco Bossa, médico y político prestante de la localidad, este se constituye en un hospital de primer nivel, que cuenta con los servicios de consulta externa, medicina, odontología, pediatría, nutrición, fisioterapia, laboratorio, urgencias, sala de hidratación y la administración.

Actualmente la Secretaría de Salud se encuentra en un periodo de reestructuración administrativa, según decreto 056 de Mayo 2 de 1998, por medio del cual se establece, que esta institución manejará todo lo relacionado con la Seguridad Social en Salud, de los habitantes del municipio, por lo cual se modifica el nombre, ahora se llama "Secretaría Municipal de Salud y Seguridad Social del Municipio de Arjona Bolívar", organismo dependiente de la administración Central Municipal (Alcaldía). Considerando la Salud y la Seguridad Social como derecho fundamental e irrenunciable, donde es importante promover una cultura que conciba la salud ya no como ausencia de la enfermedad que privilegie acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Cuyo principal objetivo es el de propiciar el

mejoramiento de los servicios de salud de la población del municipio de Arjona Bolívar.

Igualmente se le acreditan 3 cargos a carrera administrativa, Jefe de División de Seguridad Social, Jefe de División de Promoción y Prevención y Auxiliar de Información en Salud, para lo cual se realizó una convocatoria a concurso abierto de estos cargos.

Las funciones de esta Secretaría están definidas de conformidad con el artículo 12 de la Ley 80 de 1990, el numeral 2 del artículo 2° de la Ley 60 de 1993, el artículo 176 de la Ley 100 de 1993, además normas concordantes y reglamentarias, específicamente a:

- ❖ Garantizar el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ❖ Coordinar y supervisar la prestación de los servicios de salud en el Municipio de Arjona Bolívar.
- ❖ Programar la distribución de los recursos para el sector salud.
- ❖ Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en el Municipio de Arjona, en concordancia con las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud o de la Seccional de Salud del Departamento de Bolívar.
- ❖ Estimular la participación comunitaria en los términos señalados por la Ley, y en las disposiciones que se adopten, de tal forma que se facilite a la comunidad su participación en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de

planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión relacionadas con los servicios de salud.

- ❖ Supervisar y controlar el recaudo de los recursos financieros para el Municipio de Arjona, que tienen destinación específica para la salud.
- ❖ Desarrollar planes de formulación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud en coordinación con las entidades especializadas en el mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud; así como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano del sector.
- ❖ Promover la integración funcional.
- ❖ Ejercer las funciones que expresamente delegue el Ministerio de Salud o el Departamento de Bolívar.
- ❖ Diagnosticar el estado Salud – Enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el Plan Local de Salud efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria.
- ❖ Estimular la atención preventiva, familiar, extrahospitalarias y el control del medio ambiente.
- ❖ Garantizar a toda la población la prestación del Plan de Atención Básica en Salud PAB, conforme a las normas vigentes.



- ❖ Administrar el Fondo Local de Salud, por delegación del Alcalde Municipal, asignar sus recursos con atención a las políticas locales a implementar.
- ❖ Velar por la prestación de los servicios asistenciales de salud a las personas vinculadas en las diferentes IPS oficiales o de aquellas que tengan contrato con el estado, en los diferentes niveles de atención en salud.
- ❖ Las demás que por ley le corresponden

MISIÓN

Elevar el nivel de salud de la población y en consecuencia su calidad de vida, mediante la dirección, coordinación ejecución, supervisión, vigilancia y control de acciones que desarrolle la Seguridad Social en Salud, el fomento y la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades o su tratamiento oportuno y la rehabilitación de las secuelas producidas como consecuencia de estas.

VISIÓN

Ser el ente rector del desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apoyándose en su principal activo, el talento humano, con un alto nivel de liderazgo organizado en una estructura dinámica; cuyo esfuerzo se orienta hacia el respeto, la

dignidad humana, la universalidad, la eficiencia, la eficacia, la calidad y la equidad en cada uno de los procesos.

Programas, Planes y/o Programas

Programas de promoción y prevención, contemplados en el Plan de Atención Básica (PAB).

Promoción

- Capacitación a jóvenes en promoción de la Salud Comunitaria.
- Capacitación al COVE (Comité de vigilancia epidemiológica)
- Implementación de UROCS y UAIRACS.
- Implementación de la estrategia de Escuelas Saludables.
- Capacitación a la comunidad en Saneamiento Básico.
- Charlas educativas a la población Preescolar y Escolar en Salud Oral.

Prevención

- Jornada de Vacunación Humana
- Jornada de Vacunación Canina y Equina
- Brigadas de Salud en las Veredas y corregimientos
- Campañas de Lactancia Materna
- Campañas de Recolección de Inservibles
- Campañas de Abatización
- Campañas de Fumigación
- Campañas de Fluorización Infantil
- Campañas de Tamizaje Visual

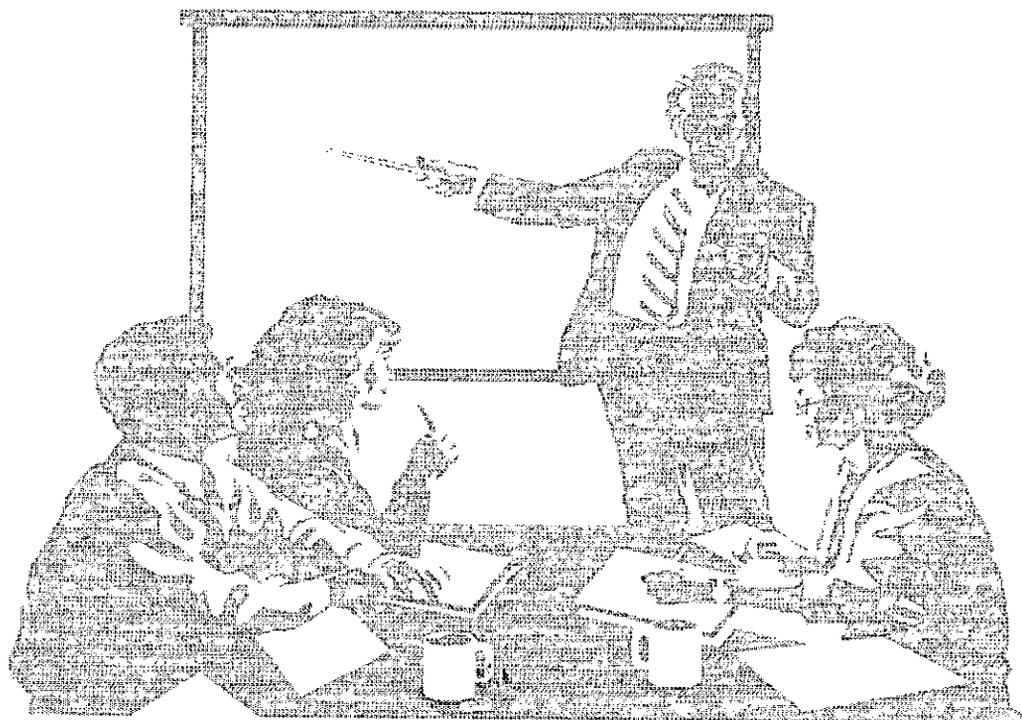
ESTRUCTURA ORGÁNICA



Fuente: Organigrama copiado del documento "Sistema de Información en Salud"
Arjona Bolívar 1998

CAPITULO III

3 PROYECTO DE INTERVENCIÓN



CAPACITACIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA, DIRIGIDO A LOS JÓVENES DE 10º DE BACHILLERATO DEL COLEGIO COOPERATIVO DOMINGO TARRÁ GUARDO, EN EL MUNICIPIO DE ARJONA BOLÍVAR 1999.

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 General

- ❖ Mejorar la calidad y estilos de vida de los jóvenes participantes, mediante el desarrollo de acciones e intervenciones que enriquezcan la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad, la Vigilancia en Salud Pública y Control de los factores de Riesgos dirigidos a la colectividad.

3.1.2 Específicos

- ❖ Propiciar los conocimientos básicos sobre la Promoción de la Salud desde un punto de vista integral y multidisciplinario.
- ❖ Brindar a los jóvenes herramientas básicas que le permitan tener una visión más amplia de los conceptos sobre Promoción de la Salud, contribuyendo a que tengan un mejor desempeño personal y de promoción comunitaria.
- ❖ Generar procesos formativos y participativos en los jóvenes, que permitan lograr cambios de actitud, destrezas y habilidades para ser promotores de la salud y de esta manera puedan contribuir al desarrollo de su comunidad.

UNIVERSIDAD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN SALUD PÚBLICA
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CIVIL
CALLE 100 N.º 100-100
BOGOTÁ, D.C.



3.2 JUSTIFICACIÓN

La Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, son elementos que fundamentan la vida diaria de las instituciones de salud y la sociedad en general, puesto que cada una de estas acciones o proyectos que se planteen para la consecución de este fin, tendrá éxito si la comunidad participa activamente en su ejecución de tal manera que mejoren sus condiciones de salud, físicas, psíquicas y sociales de cada una de las personas involucradas en este proceso.

El lema de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Salud para todos en el próximo milenio”, plantea un dilema y al mismo tiempo una estrategia, que es necesario llevar a la práctica para alcanzar este alto propósito a nivel de acciones concretas.

La relación existente entre salud y desarrollo comunitario y la consideración de la salud, como uno de los factores de nivel de vida, colocan de manifiesto el trabajo interdisciplinario que necesita comprometerse para un completo bienestar físico-mental y social de las personas y al mismo tiempo señala la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, como factores fundamentales y de gran importancia para la salud de los individuos.

Basados en la resolución 03997, de octubre de 1996, por el cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde se determina al Plan de Atención Básica PAB, en un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud Pública y Control de los factores de un riesgo dirigido a la colectividad.

Es basada en estas razones y en la necesidad de implementar el PAB municipal en los diversos grupos poblacionales, donde se integran diversas actividades planteadas en la resolución, es que nace este proyecto de capacitación en Promoción de la Salud comunitaria dirigido especialmente a los jóvenes, pretende que sean promotores y al mismo tiempo multiplicadores de la salud, a nivel de su familia, su barrio y su comunidad.

La Secretaría Municipal de Salud del Municipio de Arjona, como entidad en proyección comunitaria en servicios de salud y seguridad social, tiene una imagen por la cual velar, tiene una responsabilidad ante sí misma y ante la comunidad Arjonera, es por esto, que es necesario el desarrollo de este proyecto de capacitación que inculque en los jóvenes la importancia de la salud, para sí mismos y para su comunidad, de forma que estos se reflejen en todas las acciones que realizan.

3.3 PROBLEMA

Basados en la priorización de los problemas de salud, contemplados en el Plan de Atención Básica, que afecta a la población en general y en especial a los más pobres, problemas estos condicionantes con la aparición de factores de riesgo que condicionan la salud, tales como:

Altos índices de embarazo en adolescentes, ETS y SIDA, HTA, cáncer de mama y útero, violencia Intrafamiliar, Farmacodependencia, uso indebido del tiempo libre, caries dental, parasitosis, ETV, EDA, problemas de comportamiento, enfermedades de la piel.



3.4 MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

- **Plan Atención Básica (PAB)**

El cual complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y las acciones de Saneamiento ambiental. Este plan está constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a toda la población o a los individuos, tales como. La información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, disparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detención precoz y control de enfermedades transmisibles, como el Sida, la tuberculosis y la lepra y de enfermedades tropicales.

(4)

Objeto del Plan Atención Básica

Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio, cumplimiento por parte de las E.P.S y A.R.S.

Para un mayor entendimiento del PAB se identifican algunos conceptos básicos:

- **Promoción en el Sistema Integral de Seguridad Social**

Se define la Promoción de la Salud como integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquicas y sociales de los individuos y la colectividad.



- **Prevención en el Sistema Integral de Seguridad Social**

Entiéndase por prevención de la enfermedad o el accidente el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgos biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Estrategias para las acciones de promoción y prevención. Las EPS, entidades adaptadas y ARS para la ejecución de cada una de las actividades señaladas se podrían utilizar las siguientes estrategias:

- * Dirigidas al individuo y a la familia, tales como atención individual, controles periódicos, consejería, reuniones grupales y visitas domiciliarias.
- * Dirigidas a la colectividad, tales como seminarios, conferencias, talleres, foros, sociodramas.
- * Diseño, elaboración y distribución entre la población afiliada de material didáctico, sobre temas específicos de información, para el fomento de estilos de vida, trabajo y hábitos saludables y la prevención de riesgos específicos.

Características del Plan de Atención Básica

- * **Gratuidad**

El PAB es gratuito financiado por recursos públicos. Sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización.

* **Estatal**

Es dirigido y administrado por el estado

* **Obligatoriedad**

El estado garantiza la prestación de las acciones del PAB a toda la población como un derecho independiente de su vinculación o afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS).

* **Territorialidad**

El ámbito de acción del PAB está definido por la división político – administrativa del país, se rige por los proceso de autonomía y poder local, su principal escenario de acción es el municipio.

* **Complementariedad**

Las acciones del PAB se complementan con las de los otros planes de atención en salud del régimen de beneficios del SGSSS y las de salud pública que adelantan los sectores ambiental, educativo, laboral y productivo.

3.5 TEMÁTICAS

1. Salud –Riesgo y Prevención
2. Autoestima
3. Valores
4. Familia
5. Comunicación
6. Drogadicción y Alcoholismo
7. Sexualidad
8. Métodos Anticonceptivos
9. Enfermedades de Transmisión Sexual
10. Detección Precoz de Cáncer
11. Enfermedades de la piel
12. Salud Oral
13. Infección Respiratoria
14. Cuidados del Enfermo en casa
15. Riesgos y Alarmas en el Embarazo
16. Cuidados del Recién Nacido
17. Fiebre
18. Dolor
19. Nutrición y Desnutrición
20. Vacunas
21. Uso Adecuado de Medicamentos

3.6 RECURSOS

3.6.1 Físico

Un Aula de Clases

3.6.2 logísticos

Sillas

Papelógrafo

3.6.3 Materiales

Papel Periódico

Cuadro Evaluación

Certificados

Fotocopias alusivas

Plegables

3.6.4 Humanos

Para la ejecución del proyecto se cuenta con el apoyo del equipo interdisciplinario del Centro de Hidratación del Municipio lo cual es necesario e indispensable para alcanzar el éxito en el proyecto.

**ESPECIFICACION DEL R.R.H.H. QUE CONFORMAN EL EQUIPO
DEL PROYECTO**

1	Trabajadora Social
4	Médicos
1	Odontólogo
1	Nutricionista
2	Aux. Enfermería
3	Técnicos de Saneamiento Básico

3.6.5. Financieros

Para la financiación de este proyecto se cuenta con los aportes por situados fiscales que gira la Gobernación de Bolívar, por conceptos de Promoción y Prevención, con una cantidad total de \$54.000.000.00 para el año de 1999.

<i>CONCEPTO</i>	<i>VALOR UNITARIO</i>	<i>VALOR TOTAL</i>
50 Papeles periódicos	200	10.000
40 Cuadernillos de Evaluación	500	20.000
40 Certificados de Asistencia	200	8.000
Transporte de Profesionales	1000	23.000
60 Fotocopias Alusivas	100	6000
100 Plegables	200	20.000
Total	1.300	87.000

3.7 COBERTURA

Este proyecto de “Capacitación en Promoción de la Salud Comunitaria” abarca a 40 jóvenes que cursen 10º del Colegio Cooperativo Domingo Tarrá Guardo.

3.8 METODOLOGÍA

Para la ejecución del proyecto se siguieron varias etapas:

* **Planeación**

Esta etapa fue crucial, debido a la necesidad de información y capacitación a la comunidad especialmente a los jóvenes, se decidió la realización del proyecto, lo cual requirió de diversas concertaciones tanto con el equipo interdisciplinario comprometido como con la institución educativa correspondiente para su ejecución.

* **Trabajo Intra Mural**

Consistió básicamente en la base de capacitación a los jóvenes participantes, en las diversas temáticas de Promoción de la Salud, durante el tiempo establecido en Cronograma.

Para la realización de las actividades que amerita este proyecto se desarrollan las siguientes técnicas:

- Talleres de Participación y Dinámicas
- Reuniones Informativas y de Coordinación
- Boletines y Plegables
- Carteleras

- **Trabajo Extra Mural**

Es la participación de los jóvenes como grupo multiplicador de salud y comité de apoyo en las campañas de prevención que se realizan fuera de la institución educativa, en la cabecera municipal

3.9 PLAN OPERATIVO

MESES FASES	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE					
	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T			
PLANEACION																		
PRESENTACION																		
CONCERTACION																		
EJECUCION																		
SEGUIMIENTO																		
EVALUACION																		

3.10 ANALISIS DOFA DEL PROYECTO DE GESTIÓN

3.10.1 Debilidades

- Algunas veces el tiempo no fue suficiente para cubrir los interrogantes planteados por los jóvenes.
- Se debería realizar más trabajos extramurales, es decir, fuera de la institución educativa.
- Los profesionales del área de la salud que vienen a dar capacitaciones deben traer ayudas didácticas claras y precisas.
- Que todos los alumnos no sean solo observadores sino que también participen en las actividades realizadas.

3.10.2 Oportunidades

- ✓ Por ser los jóvenes participantes del proyecto, estudiante de 10º del Colegio Cooperativo, era una población que estaba organizada desde el inicio del proyecto.

- ✓ Por ser la primera vez que los jóvenes hacían parte de un proyecto de tal magnitud mostraban mucho interés y compromiso.

3.10.3 Fortalezas

- Buena organización en la planeación y ejecución del proyecto.
- Se contó con el recurso humano, material y financiero suficiente para el desarrollo del proyecto.
- Se tuvo la participación de un equipo interdisciplinario comprometido y dinámico.
- Dominio de las temáticas planteadas por parte de los profesionales, lo que les permite desenvolvimiento y profundidad.
- La aprehensión de conocimientos en lo relacionado al área de la salud.
- Los jóvenes se capacitaron para ser multiplicadores de salud en la comunidad.
- El desarrollo del proyecto es una experiencia nueva y enriquecedora para la vida personal de los jóvenes.
- Apoyo irrestricto de la institución donde se realizó el año social y de todo el recurso humano que labora en esta institución.

- Apoyo del Colegio y los Profesores donde se realizó el proyecto con su colaboración.

3.10.4 Amenazas

- ❖ Por ser las capacitaciones en un horario académico, el Cronograma a mediados del proyecto debió ser modificado donde se tuviera en cuenta el paro escolar y las vacaciones, pero una vez concertado este con los jóvenes, el proyecto se cumplió a cabalidad.



CAPITULO IV

4. DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

La participación del Trabajador Social estaba encaminada básicamente en la planeación, elaboración, ejecución y evaluación de los proyectos y/o programas de bienestar social, donde se encuentra involucrado el proyecto de capacitación en promoción de la Salud comunitaria.

Las acciones realizadas luego de haber sido vinculada a la institución (Abril /99) se pueden agrupar en las siguientes etapas:

* **Reconocimiento Institucional / Municipal**

Esta etapa fue primordial para la adaptación a la Institución; se hizo el reconocimiento inicial de las veredas Cruz del Dique, Isla Rege y Nueva Esperanza, donde la observación fue fundamental para captar los procesos e interacciones entre la comunidad, las demás veredas y corregimientos fueron visitados en posteriores ocasiones en actividades planeadas.

También se hizo necesario la presentación del recursos humano que labora tanto en la Alcaldía como en el Centro de Hidratación y otras instituciones públicas y privadas que existen en el municipio como son: El Hospital Local, Revivir, Consejo Municipal, Personería Municipal, Escuelas y Colegios, dándose la oportunidad para desde un comienzo se trabajará en equipo y con la colaboración de todos para el desarrollo de Arjona.

*** Diagnóstico**

En realidad en el momento en que la estudiante en año social inicia su trabajo, ya se habían realizado los diagnósticos del municipio, tanto la concertación con la comunidad de los principales problemas de salud para la elaboración del PAB Municipal y el trabajo realizado por la Oficina del Plan de Ordenamiento Territorial.

Además, en la resolución 03997 de PAB Municipal vienen contempladas las acciones a realizar en cuanto a la Promoción – Prevención y Vigilancia para toda la población.

*** Elaboración y Presentación del Proyecto**

Luego de revisar la identificación de los problemas de salud, se realizó la elaboración y planeación del Paquete del Plan de Atención Básica (PAB) que debía contemplar todas las acciones, proyectos y actividades a realizarse en el Municipio en Promoción –Prevención – Vigilancia y Gestión dentro del cual quedó inmerso el proyecto de “Capacitación en Promoción de la Salud Comunitaria” el cual es de obligatorio cumplimiento y funcionalidad en la población. Es entonces donde el

Trabajador Social elabora, planea y ejecuta programas, además de ser la coordinadora de PAB Municipal, ser la responsable del proyecto donde los jóvenes serán multiplicadores de la salud.

En su colegio y la comunidad, donde se elimine o reduzcan problemas como:

- Altos índices de embarazos no deseados en la población juvenil.
- Desinformación en Salud Sexual y Reproductiva
- Mala inversión del tiempo libre
- Farmacodependencia y Alcoholismo
- Enfermedades de Transmisión Sexual

*** Ejecución del Proyecto**

El proyecto fue aprobado por el Secretario de Salud Municipal y se inicia al poco tiempo, contando con los recursos financieros de PAB municipal de 1998.

Se realizaron todas las acciones de promoción, a través de los talleres de capacitación, charlas, elaboración de material didáctico, como: folletos, plegables, cartillas y las acciones de prevención y vigilancia a través de la participación de los jóvenes en las diferentes campañas, jornadas y Brigadas de Salud que se realizarán en el municipio.

Funciones del Trabajador Social

- Colaborar en la organización y coordinación del PAB en el ámbito municipal.

- Diseñar e implementar metodología de la educación para el fomento y desarrollo del autocuidado de la salud familiar, individual y colectiva.
- Fomentar y promover la participación comunitaria en la vigilancia de la calidad del servicio y control del gasto social en salud.
- Capacitar líderes comunitarios en democracia participante, elaboración de diagnósticos situacionales y bancos de programas, proyectos y subproyectos.
- Promover la realización de actividades educativas a la comunidad, a nivel intra y extra mural.

Principios de la Intervención

Las acciones de la Trabajadora Social siempre estuvieron orientadas por los valores, normas y principios éticos entre los cuales se destacan:

- Relación democrática con la comunidad, sin distinción de color, raza y sexo.
- Apoyar la conciencia y la motivación al cambio social
- Conocer la realidad de manera integral
- Desarrollar el sentido de la responsabilidad y el compromiso en la solución de los problemas.

Participación de los Diferentes Actores Sociales

❖ La Comunidad

Respondió masivamente a las convocatorias y reuniones, siempre estuvo dispuesta a colaborar al máximo en todo lo requerido abierta a nuevos conocimientos y responsabilidades que tiene que vivir la comunidad.



Con la implementación del proyecto se cambió un poco la mentalidad y los hábitos, pues se aclararon conceptos errados sobre la salud y se desarrollaron muchas inquietudes y procesos en transformación.

❖ **La Institución**

Con la cual se contó y se tuvo el apoyo irrestricto en todas las actividades y programas a realizarse, respaldando con el personal requerido para el proyecto, con la financiación y la documentación necesaria, apoyo logístico e insumos para el trabajo.

❖ **Trabajador Social**

El papel del Trabajador Social fue clave y fundamental, pues con su participación e intervención se logra el éxito en el proyecto y en todas las actividades contempladas en el PAB municipal las cuales se realizaron en forma participativa con la coordinación del proyecto y del PAB Municipal se mantuvo siempre el contacto con los actores, buscando siempre la integración y la colaboración con los mismos.

CAPITULO V

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Mi intervención profesional en la Secretaria Municipal de Salud y Seguridad Social de Arjona Bolívar, tuvo como eje central, todo lo relacionado con la promoción y la prevención, para ello se trabajó fundamentalmente los factores de riesgo en salud, haciendo énfasis en la atención en salud, además se trabajaron diversos modelos para abordar la comunidad, en este trabajo se resalta primordialmente el valor que tiene el autocuidado y el autoestima de la persona a fin de propiciar la participación comunitaria en los programas de promoción, prevención y vigilancia, que una vez tuvieron el tradicional asistencialismo institucional para convertirse en programas democráticos y de participación.

Otro aspecto que se destaca es la motivación a los usuarios para que ejerzan su derecho a acceder a los servicios de salud, con el fin de elevar los niveles de vida de la población vulnerable para tratar de convertirlos en seres activos que puedan promover el cambio y el desarrollo del contexto donde viven.

El trabajo social en el campo de la salud debe orientar su quehacer profesional en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad a fin de que las personas

busquen la satisfacción de sus necesidades básicas a nivel individual, grupal y comunitario.

Es importante que el trabajador social en el campo de la salud diseñe estrategias encaminadas al bienestar social, promoviendo con ellas la promoción y la prevención.

En el campo de la salud comunitaria, el trabajador social aporta elementos que contribuyen a mejorar los programas basándose en el modelo de "Salud Familiar" que es la aplicación de la propuesta sistémica a la formación de los médicos y otros profesionales del área de la salud y que hoy día se está fortaleciendo con la preparación de nuevos profesionales.

En un medio donde los médicos son aislacionistas y donde el trabajo articulado se limita a la interconsulta, el profesional de trabajo social trata de conformar un equipo de salud familiar que integre el servicio asistencial de las familias de la comunidad buscando formar profesionales integrales que sepan trabajar interdisciplinariamente a partir de problemáticas específicas en salud en nuestro medio.

Anteriormente el trabajador social en este campo fundamentaba su intervención en la realización de actividades asistenciales, en la actualidad el profesional de trabajo social aborda problemáticas diversas de manera integral y no se limita a la ejecución de actividades aisladas, además se trabaja interdisciplinariamente para realizar una mejor labor en cuanto a promoción y prevención.

La participación de la comunidad fue básica y de gran importancia puesto que las acciones se dirigían a ellas en busca de generar procesos sociales que influyeran en

mejorar los estilos y la calidad de vida de la población, entre estos procesos sociales se pueden mencionar los siguientes:

- **Participación**

Pretendiendo ser una herramienta de apoyo a los actores institucionales sobre la participación social, tanto para los servicios de salud, como para la atención en la resolución de los problemas de la comunidad.

Es de responsabilidad específica de la Administración Municipal, desarrollar las acciones encaminadas a garantizar la promoción de la solidaridad y convivencia entre los habitantes, diseñando mecanismos que permitan la participación de la comunidad en la planeación del desarrollo y concertaciones.

Una de las ventajas primordiales de la participación comunitaria, fue la necesidad de construir relaciones personales y cotidianas y aquellos problemas de salud en la escuela, empresa y barrio, llegue al sector salud para mejorar nuestra capacidad de respuesta y poder dar soluciones adecuadas, duraderas y efectivas.

Para hacer que la participación social fuera un proceso efectivo, fue necesario mirar primero en el municipio, como se ha venido dando ésta, con el fin de hacer esfuerzos conjuntos con la comunidad que permitieron encaminarla adecuadamente.

Partiendo de esta situación generalizada de la participación, cabe destacar algunos principios que la guiaron, entre los que cabe mencionar, una democracia, transparente y exitosa que permitió ganar credibilidad y confianza mutua, temporalidad, horizontalidad y una participación positiva y propositiva.



La participación de la comunidad en los procesos dados de promoción y prevención, fueron muy importantes y representativas, puesto que cada vez que se convocaba a la población, respondían con su entusiasmo, con expectativas y sobre todo compromiso con la ejecución de los programas en los cuales era indispensable su participación.

La participación en el ámbito de la salud parte de la responsabilidad que asumió el Alcalde en el actual proceso de Descentralización Administrativa del sector salud y el Sistema General de Seguridad Social, puesto que en cada uno de ellos están dados los espacios en que la comunidad puede participar:

- Garantizar el acceso a la Seguridad Social a toda la población del Municipio
- Garantizar la Promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la muerte, a toda la población a través del Plan de Atención Básica (PAB)
- Garantizar que la población tenga una oferta de servicios de salud, suficiente y adecuada para su atención
- Vigilar en funcionamiento de la Seguridad Social en salud y la calidad del servicio

• **Comunicación**

La comunicación constituye un proceso, es decir, una estructura cuyos elementos se interrelacionaron en forma dinámica y fueron mutuamente influyentes, aunque en la comunicación establecida con la comunidad no se puede identificar un principio o un fin constante y permanente, se presentó un proceso comunicacional con un manejo de información clara y precisa que determina la finalidad de esta.

Con frecuencia encontramos que la atención en salud en el primer nivel se da algunas veces en un ambiente presionado por la alta demanda de atención por parte de los pacientes, sin embargo se presenta un tipo y calidad de relaciones entre el paciente y el profesional que lo atiende, aunque algunas veces es insatisfactoria.

La comunicación dada con la comunidad, se ve directamente relacionada con su participación en los diferentes espacios, igualmente en concertaciones de los problemas de salud y en las coordinaciones de las actividades de promoción y prevención.

Una de las principales funciones de la Secretaría de Salud, es la capacitación u asesoría a la comunidad con relación a temáticas como, prevención de las enfermedades, promoción de la salud y vigilancia en salud pública, entre otras, pues lo importante es la divulgación de la información, de manera que la población en general conozca que hacer en un momento dado y a que instancias recurrir.

En aprovechamiento de coyuntura de reorganización administrativa de esta Secretaría, se acogió un espacio en los medios masivos de comunicación (revistas, radio, prensa y televisión) donde se divulgaron muchas informaciones y se capacitó a la población en general.

• Solidaridad

La palabra Solidaridad adquiere un significado distinto, muchas veces no concordantes con su verdadero espíritu, la solidaridad nació como un supuesto de igualdad entre las personas que hacen parte de la comunidad, por esto la solidaridad conllevó a una actitud de ayuda y no de un sentimiento que exprese superioridad.

La solidaridad es una actitud recíproca entre iguales, no es un concepto que incluya lastima por los demás o de dar ayuda a quien no lo quiere o no lo ha solicitado.

Entre los habitantes del Municipio de Arjona, la solidaridad no solamente es una actitud sino además un hecho, demostrado en las relaciones que se desarrolle dentro de los procesos de cooperación o de promoción y prevención en el Municipio, por tal, la solidaridad no se puede desligar ni de la cooperación, ni de la participación, ni de la comunicación.

Inclusive se dio la solidaridad entre toda la comunidad, individuos y en todo el recurso humano del área de la salud, en el apoyo de las acciones u actividades a realizar en pro del bienestar de la comunidad.

Esta solidaridad entre las personas requirió un conocimiento mutuo entre ellos y se presento primordialmente en los grupos pequeños.

Además existió un tipo de solidaridad económica, por parte de algunas instituciones u organizaciones que fueron aportantes o cooperadores, constituyéndose en un respaldo económico en las campañas, brigadas o actividades que se dirigen a la colectividad.

Alrededor de algunos procesos se originaron varios inconvenientes que dificultaron de alguna manera la realización de las acciones. Se pueden mencionar:

De Tipo Político

Este se manifiesta en el rompimiento de coaliciones políticas lo que genera la salida de personal del área de la Salud; tanto administrativo como de servicio, lo cual entorpece los procesos dados en los programas de extensión comunitaria.

Los factores internos que reforzaron la productividad y el éxito del proyecto fueron el apoyo irrestricto de la Secretaría de Salud y del Centro de Hidratación con el personal calificado que participó en el proyecto.

Es grato decir que se pueden generar cambios y desarrollar potencialidades y habilidades en las personas teniendo una visión generadora de procesos racionales mensurables y no con la visión tradicional asistencial de entregar y regalar todo sin la participación activa de la comunidad. Se puede mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo potencial de las personas.



CAPITULO VI

6. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Basado en el cumplimiento de objetivos se pudo reforzar la atención en primer nivel salud, enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; teniendo siempre presente la participación comunitaria y la solidaridad y compromiso para controlar los factores de riesgo.

Las metas alcanzadas por la intervención de la Trabajadora Social se pueden agrupar en 2 etapas:

Promoción

En esta etapa se destaca el componente de educación social, se capacitó a la comunidad con diferentes poblaciones en aspectos referentes a:



<i>TEMÁTICA</i>	<i>DIRIGIDO A:</i>
* Promoción de la Salud	* Jóvenes de 10°
* Infección Respiratoria Aguda	* Madres Comunitarias
* Esquema de Vacunación	* Madres Fami-Comunitaria
* Enfermedad Diarreica Aguda	* Madres Comunitarias
* Enfermedad Transmitidas por Vectores	* Líderes Comunitarios Comunidad
* Seguridad Social en Salud	* Profesores
* Salud Oral	* Preescolares y Escolares
* Clarificación y dosificación de Agua	* Comunidad
* Manejo de Alimentos	* Dueños de tiendas y abastos

Este proceso de capacitación se realizó mediante talleres dinámicos y participativos, charlas informales, plegables, programas radiales y televisivos, donde constantemente se informa a la comunidad de temas específicos.

Se logró implementar unidades de rehidratación oral (UROCS) y (UAI RACS) con el fin de bajar los altos índices de IRA y EDA en la población infantil. Igualmente se creó el Comité de Vigilancia Epidemiológicas, con madres comunitarias (COVE) con el fin de prevenir enfermedades, especialmente en los hogares de bienestar familiar.

Con el grupo de jóvenes capacitados en el proyecto de gestión se conformó un grupo multiplicador de salud y apoyo en respuesta a las necesidades de salud en la comunidad, las cuales participan en las campañas dirigidas a toda la población.

Prevención

En esta etapa se realizaron campañas y/o brigadas en el casco urbano, corregimientos y veredas.

La intervención de la Trabajadora Social en estas campañas fue primordialmente de organización, coordinación, concentración y convocatoria con los diferentes estamentos del municipio.

Entre las diferentes campañas tenemos:

- * Jornadas de Vacunación Humana
- * Estudios de casos Sospechosos
- * Barrido de Vacunación contra el Sarampión
- * Jornada de Vacunación Canina y Equina
- * Campaña de Lactancia Materna
- * Campaña de Recolección de Inservibles
- * Campañas de Abatización
- * Campañas de Fumigación
- * Campañas de Tamizaje Visual
- * Campañas de Fluorización Infantil
- * Brigadas de Salud en Corregimientos y Veredas

Vigilancia

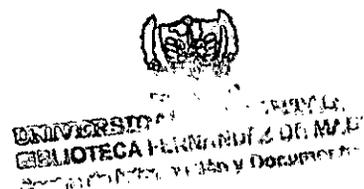
Para esta etapa la Trabajadora Social se basó en la conformación de grupos multiplicadores y vigías de salud, las cuales identifican factores de riesgo a la comunidad.

Estos grupos están conformados por madres comunitarias y jóvenes de bachillerato que son vigías de la salud.

Una de las principales acciones de la Trabajadora Social fue promover y/o promocionar la participación activa de la comunidad con la finalidad de mejorar la calidad y estilos de vida de los indicadores y de la colectividad, igualmente sean dinamizadores de procesos comunitarios con énfasis en la salud, se tuvo en apoyo en talleres, cartillas y plegables.

Igualmente el Trabajador Social logró fortalecer las relaciones con las diferentes instituciones o sectores de la población, puesto que participaron en diferentes acciones en cumplimiento de objetivos propuestos en el ámbito de la salud.

El impacto de la experiencia fue muy positivo, puesto que es una nueva figura o modelo que sirve de base para estimular la participación ciudadana y mejorar la calidad de vida, además es la ideal para concertaciones y planeación en los programas de salud, a pesar de ser un campo relativamente nuevo, es un área que vale la pena conocer y explotar, pues es mucho lo que en realidad hay que hacer.



CONCLUSIONES

Una vez terminado el año social, en la Secretaria de Salud y Seguridad Social, se puede decir, que el profesional de Trabajo Social necesita abrir espacios de participación y tener una formación académica integral para alcanzar el reto de manejar todos los programas en Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Vigilancia en Salud Pública en la Cabecera Municipal, Corregimientos y Veredas, que pueda contribuir a elevar el estado de salud y nivel de vida de la población, con el compromiso de trabajar por el bienestar social y el desarrollo comunitario, que pueda causar el impacto que se merece y donde reconozca el trabajo que realice un trabajador social destacando lo importante e indispensable de la disciplina.

Igualmente por ser el área de la salud, un campo relativamente nuevo para la profesión, es un área donde hay mucho por hacer y explotar, pero en realidad se hizo un trabajo muy exitoso, del cual queda el placer de poder decir "lo hice" y del cual me siento orgullosa.

Esperando que este trabajo de sistematización sea una base sólida para otros profesionales que trabajen en el ámbito de la Salud Comunitaria y puedan desempeñar su labor con igual éxito.

BIBLIOGRAFIA

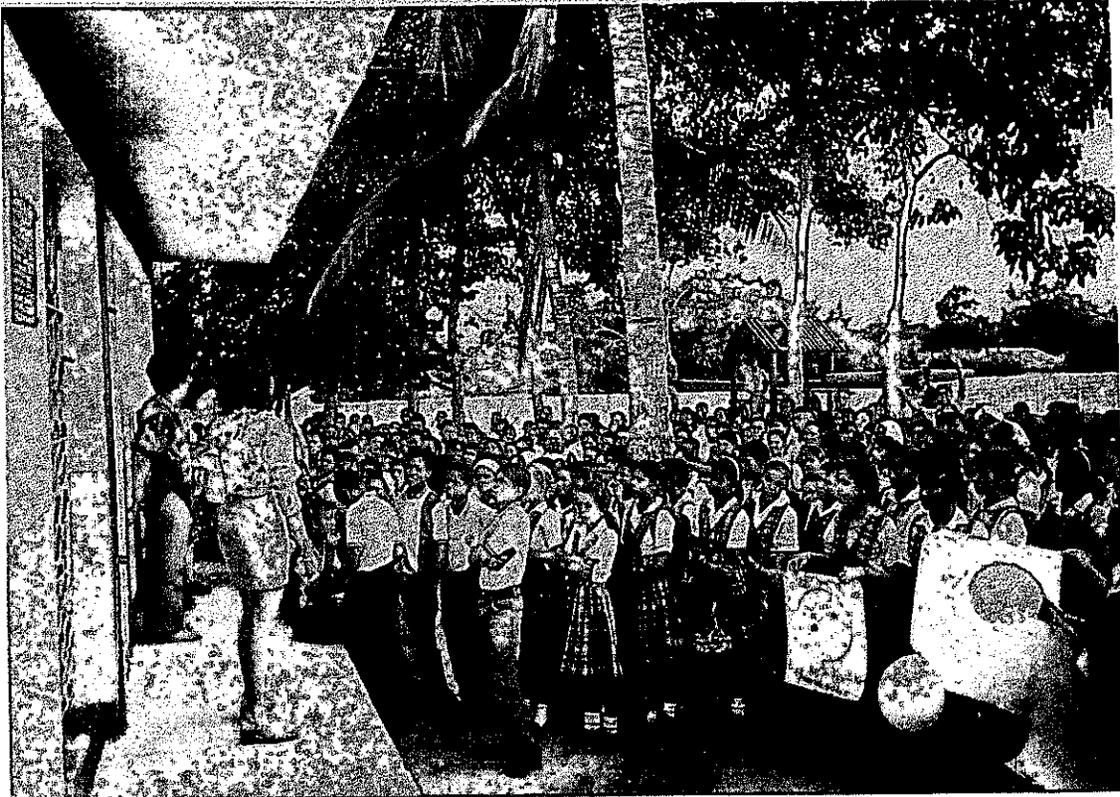
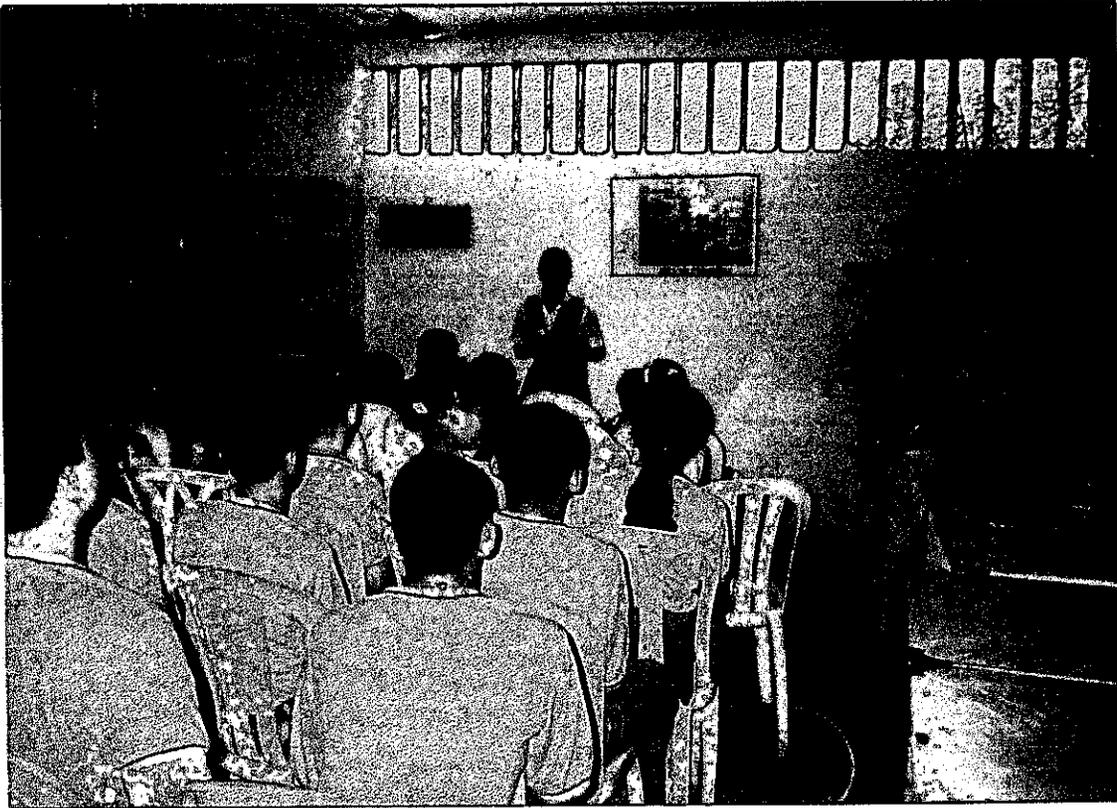
- Corporación de Promoción Universitaria, Salud Familiar, Primera Edición, Santiago – Chile, 1982.
- Corporación Social para el Desarrollo Integral Familiar, “II Congreso Colombiano de Salud Familiar”, memorias, Medellín 1989
- Ley 100 de 1993
- Ley 60 de 1993
- Gustavo Penagos, Descentralización Administrativa, Ediciones Librería Profesional, Santafé de Bogotá, 1994.
- Resolución 03997 de Octubre 30 de 1996
- Ministerio de Salud, Una Mirada Nueva a la Participación en Salud, Santafé de Bogotá, Marzo de 1997.
- Informe Ministerio de Salud, Dirección General de Seguridad Social, Logros , Dificultades y Retos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Santafé de Bogotá 1997.
- Cajanal E:P:S, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Impreso en Colombia, 1998.
- Documento Sistema de Información en Salud 1998



ANEXOS

JORNADA DÍA DEL NO FUMADOR

64



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRID
Servicio de Prestación de Información y Documentación



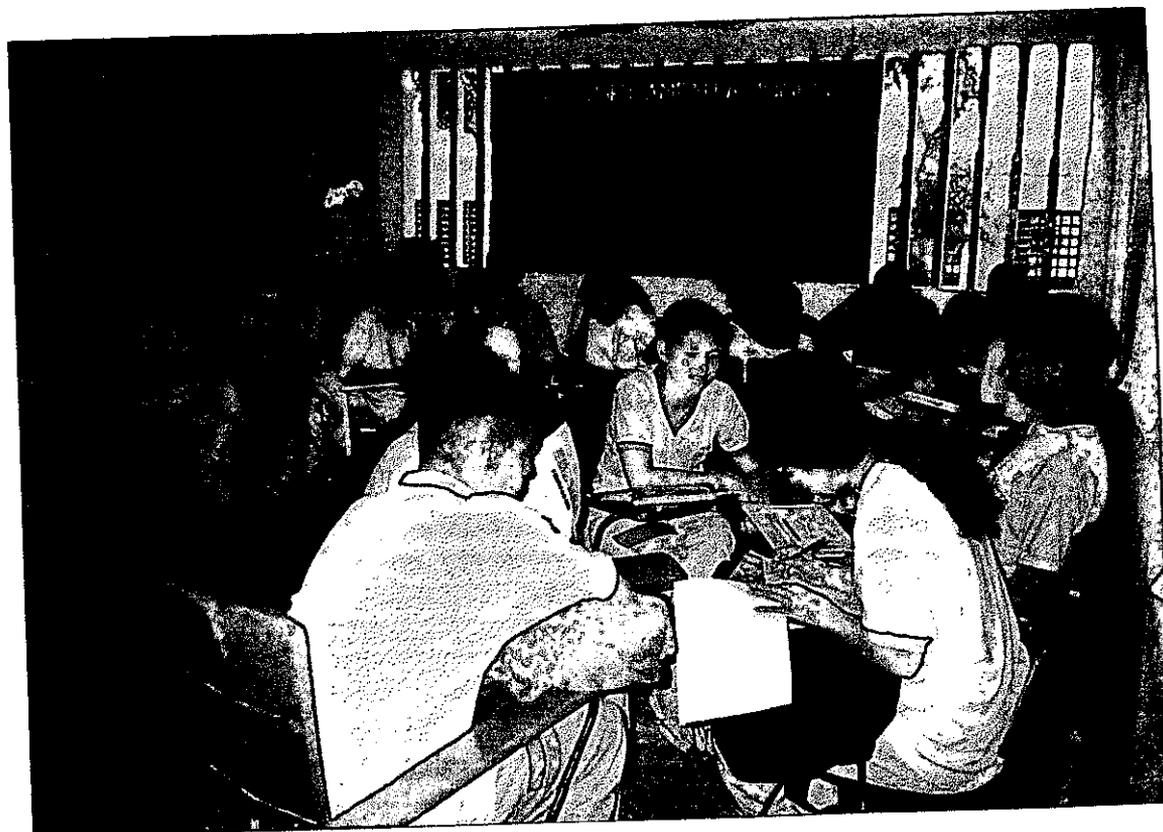
BRIGADA DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA

65



PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

66



CAMPAÑA DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

67



CAMPAÑA DE LACTANCIA MATERNA



CAMPAÑA DE FLUORIZACIÓN INFANTIL

69



