

SECRETARIA

DE

SALUD

MUNICIPAL

SSM

SANTA ROSA NORTE DE BOLIVAR

**DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA  
2001**

**SAIDIS GONZÁLEZ PÉREZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA  
2001**

T:  
362.82  
G643

*Cop. C.P.*

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA			
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION			
FORMA DE ADQUISICION			
Compra	Donación	<input checked="" type="checkbox"/> Canje	U. de C.
Precio \$	10.000	Proveedor	709. tretyos.
No. de Acceso	39853	No. de ej.	
Fecha de Ingreso: DD.	09	Mis	06 AA 02

3

**DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE LIMA  
2001**

**SAIDIS GONZÁLEZ PÉREZ**

**Trabajo para optar título de Trabajadora Social**

**Docente  
ROSA JIMÉNEZ**

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

**2001**



**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, 22 de febrero de 2002**

## DEDICATORIA

*A Dios, por ser la luz, el camino y la esperanza para seguir adelante, por mantener en mí la voluntad constante para cumplir uno de mis anhelos: Ser profesional.*

*A mis padres, Georgina y Juan, por la oportunidad, el sacrificio y apoyo incondicional.*

*A mis hermanos Gonzalo y Mary Luz, por su compañía y colaboración que me impulsó a crear un nuevo horizonte.*

*A mi novio, Gerardo Serpa, por su buena intención y apoyo, y su compañía en los momentos en que más lo necesité.*

*A mis tíos por su colaboración y compañía.*

*A la memoria de mi abuelo Rafael Pérez y mi abuela Petrona, por su colaboración y el deseo de verme triunfar.*

*A mis compañeras y amigas, Karín, Ana, María y Karoll, por su apoyo en los momentos difíciles y por transmitirme ánimo.*

*Y a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron al logro de esta experiencia.*

**SAIDIS GONZÁLEZ P.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de Cartagena.

A la Facultad de Ciencias Sociales y Educación.

A Rosa Jiménez, docente de prácticas.

A la Alcaldía Municipal de Santa Rosa Norte Bolívar y al señor Adalberto Arroyo Orozco, Alcalde Municipal, por la oportunidad para desarrollar esta experiencia.

Al equipo de Promoción y Prevención de la Secretaría de Salud Municipal de Santa Rosa, por su apoyo a la ejecución de este trabajo.

A la Personería Municipal.

Y a todos las personas que apoyaron significativamente mi ejercicio profesional.

## CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	12
1.1 ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACIÓN	13
1.1 JUSTIFICACIÓN	14
1.2 PREGUNTAS E INQUIETUDES	16
1.3 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	17
2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO	18
2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL	19
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Lima	
2.1.1 Misión institucional	19
2.1.2 Visión institucional	20
2.1.3 Estructura administrativa	21
2.1.4 Secretaría de Salud Municipal Santa Rosa	21
2.1.4.1 Razón social	21
2.1.4.2 Objetivos	22
2.1.4.3 Estrategias	23
2.1.4.4 Misión	24
2.1.4.5 Visión	24
2.1.4.6 Naturaleza legal	24
2.1.1.1 Estructura organizativa	25
2.1.1.2 Cobertura de usuarios	25
2.1.1.3 Localización	25
2.1.1.4 Problemáticas atendidas	26
2.1.1.5 Programas	26



2.2	MUNICIPIO DE SANTA ROSA NORTE DE BOLÍVAR	29
2.2.1	Reseña histórica	29
2.2.2	Localización, extensión y límites	29
2.1.2	Entorno socio - económico	30
2.1.3	Entorno tecnológico	30
2.1.4	Entorno legal	31
2.1.5	Topografía	31
2.1.6	División política – administrativa	31
2.1.7	Características hidrográficas	32
2.1.8	Clima y temperatura	32
2.1.9	Principales actividades económicas	32
2.1.10	Educación	32
2.1.11	Calidad de vida de la población	34
2.1.12	Cobertura de servicios públicos	34
2.1.13	Organismos de salud existentes y servicios	37
2.1.14	Diagnóstico epidemiológico	37
2.1.15	Aspectos demográficos	39
2.1.16	Diagnóstico situacional de salud del municipio	40
2.2	EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LA ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA BOL. 2001	43
2.3	EL EQUIPO DE INTERVENCIÓN	68
2.3.1	El Trabajador Social	68
2.3.2	La comunidad	70
2.3.3	Sectores involucrados	70
2.3.4	La institución	71
3.	MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	72

4. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN	76
4.1 VARIABLES, CATEGORÍAS E INDICADORES	77
4.2 FUENTES DE INFORMACIÓN	78
4.3 TÉCNICA DE REGISTRO DE DATOS	78
5. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	79
5.1 FASES DE INTERVENCIÓN / ACTIVIDADES DESARROLLADAS	80
5.1 PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES	82
5.2 PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN	83
6. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	85
6.1 TRABAJO SOCIAL Y SALUD FAMILIAR	86
6.2 PROCESOS SOCIALES	87
6.2.1 La participación de la comunidad	90
6.2.2 La educación	92
6.2.3 La comunicación	92
6.3 DINÁMICA SOCIAL / RELACIONES INTERPERSONALES	95
6.4 UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE SALUD	97
7. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA	98
7.1 LOGROS Y RESULTADOS	99
7.1.1 Promoción / educación	99
7.1.1 Prevención	100
7.1.2 Vigilancia	100
7.2 LIMITANTES Y FORTALEZAS	101
7.3 EFECTOS E IMPACTO	103
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

11

**DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA:**

**UN NUEVO ESCENARIO PROFESIONAL  
MUNICIPIO DE SANTA ROSA BOL.**

**2001**



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**  
**BIBLIOTECA FERNANDEZ DE MADRIL**  
Centro de Información y Documentación

## INTRODUCCIÓN

Este proyecto de sistematización está orientado hacia una relación teórico – práctica enmarcada en el desempeño profesional desarrollado en el ámbito de la salud familiar y comunitaria en la Secretaría de Salud Municipal de la Alcaldía de Santa Rosa Norte de Bolívar.

Un nuevo que hacer profesional del Trabajador Social implica la ruptura con el pensamiento tradicional, para darle paso a la creatividad, a la prospectiva y a la racionalidad como elemento básico de una práctica profesional. Siendo importante el trabajo social para la planeación y ejecución de proyectos y programas de Bienestar Social de una perspectiva gerencial buscando determinados resultados y produciendo impacto social.

La problemática de salud del municipio exige una nueva concepción social y humanística que contribuya a los programas de promoción y prevención de la salud, teniendo en cuenta la concreción de las orientaciones metodológicas como mecanismo que reconstruya la acción profesional.

El desarrollo de esta experiencia implica la articulación del conocimiento, del desarrollo de una mentalidad integradora, de las relaciones con las personas, con la institución, con los fenómenos de la metodología, que consolide el desempeño del trabajador social en los programas de promoción y prevención de la salud de una manera humanizada.

## 1. OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Desempeño del trabajador social en los procesos de promoción y prevención de la salud familiar y comunitaria en el municipio de Santa Rosa Norte de Bolívar.

## 1.1 ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACIÓN

La disciplina de trabajo social enfoca un amplio bagaje. Aporta muchos beneficios en el ámbito municipal y enriquece otras experiencias dadas en el campo de la salud.

La sistematización de esta experiencia en el campo de la salud surge a partir de la coordinación de programas de salud y la intervención del trabajador social en la situación de salud municipal y la perspectiva de mejor calidad de vida humana de la población tendiente a crear o reforzar hábitos y estilos de vida saludable con la participación activa de la comunidad.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante la intervención profesional del Trabajador Social en el proyecto de Atención Básica en Salud, puesto que es un elemento característico de la profesión de Trabajo Social el mejoramiento de la calidad humana de vida.

La gestión; planeación y administración del Trabajador Social son vitales para el logro de promoción y prevención de la salud familiar comunitario, porque el Trabajador Social esta ante el reto de desarrollar una perspectiva de intervención interdisciplinaria y de trabajo en equipo, de construir una comunidad participativa alrededor de sus propias necesidades siendo la participación de la comunidad un factor clave en la atención primaria en salud.

La problemática ambiental que afecta el estado de salud del municipio plantea la necesidad de construir una racionalidad social y ambiental en un proceso que lleve ha romper conceptos tradicionales. A través de la intervención del Trabajador Social se facilita la comprensión por parte de la comunidad de los problemas ambientales que afectan las condiciones de salud, se le permite a la familia y a la comunidad identificar factores de riesgo con el fin de modificar estilos de vida que conlleven a un optimo desarrollo bio-psico-social en el individuo, tomando la forma de valores, actitudes, hábitos, costumbres y conductas cotidianas que generen estilos de vida saludable.

El Trabajador Social abre un nuevo paradigma mediante la estrategia de educación en salud desde una mirada hacia el restablecimiento dinámico de elementos determinantes de practicas y conductas saludables que destacan la relación de la familia y la comunidad con el ambiente y con los factores que condicionan una buena salud como un proceso de transformación de valores, actitudes y formas de relación con el entorno a través de la promoción y prevención que propicie y haga posible una mejor calidad de vida humana y modelos de desarrollo que piensen en el ser humano y en el medio socio-cultural y ecológico.

Las condiciones de salud se establecen básicamente en el hogar donde viven y trabajan todos los miembros de la familia. La interacción de estos es un proceso de coordinación de comportamiento que condiciona la aceptación y modificación de nuevas prácticas. Al aplicar la metodología de Trabajo Social se puede más eficazmente introducir cambios en el comportamiento familiar y en los hábitos en bases a la orientación familiar como elemento fundamental para desarrollar potencialidades en los miembros de la familia como sujetos capaces de comprender y transformar la realidad, con un enfoque participativo reconociéndose la familia como principal formador de valores, generadoras de factores protectores para la salud.

### 1.3 PREGUNTAS E INQUIETUDES

1. ¿De que manera ha contribuido el desempeño del Trabajador Social al mejoramiento de la situación de salud y calidad de vida de la comunidad?.
2. ¿Cómo ha sido la retroalimentación tanto del trabajador social como de la comunidad y que nuevos aportes conceptuales le brinda a la disciplina de trabajo social?
3. ¿Cuáles son los procesos sociales generados en la comunidad a través de la intervención del trabajador social?

#### 1.4 OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

- Reflexionar sobre la práctica del Trabajo Social para generar conocimientos sobre la intervención profesional en el campo de la salud.
- Identificar fortalezas y limitantes de la intervención del Trabajador Social, que permita rediseñar estrategias y concepciones del trabajo social para el sector salud.
- Resaltar la importancia del trabajo social en la coordinación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito municipal.
- Reconocer el impacto dado en la comunidad mediante la intervención del Trabajador Social en los procesos de promoción y prevención.

## **ANÁLISIS DEL CONTEXTO**

## **2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA**

#### **2.1.1 Misión institucional**

El municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar, es una entidad territorial del nivel local dentro de la división político- administrativa del estado, que goza de autonomía para ejercer el gobierno, planificar el desarrollo social y económico, el bienestar de la comunidad y fomentar el desarrollo integral de sus habitantes, mediante el ejercicio de sus funciones e intermediación, dentro del marco de la constitución y las leyes. Le corresponde garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y beneficios del desarrollo, la preservación del medio ambiente, la coordinación de la prestación de los servicios de la nación y el departamento en el municipio y prestar asistencia técnica y administrativa a los distintos grupos que se conformen de manera legal, para gestionar e impulsar el desarrollo social.

Su gestión administrativa se orienta al bienestar y desarrollo de los habitantes y comunidades de su territorio, sin discriminación alguna, considerando su identidad cultural y económica mediante la modernización permanente de su estructura y procesos, con base en los principios de eficiencia y responsabilidad social, política y económica.

El municipio, igualmente, orienta sus esfuerzos y recursos a sus posicionamientos en el contexto regional y nacional, con fundamento en los procesos de gestión, descentralización y desconcentración de funciones, para prestar los servicios y ejecutar las obras públicas, de conformidad con los programas y proyectos que deban realizarse en virtud de las políticas nacionales, departamentales y municipales.

El servidor público es el sujeto fundamental de la gestión, por lo cual, el municipio debe contribuir con su mejoramiento en los términos que establece la función pública y la función administrativa.

### **2.1.2 Visión institucional**

La visión del municipio está orientada hacia la búsqueda del desarrollo social integral de su población, teniendo como marco de referencia la optimización de los procesos administrativos municipales, a través de la puesta en marcha de las siguientes estrategias:

- Mejorar la funcionalidad del sistema educativo en cuanto a su administración, brindándole una mejor infraestructura, capacitando a docentes y brindando mayor apoyo logístico a los organismos internos del sector.
- Mejorar la prestación del servicio de la salud, brindándole a la Empresa Social del Estado, hospital local, todo el apoyo logístico y económico que le corresponda, de conformidad con las normas vigentes del sector.
- Mejorar las condiciones y los servicios del acueducto, a través de la financiación externa que permita gestionar la solución del problema del acueducto en el municipio.

- Brindar apoyo económico a los proyectos de mejoramiento y construcción de vivienda de interés social para la comunidad.

**2.1.3 Estructura administrativa**

- Despacho del Alcalde.
- Secretaria.
- Secretaría de Gobierno.
- Oficina de Relaciones Laborales.
- Oficina de Almacén.
- Secretaría de Planeación y Obras Públicas.
- Unidad de Agua Potable y Servicios Varios.
- Secretaría de Hacienda.
- Unidad de Presupuesto y Contabilidad.
- Secretaría de Educación.
- Secretaría de Salud.
- Unidad de Promoción y Prevención y Seguridad Social.
- Oficina de Asuntos Comunitarios.
- Unidad de Asistencia Técnica Agropecuaria.

**2.1.4 Secretaria de Salud Municipal Santa Rosa Norte de Bolívar**

**2.1.4.1 Razón social.** La Secretaría de Salud Municipal es una dependencia de la Alcaldía Municipal, cuyo objetivo será la dirección y organización de los

servicios de salud en el municipio en el marco de las competencias municipales establecidas por las normas legales vigentes.

La Secretaría de Salud Municipal tiene la responsabilidad de dirigir, vigilar y controlar el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud, procurar el aseguramiento de la población, garantizar la prestación del Plan de Atención Básica y de otros servicios de interés colectivo a la población del Municipio de Santa Rosa.

**2.1.4.2. Objetivos.** La Secretaría de Salud como organismo rector del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud tiene los siguientes objetivos:

- Garantizar la prestación del servicio público de salud y la oferta de servicios de salud, por parte de las instituciones públicas, privadas o mixtas, que se efectúe de manera efectiva, oportuna y de calidad, permitiendo el acceso de toda la población a los diferentes planes de beneficios de salud integrales.
- Ampliar progresivamente la cobertura de afiliación de beneficiarios de salud al Sistema General de Seguridad Social, acorde con los recursos disponibles.
- Garantizar a la población la prestación del Plan de Atención Básica y del primer nivel de atención en salud.
- Identificar los factores sociales, económicos y culturales que determinen el estado de salud – enfermedad de la población a fin de que las actividades competentes actúen con oportunidad y efectividad.
- Lograr la orientación racional de la inversión y el gasto público en salud, dirigida hacia los segmentos más necesitados de la población, en las edades y

condiciones más vulnerables, procurando el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas y del ambiente.

**2.1.4.3 Estrategias.** Para el cumplimiento de sus objetivos, la Secretaría de Salud Municipal desarrolló las siguientes estrategias:

- Desarrollo del régimen subsidiado a la demanda para la población más pobre y vulnerable.
- Implementación gradual del sistema de aseguramiento en salud con criterio de cobertura familiar.
- Apoyo y fortalecimiento del desarrollo institucional de las Empresas Sociales del Estado existentes en el municipio.
- Concertar con la Secretaría Seccional de Salud de Bolívar, la ampliación de programas de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad a los habitantes del municipio de Santa Rosa.
- Estimulación y adopción de hábitos saludables generando participación social y comunitaria.
- Fortalecimiento del sistema de atención primaria en salud como instrumento para el fomento y la prevención de la salud, solución de problemas comunes y logros de una amplia protección específica a través de biológicos de reconocida eficacia inmunológica en la población infantil y otros grupos humanos expuestos a riesgo de enfermedad y muerte por agentes prevenibles.

**2.1.4.4 Misión.** La misión de la Secretaria de Salud es prestar servicios de salud del primer nivel de atención a toda la población del ente territorial, como también realizar acciones directas para disminuir o erradicar los principales factores de riesgo que condiciona los estados de morbilidad y mortalidad, con la tecnología apropiada y en una forma interdisciplinaria y crear así mejores condiciones de vida.

**2.1.4.5 Visión.** Ser una organización que forme a través del tiempo una nueva cultura de salud alrededor del mantenimiento de la misma, afiliando a todos los habitantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud con igualdad social en la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios en salud.

**2.1.4.6 Naturaleza Legal.** Con el decreto N° 017 de 1999 se organiza el Sistema Municipal de Seguridad Social y la Secretaria de Salud Local del Municipio.

El decreto N° 006 de 1999 por medio del cual se modifica el Fondo Local de Salud del municipio.

El decreto N° 019 de 1999 por medio del cual se definen parámetros de programación, evaluación y control del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

**2.1.4.7 Estructura organizativa.** La Secretaría de Salud cuenta con un Secretario de Salud, la Unidad de Promoción y Prevención y la Unidad de Seguridad Social y desarrollo de los servicios de salud.

**2.1.4.8 Cobertura De Usuarios.** La Secretaría de Salud atiende a la población subsidiada (5.490 beneficiarios del Régimen Subsidiado) distribuidos en cuatro Administradoras de Régimen Subsidiado A.R.S. que operan en el municipio:

- Mutual SER ESS
- Caprecom EPS
- Comcaja CCF
- Prosalud ESS

Y 9.860 personas que hacen parte de la población vinculada.

En la Unidad de Promoción y Prevención a través del Plan de Atención Básica se atiende a la comunidad en general (Hipertensos, niños, embarazadas, tercera edad, diabéticos, entre otros).

**2.1.4.9 Localización.** La Secretaría de Salud se encuentra ubicada en el Municipio de Santa Rosa en la calle la Media Luna.



#### **2.1.4.10 Problemática atendida.** La Secretaría de Salud atiende:

- Factores de riesgos biológicos presentes en el municipio que puedan aumentar la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades.
- La morbilidad general del municipio.
- Bajas coberturas de aseguramiento.
- El poco acceso de la población vulnerable al Plan Obligatorio de Salud que ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La calidad de la red prestadora de servicios en salud.
- Falta de información y educación de los individuos y los familiares sobre la salud de las familiar y comunitaria y la prevención de los problemas en ésta.

#### **2.1.4.11 Programas.**

- **Programa de aseguramiento:** afiliación y acceso de las personas al Régimen Subsidiado y garantía del POS-S (Plan Obligatorio de Salud) y de servicios hospitalarios, coordinados con A.R.S. y E.P.S.
- Planes de beneficio a la población pobre y vulnerable en coordinación con las A.R.S. y E.P.S.
- **Programa de desarrollo de los servicios de salud.** Control y vigilancia de la calidad de atención ambulatoria y hospitalaria en el municipio y la red prestadora de servicios de salud.

- Servicio de atención a la población vinculada.
  
- Programas de promoción, prevención y salud pública.

**MUNICIPIO DE SANTA ROSA NORTE  
DE BOLIVAR**

## 2.2 MUNICIPIO DE SANTA ROSA NORTE DE BOLIVAR

**2.2.1 Reseña histórica.** Desde la época precolombina todas las tierras del litoral norte colombiano estaban habitada por las tribus de la familia caribe.

Fue fundada el 3 de Julio de 1735, sobre un caserío indígena conocido con el nombre de Apilaba, en 1777 fue parroquia de libros de Tierra Adentro y en 1806 perteneció al partido de Mahates, tomando el nombre de Santa Rosa de Alipaya inicialmente. En el año de 1948 cambio su nombre por Santa Rosa de Uvero por encontrarse en el sector gran cantidad de arboles, pero fue trasladada de allí por encontrarse entre dos grandes arroyos que en la época de invierno se desbordaba ocasionando grandes problemas a la población, principalmente de índole sanitaria como el paludismo.

Se ubicó la cabecera municipal en los alrededores de la iglesia católica que actualmente existe. El nombre que actualmente lleva el municipio nació de la aparición de la Santa Peruana llamada Santa Rosa de Lima.

**2.2.2 Localización, extensión y límites.** El Municipio Santa Rosa de Lima se encuentra ubicada al norte del departamento de Bolívar, en la subregión litoral, localizado entre las siguientes coordenadas geográficas, 10° 26' 58" y 10° 32' 29" de latitud norte y 75° 20' 53" y 75° 41' 07" de longitud oeste.

El municipio limita por el norte con el municipio de Clemencia, por el este con Villanueva, por el sur con Turbaco y por el oeste con Cartagena.

El municipio de Santa Rosa de Lima tiene una extensión de 154 Km<sup>2</sup>.

**2.2.5 Entorno socio – económico.** Santa Rosa tiene sus ingresos concentrados en un alto porcentaje, en las transferencias que le hace la Nación por conceptos de los ingresos corrientes de la Nación (I.N.C.), es poco el apoyo económico que adquiere por parte del departamento de Bolívar, ya que este invierte la mayor parte de sus recursos en los municipios denominados Zonas de Conflicto. Santa Rosa ha mejorado su infraestructura vial a través de proyectos que presenta a entidades del orden nacional, ya que los créditos que suscribe ante entidades financieras; pero aún así, el progreso del municipio es sumamente lento, en comparación con otros municipios del departamento.

En virtud al bajo nivel académico de las instituciones educativas, el municipio presenta complicaciones culturales, y así mismo alto consumo y distribución de drogas.

La mayoría de los habitantes de Santa Rosa, viven exclusivamente de la economía, lo cual ejercen en la plaza de mercado y en los barrios de la ciudad de Cartagena.

**2.2.3 Entorno tecnológico.** El municipio cuenta con una infraestructura de servicios públicos en buen estado, gracias a la tecnología de empresa como TELECOM, SURTIGAS y otras como CALIFORNIA, FRUCO, que en épocas de recolección de las frutas, vienen a comercializar estos productos, para ser llevados a las respectivas fábricas.



**2.2.5 Entorno legal.** Por ser Colombia un estado social de derecho y tienen un marco legal de orden constitucional, Santa Rosa de Lima como órgano administrador a nivel local, se rige por todas las actuaciones, en la Constitución Política, las leyes, decretos, ordenanzas y acuerdos, estos últimos, expedido por el Consejo Municipal.

Como fuente de información hace uso de las entidades estatales: Función Pública, Escuela Superior de administración Pública ESAP, Las Gacetas del Estado y de sus entidades descentralizadas.

A medida que el municipio de Santa Rosa adquiere los documentos de base para el desarrollo de sus actividades constitucionales y legales, esto se va considerando en soportes jurídicos y de consulta para los funcionarios en todos los niveles.

**2.2.6 Topografía.** El territorio es ondulado con elevaciones que no exceden de 120 mts sobre el nivel del mar, entre ellas se destacan las lomas del barrio Colorado, Caribe, La Virgen, Peligro, Sabanera, Matachín, Tabacalito.

**2.27 División política – administrativa.** El municipio de Santa Rosa de Lima esta conformado por la cabecera municipal, 29 barrios y 14 veredas entre las cuales: Chiricoco, Leoncito, Frente Civil, Caracol, Paiva Mamonal, Tabacal, Paralelo 38, Verdero, Polo Nuevo, entre otros.

**2.2.8 Características hidrográficas.** Esta conformado por arroyos que surcan tanto la cabecera municipal como el sector rural, con la que en época invernal producen inundaciones con consecuencias graves para la comunidad. Los arroyos de mayor importancia son: Abdala, Chiricoco, Hormiga, León, Marchena, Arena, Tabacal, Paiva, entre otros.

**2.2.9 Clima y temperatura.** El territorio esta comprendido en el piso térmico cálido, con una temperatura media anual de 28°C.

**2.2.10 Principales actividades económicas.** Las principales actividades económicas la constituye la agricultura, la ganadería y el comercio informal, gran parte de la población económica activa en el municipio se dedica a la venta informal de productos de consumo general como medio de subsistencia.

**2.2.11 Educación.** En el sector rural existe un 38% de analfabetismo, el 68% restante comprende a personas alfabetas con diferentes niveles educativos. El total de docentes en el municipio es de 131 y de estudiantes 3.304 en el sector oficial y 287 en el sector privado (105 en preescolar y 182 en primaria).

La siguiente es la distribución de los estudiantes en la cabecera municipal en el sector oficial.

Bachillerato CODEBA	956
	1130
Concentración Educativa Ntra. Señora del Carmen	451
Escuela Mixta N° 1	390
Escuela Municipal	270
Escuela Policía Nacional	

En el área rural los estudiantes están distribuidos así:

	89
Vereda Paiva	
Vereda Tabacal	69
Vereda Chiricoco	128

En el área rural existen 3 instituciones de primaria privadas y en el área urbana 8 instituciones privadas.

Actualmente funciona una sede de la Universidad del Caribe en educación semipresencial en el área de Licenciatura en Ciencias Sociales, Educación Física y Artes, con un promedio de 148 alumnos siendo el 30% de la población de Santa Rosa y el resto procedente de Villanueva, Clemencia, Santa Catalina y Cartagena.

**2.2.12 Calidad de vida de la población.** La calidad de vida de la población desde el punto de vista de las necesidades básicas insatisfechas se encontró una población de 13.740 habitantes. Según la clasificación socioeconómica SISBEN AÑO 2001, se tiene la siguiente distribución:

SISBEN 1	10.074	personas para un porcentaje de 73.4%
SISBEN 2	3.497	personas para un porcentaje de 25.4%
SISBEN 3	132	personas para un porcentaje de 0.96%
SISBEN 4	36	personas para un porcentaje de 0.26%

Según los datos de SISBEN 2001, la mayoría de la población pertenece al nivel uno por sus caracteres socioeconómicos.

**2.2.13 Cobertura de servicios públicos.** El municipio de Santa Rosa de Lima posee la siguiente infraestructura en servicios públicos.

□ **Electrificación**

La electrificación en el municipio de Santa Rosa de Lima Norte de Bolívar, alcanza una cobertura del 98% en la cabecera municipal, mientras que solo 8 de las 15 veredas cuentan con este servicio. En algunos barrios periféricos se han improvisado conexiones fraudulentas al acceso a la electrificación.

La energía eléctrica procede de la subestación Bayunca de Electrocosta.

□ **Acueducto**

El acueducto de Santa Rosa de Lima es una prolongación del acueducto de Sopla Viento, el cual funciona como un acueducto regional. Su fuente hídrica

es el canal del Dique y funciona con un sistema mixto. A pesar de tener planta de tratamiento, el agua que llega a Santa Rosa viene contaminada con coliformes según se ha comprobado en las diversas muestras de agua.

El suministro de agua por acueducto se hace cada 8, 15 o 30 días, mientras las personas que tienen medios económicos, compran el agua a carro tanques que provienen de Cartagena. Algunas zonas rurales utilizan agua proveniente de pozos que no recibe ningún tratamiento antes de su consumo.

#### □ **Alcantarillado**

El municipio de Santa Rosa de Lima carece de este. Los servicios sanitarios se evacúan directamente a pozos sépticos sin ningún tipo de revestimiento.

#### □ **Relleno Sanitario**

En el municipio de cuenta con un camión que recoge la basura 2 veces por semana.

No existe relleno sanitario para la disposición final de las basuras estas se arrojan a campo abierto, o en la calle o se queman en los patios.

En otros casos se arrojan a los arroyos; existen programas ocasionales de recolección de basuras organizados por grupos ecológicos provisionales organizados por escuelas y colegios con la asesoría de técnicos de saneamiento ambiental con el apoyo del nivel departamental.

La situación descrita permite la proliferación de insectos, bacteria, hongos y roedores nocivos para la salud.

□ **Gas domiciliario**

En la cabecera municipal se tiene una cobertura del 94% las veredas no cuentan con este servicio.

□ **Telefonía**

El municipio cuenta con servicio telefónico suministrado por TELECOM, con 800 usuarios (52%), los costos en la línea telefónica le impiden tener acceso a la mayoría de la población.

□ **Matadero**

Actualmente existe un matadero de reses de propiedad privada, el cual se encuentra funcionando en regulares condiciones, higiénica – sanitaria.

□ **Vivienda**

Santa Rosa de Lima cuenta con 2.700 viviendas situándose 2.185 en la cabecera municipal y 517 en las veredas, el 92% posee vivienda tipo 1 (casa) muestran que el 8% de la población viven en cuartos.

En cuanto al material de las viviendas el 42% del total es de bloque o ladrillo, el 45% corresponde a viviendas en madera, el 8% es de caña y el 5% restante es de Zinc, Cartón.

**2.2.14 Organismos de salud existentes y servicios.** En el municipio existe una E.S.E. Hospital Santa Rosa de Lima, que fue creada en Marzo de 1999 y en laboratorio clínico con declaratoria de requisitos esenciales.

La E.S.E. presta servicios 24 horas, con los servicios de odontología, terapia respiratoria, laboratorio clínico y programa de promoción y prevención, consulta externa y urgencias.

La planta de personal de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Lima cuenta con dos médicos generales de 8 horas y dos médicos generales de 4 horas para la atención de consulta externa y urgencias en el día y los médicos de turnos nocturnos, sábados y domingo, 2 odontólogos de 4 horas un auxiliar de odontología y una higienista oral, un bacteriólogo de 8 horas, un auxiliar de bacteriología, una enfermera y 6 auxiliares de enfermería un gerente nombrado en provisionalidad que desarrolle los procesos de la E.S.E.. Existe una red de referencia y contra referencia que cuente con una ambulancia. Las A.R.S. tienen contrato para la atención de sus usuarios en segundo y tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Los vinculados se remiten al H.U.C., Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja M., Club de Leones y Clínica de Maternidad Rafael Calvo, entre otros.

**2.2.15 Diagnostico epidemiológico.** Para la elaboración del perfil epidemiológico del Municipio de Santa Rosa de Lima se tomó como dato de referencia la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA del año 2000) arroja datos de la morbilidad general por consulta externa proporcionada por los Registros Individuales de Atención (R.I.A.).

El municipio se descentralizó en el año 2.000, en la Secretaria de Salud se nombró un técnico de estadísticas y se organizaron los procesos de información, sin embargo se han tenido dificultades para la estadística de morbilidad general por parte de la E.S.E. Hospital Santa Rosa de Lima. Cabe anotar que la Secretaria de Salud no cuenta con la información de la morbilidad general remitida por la E.S.E.

La notificación por SIVIGILA se ha cumplido positivamente. La secretaria local de Salud elaboró un plan de acción 2.000 y 2.001, en el cual se contempla la vigilancia epidemiológica, que es evaluada mensualmente en el Comité Técnico de la Secretaria. Se analiza las conductas a seguir y se presenta ante el COVECOM (Comité de Vigilancia Epidemiológica).

### 2.2.16 Aspectos demográficos

Población por grupo de edad  
Municipio de Santa Rosa de Lima  
Año 2001

GRUPO	TOTAL	%
Menor de 1 año	503	4%
1 a 4 años	1.169	11%
5 a 14 años	3.318	24%
15 a 44 años	6.534	48%
45 a 59 años	1.076	8%
60 y más años	740	5%
	13.740	100%

Fuente SISBEN Santa Rosa, 2001

El municipio de Santa Rosa de Lima alcanzó 13.740 habitantes distribuidos entre la zona urbana y rural, este crecimiento poblacional esta deformado por diversos aspectos como el nivel de fecundidad, la mortalidad y migración.

La población ha aumentado por la situación de violencia en el departamento que aumenta el número de campesinos desplazados, produciendo perdida de las condiciones habituales de vida, alteraciones psicosociales y urbanismo no planificado. Relacionando la situación demográfica con la utilización de los servicios de salud, se puede establecer que los niños de 0 y 15 años de vida demandan la mayor cantidad de servicios de salud que los otros grupos de edad. En el municipio de Santa Rosa podemos encontrar situaciones que afectan el bienestar social de la población, en donde podemos citar el analfabetismo, la falta

de educación de las familias y jóvenes con respecto a la salud sexual y reproductiva, por la presencia de embarazos en adolescentes, los cinturones de miseria, el alto grado de drogadicción, sumado a la situación de violencia que vive el país que repercute al interior de las familias y que trae consigo conflictos familiares, situación asociada al reporte de casos de violencia del municipio.

**2.2.17 Diagnóstico situacional de salud del municipio.** Las condiciones de salud física, psicológica y social del municipio se caracterizan por la presencia de factores de riesgo que inciden en la problemática y en la salud comunitaria, entre las cuales podemos mencionar, el estado de las vías de acceso destapadas y polvorientas, la quema de basuras intradomiciliarias, el hacinamiento y poca ventilación de las viviendas, acompañados del índice de necesidades básicas insatisfechas, la mala calidad del agua que llega desde el acueducto de San Estanislao, solo favorece a pocas viviendas y es contaminada por coliformes, según resultados de laboratorios.

El municipio tiene problemas en las viviendas, establecimientos públicos y privados, y escuelas, que lógicamente van en contra del alcance de estilos de vida saludable. En este momento el municipio no cuenta con un buen sistema de disposición final de basuras que permita hacer el tratamiento adecuado y final de los desechos sólidos. La mayoría de las viviendas no cuentan con adecuado sistema de distribución de excretas, factor de riesgo que favorece notablemente la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda, tuberculosis, infección respiratoria y dengue, por la existencia de depósitos de agua sin protección.

Un factor incidente en las condiciones actuales de salud del municipio es la falta de concientización y educación de la comunidad sobre los estilos y conductas de vida saludable. Es notable el aumento de la hipertensión arterial, diabetes y la

presencia de enfermedades de transmisión sexual, en donde tiene lugar la poca educación en salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes, lo que ha influido en el aumento del SIDA /VHI.

El fenómeno de violencia en los municipios del sur de Bolívar ha provocado el desplazamiento de habitantes a la subregión litoral, en el caso de Santa Rosa existen grupos de desplazados en el casco urbano que ha traído consigo enfermedades, tal es el caso del reporte de Leishmaniasis y Malaria, no siendo esta localidad zona endémica para estas enfermedades.

La salud familiar y comunitaria también se ve afectada por los casos de enfermedades inmunoprevenibles (aquellas que se previenen con vacunas) como tuberculosis, sarampión, hepatitis, entre otras, que se dio en parte a disminución del suministro de vacunas. Así mismo es notable la presencia de accidentes rábicos, por lo cual se hace necesario el mejoramiento de coberturas de vacunación antirrábica.

Otros problemas que determinan el estado de salud son las afecciones perinatales, asociadas a la poca información sobre los servicios de salud, el número de embarazos en adolescentes, el alto nivel de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, el cáncer cervico-uterino, condicionado por factores como la promiscuidad sexual y poco manejo de diferentes programas de educación sexual en el municipio. La farmacodependencia, el reporte de casos de violencia intrafamiliar, que a su vez se relacionan con la inestabilidad familiar y económica, la inadecuada solución de conflictos, falta de educación en las familias y actividades preventivas y educativas para el manejo de estas problemáticas, así como la poca información de la comunidad sobre los derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

La Coordinación de Promoción y prevención, organizó para el día 2 de marzo de 2001, un proceso de concertación con la comunidad de Santa Rosa, en donde se invitó el Alcalde Municipal, Concejales, Secretario de Planeación, Coordinadora de Asuntos Comunitarios, Directores de Colegios, Gerente de la ESE Hospital, enfermeras, Secretaria de Salud, Madres Comunitarias, Promotoras de Salud, Técnicos de Saneamiento Ambiental, Higienista Oral, Promotoras de ARS, Veedores Comunitarios, Madres FAMI, miembros de la Policía Nacional, padres de familia, jóvenes y demás actores de la comunidad. Cuyo objetivo principal fue concretar la priorización de necesidades y los diferentes procedimientos, para llevar a cabo un proyecto de en el municipio.

En esta concertación se detalló una serie de aspectos pertinentes como es el tiempo de ejecución del proyecto, recursos destinados, la participación social de la comunidad, así como el recurso humano disponible para el desarrollo de este proceso. Se realizó una matriz de priorización de los problemas existentes de salud basándose en esta se realizará un proyecto para trabajar en procesos de prevención y promoción de la salud familiar y comunitaria.

## **2.3 PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

### **GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LA ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA NORTE DE BOLIVAR 2001**



## PRESENTACIÓN

EL proyecto "Gestión y Operación de la Atención Básica en Salud" integra los esfuerzos de la comunidad a los beneficios que este ofrece. Por tal razón la comunidad es su principal protagonista. La ejecución de este proyecto se concreta a través de acciones de prevención y promoción de la salud que pretende mejorar las condiciones de salud física, psicológica y social de los individuos y de la colectividad que propenda mejores condiciones de vida humana.

Este proyecto focaliza la implementación de la participación social en el espacio comunitario, enriqueciendo y fortaleciendo el tejido social de la población en la búsqueda del desarrollo integral a través de la movilización comunitaria, y de la misma manera solucionar problemáticas existentes con base en las teorías de intervención profesional tendiente a lograr resultados esperados a favor de la salud individual y colectiva creando nuevas actitudes de la salud familiar y comunitaria, condicionando niveles de vida en la perspectiva del desarrollo y el bienestar social.

## JUSTIFICACIÓN

La situación de salud física, psicológica y social del municipio plantea la necesidad de llevar a cabo el desarrollo de un proceso que contribuya al mejoramiento de esta, enfatizando la educación comunitaria y la participación social de la misma.

Este proyecto ofrece medios educativos y preventivos desde la salud integral y pretende trabajar sobre la situación de salud, descrita anteriormente. Así mismo generar educación y concientización sobre los estilos y conductas de vida saludable.

La promoción y prevención son componentes necesarios para mantener la salud familiar y comunitaria, estas suman acciones de la población, de los servicios de salud y de otros sectores sociales encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. Por esta razón es importante llevar a cabo éste proyecto y así mismo lograr una labor concientizadora y eficaz, fortaleciendo la articulación comunitaria, movilizándolo y comprometiendo esfuerzos colectivos, cultivando en el individuo, en las familias y en la comunidad, el ejercicio de actividades en beneficio de su propia salud y prevenir hábitos perjudiciales. La familia y la comunidad son actores de las acciones de promoción y prevención, el comportamiento de esta es factor de influencia en la salud y determina la modificación de condiciones de salud. En general, pueden influir mucho en la salud, la promoción y la prevención realizando actividades en beneficio de la salud y prácticas saludables y evitando hacer hábitos perjudiciales, que lo que pueden hacer los profesionales en la salud, cuando se enfocan únicamente a curar.

La gestión y operación de la atención básica, a través de las acciones de promoción y prevención busca ofrecer medios educativos y formativos en la perspectiva de un trabajo integral por el bienestar y el desarrollo social de la población mejorando significativamente las condiciones de vida humana del municipio.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Fomentar en la población estilos y condiciones de vida saludable a través de la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud tendiente a mejorar las condiciones de vida humana del municipio.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impulsar la formación y el desarrollo de procesos educativos en el manejo de problemas ambientales que afecten la salud individual y colectiva fortaleciendo la movilización y organización comunitaria.
- Concientizar mediante una labor educativa la adquisición de procesos sociales que ofrezcan a la comunidad medios para el establecimiento de un mejor entorno y de la salud del municipio.
- Promover la participación social en el desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de la salud familiar y comunitaria.
- Disminuir la morbilidad y factores de riesgo biológico, del comportamiento y del ambiente que inciden en la problemática de salud del municipio.

- Fortalecer la vigilancia en salud pública y ambiental que disminuya y controle factores de riesgo a los que está expuesta la población.

## BENEFICIOS

Al finalizar este proyecto se pretenden obtener:

1. Mejoramiento de condición de salud, del entorno y del ambiente que elevan las condiciones de vida humana.
2. Una comunidad alrededor de sus propias necesidades con espíritu de participación activa con nuevas actitudes, frente al fomento de la salud.
3. Una población con espíritu multiplicador de acciones de promoción y educación en salud.
4. Disminución significativa de factores de riesgo para incidencia de problemáticas y en situación de salud del individuo y la comunidad
5. Disminución significativa de la tasa de morbilidad de la población.

## BENEFICIARIOS

Municipio de Santa Rosa Norte Bolívar.

- Población joven y adolescentes.
- Escolares.
- Padres de familia.
- Hipertensos, diabéticos.
- Población infantil.
- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres embarazadas, lactantes, etc.

## MARCO TEÓRICO

El Plan de Atención Básica es parte integral del Plan Sectorial y de los planes de desarrollo de cada entidad territorial. Este Plan de Atención Básica contempla intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad (1).

El Plan de Atención Básica PAB, tiene las siguientes características(2):

- **Gratuidad:** el PAB financiados con recursos públicos, sus acciones no están sujetadas a periodos de cotización, copados o cuotas moderadas.
- **Territorialidad:** el ámbito de acción del PAB está definido por la división político – administrativa del país, se rige por procesos de autonomía y poder local. Su principal escenario de atención el municipio o el distrito en su caso.
- **Complementalidad:** las acciones del PAB; se complementan con las de otros planes de beneficio de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social y las de salud pública que adelantan los sectores ambiental, educativos, laborales y productivo, entre otros.

### LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- **Promoción de la salud:** busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores



sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia\* de la enfermedad, mejores condiciones de vida para los individuos y la colectividad.

- **Prevención de la enfermedad:** se realiza para evitar que el daño en la salud o en la enfermedad aparezca, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas.
- **Vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo:** orientado a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológico, del comportamiento y del ambiente así como a la observación y análisis de los eventos de salud que ellos ocasionan.

Dentro del PAB se incluyen aquellas acciones de salud pública, mediante las cuales se busca orientar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para le mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad brinda el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de otros planes de atención.

El Sistema de Seguridad Social en Salud establece así como fundamento y principio, la participación social y como parte de la organización se prevé el derecho de las personas a participar. Igualmente que se debe estimular la promoción de los métodos de participación, promover actitudes de movilización social, y la cultura de la participación. Esta participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de la comunidad con los servidores públicos para la gestión, evaluación y mejoramiento del entorno comunitario a través de las acciones de salud que propendan por mejores condiciones de vida humana.

La participación social en la gestión del Plan de Atención Básica busca la sensibilización y vinculación de las autoridades municipales, los sectores sociales, productivos, ONGS, familia y comunidad en general y el apoyo a la

---

\* (1) Resolución 4288 de nov. /96

(2) Lineamientos del PAB, Ministerio de Salud.

gestión municipal y solucionar de manera conjunta problemas relevantes para la salud del municipio.

## **TRABAJO SOCIAL Y LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL**

El Trabajo Social es quizás la profesión de que manera más directa esta vinculada y conoce la realidad social de nuestro país, por esto el análisis de la seguridad social integral, de reciente promulgación a través de la ley 100 de 1993, es de gran importancia.

La seguridad social esta relacionada con el modelo político y económico, en términos más amplios es un problema que compete al conjunto de la sociedad. Para el caso de la salud, la simple ampliación de cobertura y el mejoramiento técnico no resuelve los problemas de salud de la población. La seguridad social debe proponerse sobre la base de la promoción y prevención que conduzcan a una cultura de vida de la salud lo cual supone la participación de la población y la gestión del servicio de salud y la calidad del mismo.

El individuo y la comunidad es sin duda el actor central de la seguridad social. La seguridad social le significa el ejercicio de los deberes y los derechos en interacción con el conjunto de la sociedad civil y del estado.

El trabajo social es líder y hoy se ha desarrollado en diferentes niveles del sistema de seguridad social que va desde funciones promocionales y preventivas y hasta administrativa, clínicas y en el campo de la investigación.

El Trabajo Social tiene como acción estratégica el desarrollo y fomento de investigación social que permita contribuir al conocimiento de la realidad y de los procesos sociales. La intervención del Trabajador Social en la situación de salud del municipio es básica por la diferentes acciones que desempeña el cual va ha contribuir a la consolidación de conocimiento para el manejo de

problemas específicos de la salud familiar y al cambio de actitudes y hábitos integrando y fortaleciendo elementos conceptuales que recuperan principios y enriquezcan el comportamiento de la familia y los estilos de vida como aspectos fundamental determinantes de la salud. La orientación familiar es un acción fundamental en este proceso que se realiza basándose en la educación en salud y a la prevención de enfermedades que busca enriquecer relaciones en la familia que trascienda su ámbito grupal para proyectarse con compromiso a nivel comunitario, otra acción fundamental es el tratamiento y rehabilitación que se realiza con la participación de los equipos interdisciplinarios de salud para el tratamiento y rehabilitación de eventos de salud.

El proceso de modernización de las instituciones sociales implica una nueva actitud y unos nuevos valores frente a los social y alo publico, se habla de la eficiencia y la eficacia en función de mejorar la calidad de vida se trata de lograr un mayor impacto social. El Trabajador Social esta facultado para asumir la transformación del sistema de seguridad social y hacerlo efectivo, fortalecer la presencia de los usuarios mediante de la participación efectiva en los comités de control de calidad del servicio de salud, en los comités de participación comunitaria, en las asociaciones de usuarios, acá esta llamado a jugar un papel importante el Trabajo Social en la educación ciudadana. En este sentido el control social en la gestión de programas sociales constituye un espacio emergente de participación en cada uno de los actores organizacionales involucrados en los diversos proyectos y programas de índole social. Es uno de los desafíos el encontrar la metodología social para elaborar estrategia que permitan la articulación entre las organizaciones sociales.

#### **ACCIONES ESPECIFICAS DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN FAMILIAR**

- Crear espacios de reflexión y participación alrededor de los derechos de la niñez de la familia, la comunicación familiar, las relaciones de genero, la

dinámica de funcionamiento interno en la familia y en general aspectos relacionados con la familia que ameriten atención.

- Comprometer a la comunidad en conocer, reflexionar y enriquecer valores familiares.
- Integrar y/o fortalecer el sistema de formación permanente, elementos conceptuales y metodología para formar agentes educativos que sirvan de apoyo en procesos de formación familiar.

### **ADMINISTRACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA**

Es responsabilidad y función del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención, la Planeación, Dirección y Control del PAB Nacional y la coordinación y articulación de este con los PAB territoriales.

### **FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS RECURSOS DEL PAB (3) †.**

La financiación del PAB es garantizada por los recursos fiscales del Gobierno Nacional complementada con los recursos de los entes territoriales provenientes de las siguientes fuentes principales:

- Las partidas que se le exigen a los Programas Nacionales en el Presupuesto Nacional, a través del Ministerio de Salud, INVIMA y la Superintendencia Nacional de Salud.
- Los recursos asignados para cofinanciación por el Fondo de Inversión Social (FIS) para programas de promoción y prevención.

---

† (3) Lineamientos del PAB, Ministerio de Salud.

- Los cinco puntos porcentuales destinados a promoción y prevención que debe asignar cada entidad territorial.
- Recursos propios que los departamentos, distritos y municipios asignen a las acciones del PAB.
- Los recursos que los municipios y distritos asignen con cargo de los 10 puntos de las participaciones municipales en los ingresos corrientes de la Nación.
- Los recursos que se designen de los 20 puntos de las participaciones de los municipios en los I.C.N., destinados para agua potable y saneamiento básico.

## MARCO LEGAL

El ministerio de salud social a través de la Ley 100/93, Sistema de Seguridad Social Integral, define un Plan de Atención Básica, así mismo este contempla las acciones preventivas en el Plan Obligatorio de Salud, la prestación del Plan de atención Básica es gratuita, la financiación de este plan será garantizada con recursos fiscales del gobierno nacional complementada con recursos de los entes territoriales.

El proceso de planeación del PAB debe estar sujeto a los preceptos de la Constitución Nacional que estipula la formulación de los planes de desarrollo que en su temporalidad deben coincidir con los periodos de los mandatarios a los procedimientos generales definidos por la ley 152 de 1994.

La resolución 4288 de 1999 define el Plan de Atención Básica (PAB) del SGSSS- Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

La planeación constituye una importante etapa en la realización del proyecto, por lo tanto se define metodología que responda a los objetivos, metas y filosofía del proyecto. Se implementan como metodología la participación activa.

La metodología participativa por su acción dialógica e interactiva posibilita a través de la reflexión y el compromiso la adquisición de conocimientos, ideas y valores indispensables para una vivencia armónica y saludable en el ámbito familiar y comunitario.

Al aplicar la metodología en este proyecto para el sector salud se tiene en cuenta las siguientes características:

- Identificar la población objeto por etapa de ciclo vital o grupo vulnerable, consistente en tener en cuenta la cultura, el grado de alfabetización y otros aspectos que proporcionen un conocimiento mucho más profundo de los participantes, con el fin de ajustar en el proyecto, el material educativo y las técnicas apropiadas en cada grupo. Esta identificación se puede lograr a partir de entrevistas y encuestas.
- Identificar las necesidades, intereses y posibilidades que posee cada grupo de la comunidad, según la edad o grado de vulnerabilidad. Así por ejemplo, los intereses de un grupo de ancianos difieren considerablemente de un grupo de adolescentes.

- Algunas de las estrategias para identificar los intereses y posibilidades de cada grupo pueden ser:
  - Encuestas de opinión.
  - Perfil epidemiológico.
  
- Proporcionar espacios de reflexión, autoconstrucción y compromiso con respecto a la salud familiar y comunitaria, a través de estudios de casos, discusiones grupales, entre otros

Esta metodología es implementada a través de "talleres", porque facilitan el intercambio de experiencias, fomentan la expresión creativa, promueven el análisis, estimulan la participación activa de la comunidad.

### **EL TALLER COMO EXPERIENCIA METODOLÓGICA**

El taller es considerado un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. Estos talleres pretenden promover un clima cálido, espacios de confianza, de aceptación de expresión y de comprensión. Se tendrá en cuenta las precisiones teóricas o conceptuales sobre el tema a tratar para que sean discutidos y ampliados por los participantes.

Se utilizarán los talleres como estrategia metodológica para lograr los objetivos propuestos y consolidar conocimientos. Estos talleres educativos y formativos permitirán a la población la adquisición de conocimientos y la apropiación de pautas, conductas y estilos de vida saludable, que generen espacios de reflexión sobre problemas, y planteamientos de propuestas de solución aprovechando sus habilidades y actitudes.

En estos talleres se aborda la participación social de la comunidad en las acciones de promoción y prevención contempladas en la Gestión y Operación de la Atención Básica y educación en salud sobre los diferentes estilos de vida saludable y prevención de las diversas patologías y problemas a los que esta expuesta la población. Igualmente se realizan reuniones con el personal de apoyo y la comunidad, para debatir y solucionar eventos de salud pública que se presentan así como visitas de campo e investigación epidemiológica

## ACTIVIDADES

Este proyecto involucra las siguientes actividades, las cuales se realizan por componentes:

### 9. COMPONENTES DE PROMOCIÓN

La promoción de la salud busca que los individuos, la familia y la comunidad adquieran hábitos para mantener saludable y modificar aquellos inadecuados, fortaleciendo en este componente los procesos educativos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud. Se desarrollarán las siguientes acciones:

- ◆ Promoción de la salud familiar.
- ◆ Fortalecimiento de la educación en salud sexual y reproductiva para concientizar a jóvenes y adolescentes en el manejo de su sexualidad.
- ◆ Fomento de estilos de vida saludable frente a la hipertensión arterial y diabetes.
- ◆ Fomento de una cultura de la convivencia pacífica en el ámbito familiar y comunitaria y prevención de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- ◆ Establecer medios preventivos para el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes, buscando que cada miembro sea agente activo de un proceso de enseñanza – aprendizaje.

- ◆ Salud oral y prevención de enfermedades periodontales.
- ◆ Promoción sobre los derechos y deberes de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ◆ Promoción a través de talleres educativos a sectores de la comunidad sobre prevención y manejo de enfermedades de salud pública y epidemiológica.

## 10. COMPONENTES DE PREVENCIÓN

Se realizarán acciones encaminadas a evitar que aparezca la enfermedad, se prolongue, ocasionen daños mayores o generen secuelas siendo los miembros de la comunidad, los principales actores en la prevención y cuidado de la salud.

Se realizarán las siguientes acciones:

- ◆ Fortalecimiento de vacunación humana en el municipio (jornadas de vacunación) y veredas.
- ◆ Fortalecimiento de vacunación canina, equina y felina, para el logro de coberturas útiles en el municipio y evitar epidemias.
- ◆ De medidas de control de factores de riesgo que inciden en la presencia del vector causante del dengue en el municipio, (levantamiento del índice) (control físico – químico de larvas en el municipio, escuelas y establecimientos públicos).
- ◆ Implementación de grupos voluntarios de salud, unidades de Rehidratación Oral -UROC, y las Unidades de Atención de Infección Respiratoria Aguda – UAIRAC.

- ◆ Prevención de factores de riesgo de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- ◆ Identificación de alteraciones visuales en población escolar menor de 12 años (tamizaje visual).
- ◆ Prevención tuberculosis y lepra en el municipio (talleres educativos, búsqueda activa de sintomáticos y detección temprana de TBC Y lepra).

## 11. COMPONENTE DE VIGILANCIA

La vigilancia en salud pública y ambiental incluye la identificación, seguimiento y control de factores de riesgo biológico, del comportamiento, la observación y análisis de los eventos de salud que estos ocasionen. Las acciones a desarrollar son:

- ◆ Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la calidad del agua para el consumo humano (envío de muestra 2 veces al mes al laboratorio bromatológico).
- ◆ Fortalecimiento de la vigilancia de alimentos y medicamentos de alto riesgo epidemiológico y de control (toma de muestra de alimentos; visitas a droguerías y farmacias del municipio).
- ◆ Intensificar la vigilancia de excretas y aguas servidas en el municipio (taller educativo).
- ◆ Búsqueda activa de casos de enfermedades a nivel comunitario e institucional (envío de información DASALUD, Coordinación ESE Hospital Local).

- ◆ Seguimiento de control a los casos de enfermedades inmunoprevenibles, muerte materna y perinatal y otros eventos de interés de salud pública.
- ◆ Divulgar la información epidemiológica que envíen las unidades notificadas (elaboración de boletín epidemiológico informativo).

## RECURSOS

### 12. RECURSO HUMANO

- Trabajadora Social, coordinadora del proyecto.
  
- Personal de apoyo:
  - Promotoras de Salud (2).
  - Auxiliares de Enfermería (2).
  - Técnicos de Saneamiento Ambiental (2).
  - Higienista Oral (1).

### 13. RECURSOS MATERIALES

- Cartulinas, bolígrafos, marcadores, lápices, hojas de papel, copias, crayolinas, tizas, plegables, vídeos, acetatos, rotafolios, cruzacalles, murales.
  
- Insumos y elementos para vacunación, control de vectores, entre otros.
  
- Elementos para acciones de salud oral.
  
- Insumos y dotación a voluntarios de salud (UROC y UAIRAC).
  
- Elementos para acciones de vigilancia en salud pública.

#### 14. RECURSOS TÉCNICOS

- VHS.
- T.V.
- Megáfono.
- Retroproyector.
- Moto.
- Vehículo.

#### 15. RECURSOS FINANCIEROS

Las actividades y acciones de promoción y prevención se financian con los recursos del Plan de Atención Básica con fuentes del Situado Fiscal PAB e Ingresos Corrientes de la Nación (I.C.N.) con la siguiente disponibilidad presupuestal.

Situado Fiscal PAB 2001	\$26.562.999
Aportes Municipales	\$36.501.801
Vigencia Anterior año 2000	\$15.734.957
Subcuenta Promoción y Prevención	
TOTAL	\$78.799.257



## 2.4 EQUIPO DE INTERVENCIÓN

### 2.4.1 El trabajador Social

El profesional del Trabajo Social desempeña un papel fundamental en este proyecto, ya que le da sentido y dirección a la realidad que se pretende transformar. Este es clave y fundamental en el desarrollo de esta experiencia, asumiendo los siguientes roles funciones:

- ◆ **Educador**, a través de la promoción de actividades educativas, dinamizando procesos que apunten hacia el desarrollo de habilidades y destrezas básicas acordes a las necesidades del contexto y las expectativas sociales del individuo y la comunidad.
- ◆ **Orientador**, porque orienta al individuo y a la familia a buscar alternativas que le ayude a satisfacer necesidades y resolver los problemas y eventos que los afecte.
- ◆ **Consultor**, hace posible que las familias y la comunidad conozcan las estrategias que le permitan utilizar los servicios de salud y los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- ◆ **Planificador**, programa de actividades conducentes al logro de los objetivos del proyectos, promoviendo el bienestar social.
- ◆ Organizador y coordinador del Plan de Atención Básica Municipal.
- ◆ Animador de la participación social.
- ◆ **Informador**, informa sobre los recursos institucionales disponibles.

- ◆ Diseña e implementa la metodología para la educación en salud y el fomento y desarrollo de la salud familiar individual y colectiva.
- ◆ Fomenta y promueve la participación comunitaria en la vigilancia de la calidad del servicio público de salud y en la organización de campañas, jornadas y demás actividades de promoción y prevención.
- ◆ Capacitación a líderes comunitarios.
- ◆ **Gestor**, asegura que efectivamente se obtengan los servicios.
- ◆ **Investigador**, diseña y realiza investigaciones aplicadas recopilando datos, estudia y analiza la situación de la salud familiar y comunitaria con el fin de establecer la magnitud de las necesidades.
- ◆ **Administrador**, lleva a cabo actividades administrativas, directamente relacionadas con la coordinación, dirección y control del Plan de Atención Básica y los recursos fiscales del gobierno nacional destinados a prevención y promoción. Igualmente planifica y dirige el sistema de organización de las diferentes actividades programadas.
- ◆ **Evaluador**, porque el Trabajador Social valora los logros obtenidos con respecto a los objetivos. Verifica la eficacia y eficiencia de los resultados.
- ◆ **Innovador**, porque a partir de la experiencia diseña nuevos fundamentos teóricos y aporta modelos metodológicos para llevar a cabo un programa en el sector salud.

### **2.4.2 La comunidad**

Es una comunidad dispuesta a colaborar, abiertas a nuevos conocimientos, con sentido de participación y de solidaridad. En este proceso la comunidad, al igual que la institución y el Trabajador Social, es muy importante, resaltando la defensa de sus intereses y la búsqueda de una mayor presencia en el ámbito municipal, como forma de responder a las necesidades básicas insatisfechas. Así mismo la acción solidaria de organizaciones sociales, constituyen un recurso importante en una forma de relación con el municipio, un importante medios para desarrollar acciones que produzcan impacto social, y eleven la calidad de vida de la población.

### **2.4.3 Sectores involucrados**

El compromiso y la participación activa del municipio es muy positiva, es muy importante la coordinación institucional, en este proyecto participan las siguientes organizaciones:

- ESE Hospital Local Santa Rosa de Lima.
- Alcaldía Municipal.
- Escuelas del Municipio.
- Madres Comunitarias.
- UMATA.
- Laboratorio de Salud Pública.
- Plan Internacional ONG.
- Secretaría Seccional de Salud Municipal.

#### **2.4.4 La institución**

Apoyó en todas las actividades, brindó respaldo con el personal requerido, con los recursos, documentación, entre otros. Las Promotoras de Salud, Auxiliares y Técnicos de Saneamiento Ambiental apoyaron todas las acciones de atención básica siendo claro en la temática y en el manejo de eventos de salud pública.

### 3. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

La salud familiar contempla un conjunto de actividades de grupo e interdisciplinaria en aspectos de educación, promoción, prevención y rehabilitación dirigidas a mantener y recuperar la salud de los individuos teniendo como núcleo de atención a la familia y considerar a la persona como ser influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

La salud familiar tiene las siguientes características:

- Atención integral: visión de interrelación del individuo, la familia y la comunidad, se analizan los factores físicos, psicológicos y sociales que influyen sobre la salud y se diseñan y ejecutan planes de promoción, prevención y rehabilitación en los servicios de salud.
- La familia como unidad de atención: como conglomerado humano primario, la familia desempeña un papel importante en el origen y control de enfermedades y en el mantenimiento de la salud.
- El vínculo: de gran valor en el proceso de salud – enfermedad, se establece por la atención constructiva a una familia desarrollando relaciones afectivas y emocionales positivas.

En la familia se ejercen las siguientes acciones:

Clasificación del nivel y tipo de riesgo para la salud, teniendo en cuenta aquellos que afectan a la familia como un todo. También se clasifican e identifican aquellos riesgos que afectan a uno o varios miembros de la familia, como son: convivencia familiar, cambio de hábitos perjudiciales, mediante acciones educativas que permitan a la familia modificar su forma de vida, tomando decisiones que lleven a la práctica diaria. Esta acción requiere de estímulos adecuados a la familia y la aproximación positiva del equipo de salud, la que nace de su capacidad de liderazgo y actitud educadora. Además de modificar, e identificar aquellos que la favorezcan y ayudan a mantenerla, con el fin de reforzarlos, y fomentar en la familia el uso adecuado y oportuno de los servicios de salud.

#### PRINCIPIO DE SALUD FAMILIAR(3).

- Compromiso con el individuo.
- Contexto y el entorno familiar.
- El subsistema; no sólo tener en cuenta el individuo sino a toda la familia.
- La familia nivel básico de atención; la salud familiar forma parte de una red de servicios de salud.
- Habilidad para manejar relaciones familiares.

Entendido el concepto de salud como completo estado de bienestar físico, mental y social, la buena salud depende de varios factores. Necesitamos un entorno saludable, atención médica y cuidados adecuados para nuestro cuerpo y nuestra vida. La causa de muchas enfermedades puede encontrarse en el entorno en que vivimos. La familia cumple un papel importante en la conservación de una buena salud, influye mucho en la salud las buenas condiciones del hogar, las responsabilidades de los miembros de la familia.

---

‡ (3) II Congreso Colombiano de Salud Familiar- COMFAMILIAR.

Es muy importante que la familia, los individuos y la comunidad realicen actividades en beneficio de su propia salud para prevenir enfermedades. Adicionalmente las instituciones también realizan actividades de promoción de la salud, con diferentes obras y programas como el mejoramiento del ambiente y de los servicios de salud.

La promoción de la salud busca que las personas, la familia y la comunidad, adquieran hábitos para mantenerse saludables e identifiquen hábitos inadecuados. Esto se logra, en el conocimiento, la información y la educación, siendo importante el comportamiento de los miembros de la familia pues, es un factor de influencia en la salud, ya que incluso determina si se modifica o no el ambiente y los hábitos o estilos de vida.

#### EL ROLL 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 enfermos. La contribución del grupo familiar es importante en el tratamiento de la enfermedad y en la adquisición de hábitos y conductas saludables, así como los medios preventivos, para evitar que aparezcan o se prolonguen enfermedades.

## LA EDUCACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

La educación en salud conduce a la familia a adquirir una madurez que le permita consolidar estilos de vida saludable y hábitos adecuados para una buena salud.

La educación debe lograr entre otros el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas frente a la conservación de la salud y prevención de las enfermedades como elemento inherente al ser humano. Igualmente favorezcan el desarrollo de roles en el marco de valores que propicien las relaciones y el comportamiento de los miembros de la familia.

#### 4. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

La metodología de la sistematización está basada en la propuesta de Antonio Puerta, resumida así:

- Las variables.
- Los indicadores.
- Las fuentes de información.
- Técnicas de registro.
- Organización de la información.

## 4.2 VARIABLES, CATEGORÍAS E INDICADORES

### CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

#### PROCESOS SOCIALES

- Participación
- Organización
- Gestión
- Movilización
- Liderazgo
- Educación
- Concentración

#### RELACIONES INTERPERSONALES

- Cooperación
- Comunicación
- Solidaridad
- Tolerancia
- Aceptación

#### VALORACIÓN DE PROCESOS

- Alcances
- Logros
- Producto
- Resultado
- Efecto
- Impacto

### **4.3 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Las fuentes de información son fuentes primarias como el contacto con la comunidad, el equipo interdisciplinario y las fuentes secundarias como la observación documental (análisis de documentos referentes a salud).

### **4.3 TÉCNICAS DE REGISTRO DE DATOS**

Las técnicas de registro de esta experiencia son: diarios de campo, en el cual se consignaron los procesos obtenidos en cada actividad, las actas de reuniones, los informes de los talleres, evaluación de los talleres.

Se utiliza como procedimiento para la recopilación de datos la observación, las entrevistas, cuestionarios(encuestas).

## **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

## 5. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La intervención del trabajador social en el sector salud estuvo encaminada a la planeación, elaboración y ejecución de proyecto de bienestar social que propendan una mejor calidad de vida, mejoramiento de los servicios de salud, así como las condiciones de salud del municipio y por lo tanto una transformación de la realidad.

### 5.1 FASES DE INTERVENCIÓN / ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- **Reconocimiento institucional y municipal.** Entre las primeras acciones realizadas por el trabajador social se encuentran. Una primera fase de conocimiento general del municipio, de las veredas y procesos de interacción con la comunidad.
- **Concertación con la comunidad.** Cuyo objetivo fue concretar la priorización de necesidades y determinar los principales problemas de salud que afectan a la comunidad, acompañada de un diagnóstico inicial. En esta concertación se encontraban grupos colectivos y específicos de interés, como la familia, grupos sujetos a factores de riesgo epidemiológicos y demográficos. En base a esta concertación y al diagnóstico realizado se elaboran las acciones de atención básica, y las actividades de promoción de la salud y educación.

- **Elaboración y formulación del proyecto.** Luego de identificar los problemas de salud del municipio, se elabora y se planea la gestión de la Atención Básica en Salud y las acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud. Es entonces donde el Trabajador Social planea y ejecuta el proyecto, donde es importante el trabajo articulado con profesionales de la salud y la movilización de comunidad.
  
- **Conformación del equipo de promoción y prevención.** Se organiza un equipo interdisciplinario para realizar un trabajo articulado e integrar conocimientos.
  
- **Conformación y capacitación de voluntarios de salud.** En esta fase el Trabajador Social organizó y coordinó la capacitación de personas de la comunidad en forma teórico – práctica para que brinden ayuda, información, prevención y atención en aspectos de salud y acompañen y apoyen a la comunidad en el proceso de aprendizaje y desarrollo de las habilidades necesarias para promocionar la salud, estos voluntarios de salud trabajan en coordinación y en acciones concretas, bajo supervisión permanente.
  
- **Ejecución.** Se realizan todas las acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud, a través de la participación activa de la comunidad.
  
- **Seguimiento y monitoreo.** Se hizo supervisión en el cumplimiento de actividades, elaboración de informes y se realizó un informe de logros, que contienen elementos tales como el grado de participación, cumplimiento en la programación, los aspectos importantes observados, las actividades realizadas fuera de la programación, así mismo se le hace seguimiento al gasto público.

- **Evaluación.** Se analiza el cumplimiento de metas y objetivos. Se tuvo en cuenta los beneficios, las ventajas y también sus efectos negativos o desventajas. En esta se aplican los indicadores de evaluación de promoción, prevención y vigilancia, así mismo se evalúan todos los gastos causados por concepto de promoción y prevención, en relación con el presupuesto asignado por Situado Fiscal PAB y aportes municipales.
- **Publicación de boletín informativo de resultados.** Aquí se publican los resultados, se dieron a conocer los índices de morbilidad, mortalidad, el informe situacional de salud, un informe epidemiológico, el reporte total de beneficiarios objetos de cada actividad. En general se publicó la evaluación del proyecto de acuerdo a cada actividad realizada.

#### **4.4 PARTICIPACIÓN DE ACTORES SOCIALES**

##### **Participación de la comunidad**

En el desarrollo de este proyecto fue muy importante y necesario la participación de la comunidad, resultó fructífero, de allí la importancia en la construcción de programas de salud familiar y comunitaria que obedezca realmente a sus necesidades.

##### **La disposición de los servicios de salud**

Las instituciones privadas, ARS, y la ESE Hospital Local del Municipio, reorientaron actividades según las variaciones del perfil epidemiológico del municipio, y fue muy valiosa su ayuda y colaboración.

### **Las autoridades sanitarias**

Fueron responsables de trazar y hacer cumplir las políticas de conducción al fomento y autocuidado de la salud individual y familiar como el control de la salud y saneamiento ambiental en el municipio.

### **Los sectores sociales**

En este proyecto se destacó mucho la intersectorialidad con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población se hizo necesario involucrar otros sectores afines a las metas del proyecto. Se tuvo en cuenta ONG'S como Plan Internacional, sector de la educación, UMATA (Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria), Unidad de agua potable, entre otros.

El Trabajador Social como coordinador de este proyecto buscó siempre integrar distintos sectores comprometidos con el desarrollo social del individuo.

### **5.3 PRINCIPIO DE INTERVENCIÓN**

Las acciones del Trabajador Social siempre estuvieron orientadas por valores y principios éticos:

- Conocimiento de la realidad social de manera integral.

- Promoción del individuo y orientación en la búsqueda de satisfacción de necesidades sociales.
- Relación democrática.
- Sentido de responsabilidad y compromiso.
- Motivación hacia la transformación de la realidad social.
- Promoción del desarrollo social.



# **ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

## **5 ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA**

### **6.1 TRABAJO SOCIAL Y SALUD FAMILIAR**

Mi intervención profesional en la Secretaría de Salud tuvo como eje central la promoción y prevención de la salud, para ello se trabajó fundamentalmente en el fomento y educación en salud, haciendo énfasis en el control de factores de riesgo social, biológico y del ambiente. En este trabajo se resalta la importancia de la participación de la comunidad en los programas y actividades de promoción, prevención y vigilancia en salud pública. Ya que es primordial la intervención de la comunidad, en este proyecto que pretende el bienestar social de la población, y no se constituya en un proceso de asistencialismo social.

El Trabajador Social en el campo de salud orienta su quehacer en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a fin de que la persona busque la satisfacción de sus necesidades y se comprometan frente a la solución de la problemática y la situación de salud del municipio.

En el campo de la salud familiar y comunitaria, el trabajador social aporta elementos que contribuyen a mejorar los programas de promoción de la salud, aplicando estrategias metodológicas para la consolidación de conocimiento y educación en salud en un trabajo articulado con profesionales del área de la salud, que hoy se fortalecen con nuestra profesión. por ello es importante que el trabajador social diseñe estrategias encaminadas al bienestar social y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

En un medio donde los médicos y otros profesionales de la salud se limitan a la atención y consultas médicas, el profesional de trabajo social coordina y conforma un equipo de salud integral al servicio de la comunidad buscando formar profesionales integrales y realizar un trabajo interdisciplinario a partir de las problemáticas específicas en salud.

El trabajador social en este campo aborda diversas problemáticas de manera integral no se limita a actividades asistencialistas ni aisladas, sino que realiza un trabajo coordinado interdisciplinario que permita una mejor labor en la promoción y prevención en salud.

La participación de la comunidad es básica y de gran importancia puesto que las acciones se dirigen a esta en busca de generar procesos sociales que influyan en el mejoramiento de su calidad de vida, y que proporcionen estilos de vida que establezcan mejores condiciones de salud y bienestar integral.

## **6.2 PROCESOS SOCIALES**

Los procesos fueron elementos esenciales en la interacción humana que facilitaron el trabajo coordinado y la articulación social de la comunidad originando cambios que optimizaran el nivel de vida.

La actitud permanente de investigación y de ejecución de acciones de bienestar social dentro de nuevos parámetros teóricos y técnicos y de confrontación con la realidad social, la intervención y el permanente contacto con la comunidad, permitieron el desarrollo de procesos sociales que dinamizan la práctica profesional y el desarrollo de la profesión como un asunto colectivo que hoy más que nunca exige compromiso y participación de la comunidad.

Entre los procesos sociales que se dieron en el desarrollo del proyecto figuran la participación, la comunicación, el liderazgo, gestión y autogestión, movilización, educación, concertación entre otros( Ver cuadro 1 ).

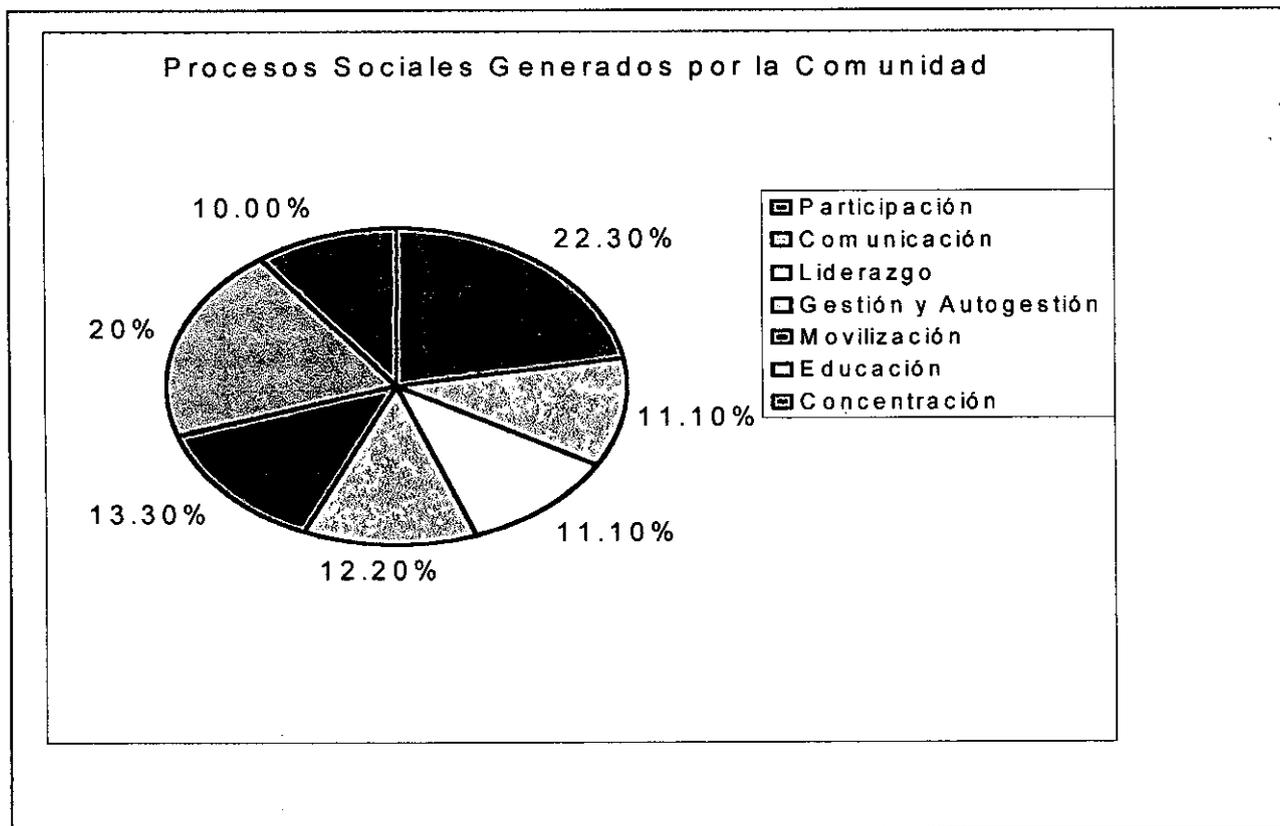
Cuadro 1

Procesos Sociales Generados en la Comunidad

Procesos Sociales	No.	%
Participación	20	22.3
Comunicación	10	11.1
Liderazgo	10	11.1
Gestión y Autogestión	11	12.2
Movilización	12	13.3
Educación	18	20.0
Concertación	9	10.0
Total	90	100

Fuente: Datos recopilados por Saidis González

Grafica 1



**6.2.1 La participación de la comunidad.** Es necesario la vinculación a practicas de movilización y organización de la comunidad con la finalidad de crear una nueva cultura democrática y legitimizar los nuevos espacio de participación ciudadana consagrados en nuestra Carta Política.

Es responsabilidad de la administración municipal, desarrollar acciones encaminadas a garantizar la convivencia, diseñando y promoviendo mecanismos que permitan participar a la comunidad en la planeación del desarrollo. Igualmente a través de la participación se garantiza el acceso a la seguridad social, la promoción y prevención de la salud, la oferta al servicio de la salud y la calidad del mismo.

La participación de la comunidad, a partir de la acción del trabajador social, se evidencia mayoritariamente en la asistencia a los talleres (30 %). El 19 % opina que manifiesta en la autogestión de la comunidad, el 16.7 % establece que la participación de la comunidad se muestra en la intervención en la planeación de actividades, el 13.3% manifiesta que se da en el interés y la motivación de la comunidad para participar en cada una de las actividades (Ver cuadro 2.)

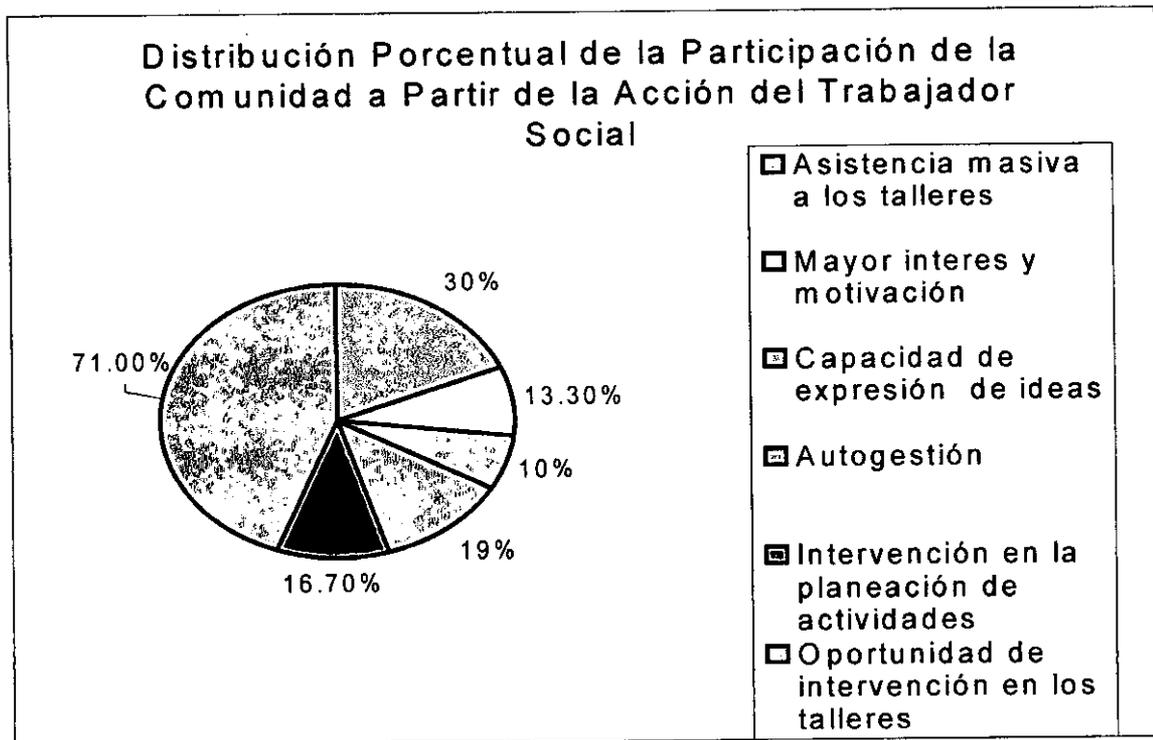
Cuadro2

Participación de la Comunidad a partir de la Acción del trabajador Social

Población Comunitaria	No	%
Asistencia masiva a los talleres	27	30.0
Mayor interés y motivación	12	13.3
Capacidad de expresión de ideas	9	10.0
Autogestión	17	19.0
Intervención en la planeación de las actividades	15	16.7
Oportunidad de intervención en los talleres	10	11.0
Total	90	100

Fuente: Datos recopilados por Saidis Gonzalez (estudiante de trabajo social)

Gráfica 2



**6.2.2. Educación.** La educación se dio con un proceso dinámico y participativo. Los procesos educativos en salud fueron un vehículo facilitador de estilos de vida saludable que fomentan esquemas de pensamiento positivo.

Fue un proceso que hizo posible y favorable un mayor conocimiento y relación en la familia y la adopción de conductas saludables que propicien la relación en la vida familiar promoviendo relaciones horizontales dentro del hogar y criterios de responsabilidad compartida entre la familia para prevenir y mantener la salud familiar y mejorar condiciones de vida en la comunidad.

**6.2.3 La comunicación.** En el proceso comunicativo, se dio un manejo de la información claro y preciso. La difusión de la información, la comunicación entre los miembros de la comunidad fue muy abierta (19 %). El 34.4% de los miembros de la comunidad manifiesta que el manejo de la información, un 32.2% considera que la comunicación se basa en consenso y existe facilidad de acuerdo, el 14% considera que hay desconfianza entre algunos miembros de la comunidad. ( Ver cuadro 3).

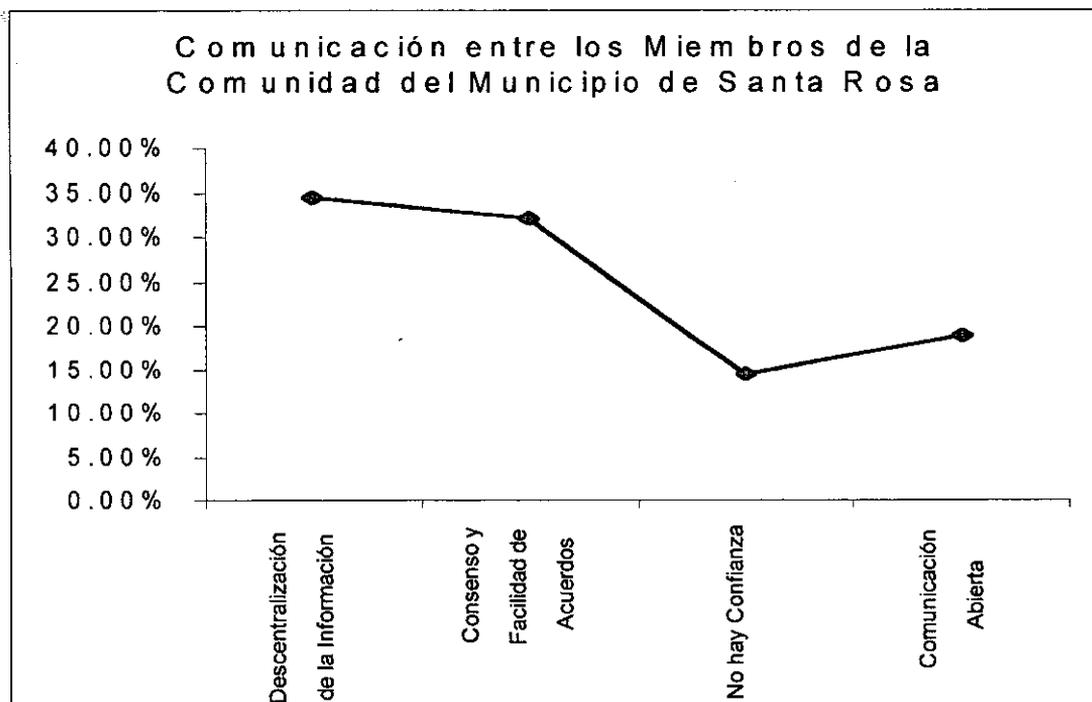
La comunicación que se da entre la comunidad y el trabajador social se caracteriza por ser una atmósfera de confianza y respeto(28.8%), una comunicación abierta(27.9%), una comunicación fluida y de doble vía(31.1%). (Ver cuadro 4.)

Comunicación entre los miembros de la comunidad

Comunicación	No.	%
Descentralización de la información	31	34.4
Consenso y facilidad de Acuerdos	29	32.2
No hay Confianza	13	14.4
Comunicación abierta	17	19.0
Total	90	100

Fuente: Datos recopilados por Saidis González (Estudiante de trabajo Social)

Gráfica 3



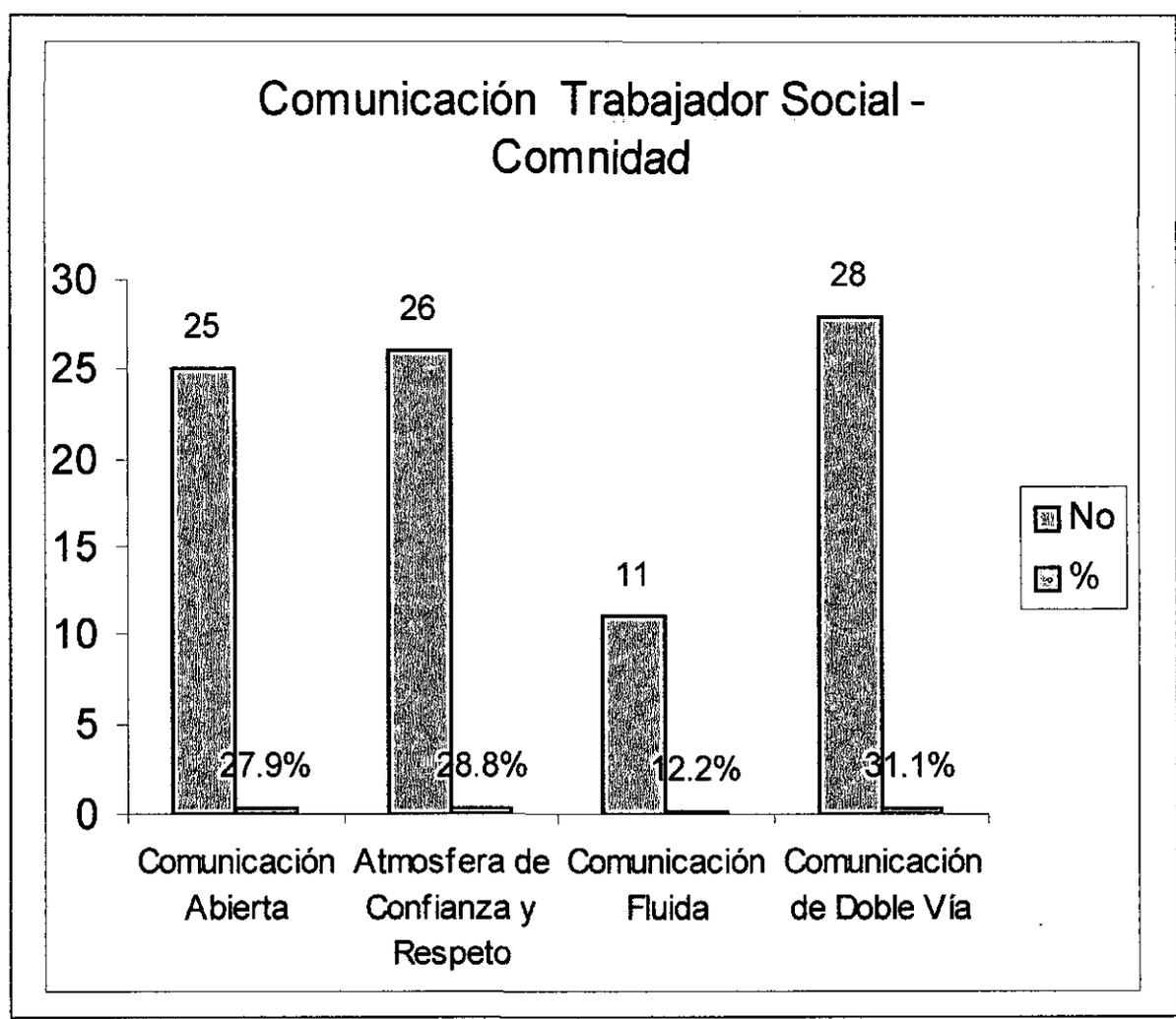
Cuadro 4

Comunicación Trabajador Social – Comunidad

Comunicación	No.	%
Comunicación abierta	25	27.9
Atmósfera de confianza y respeto	26	28.8
Comunicación fluida	11	12.2
Comunicación de doble vía	28	31.1
Total	90	100

Fuente: Investigación realizada por Saidis Gonzalez

Grafica 4



### 6.3 DINÁMICA / RELACIONES INTERPERSONALES

Las relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad son buenas, se evidencia a partir de la cohesión entre los miembros de la comunidad (20%) , se da el compañerismo, las actitudes recíprocas y el apoyo a las acciones y actividades (22.2%). Igualmente se puede observar que se da la cordialidad (14.4%). Un (19%) de los miembros de la comunidad considera que tienen objetivos comunes y hay conocimiento mutuo por último el 10% manifiesta que hay cierta desconfianza entre ellos (ver cuadro 5).

Existe conocimiento general de la comunidad y aceptabilidad , los miembros de esta se caracterizan por compañerismo, dinamismo, creatividad, responsabilidad, respeto y compromiso. En el conocimiento de las relaciones entre la comunidad y el trabajo con la familia se dieron actitudes y aptitudes necesarias y aceptados para un funcionamiento eficientes como miembros de una comunidad, importantes para alcanzar objetivos propuestos en el proyectos.

Entre los miembros de la comunidad existe la responsabilidad y solidaridad para ayudar al crecimiento de la misma . La familia debe desarrollar aptitudes, potencialidades, buenas relaciones humanas y resolver situaciones ya que la aplicación de estas conducen a una mayor productividad que influye en mejor entorno social y ambiental en la familia y establezca factores determinantes de una buena salud familia.

Entre el trabajador social y la comunidad se dio un atmósfera de confianza y respeto siendo esto conductor de buenas relaciones y de la motivación de la comunidad el cual la impulsa a actuar y a progresar con dinamismo para transformar la situación y eventos de salud del municipio que le afectan, y de esta manera obtener su propio beneficio.

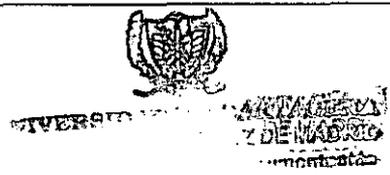
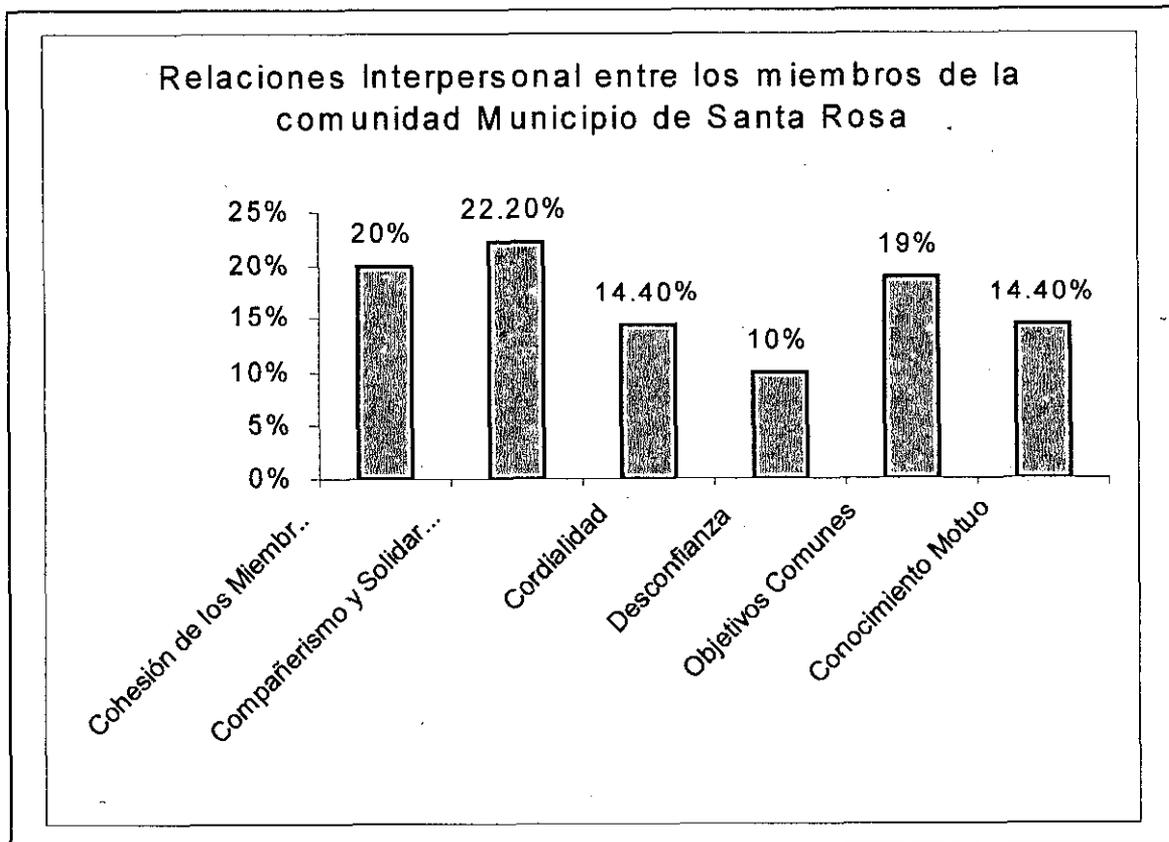
Cuadro 5

Relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad

Relaciones Interpersonales	No.	%
Cohesión de los miembros de la comunidad	18	20
Compañerismo y solidaridad	20	22.2
Cordialidad	13	14.4
Desconfianza	9	10.0
Objetivos Comunes	17	19.0
Conocimiento mutuo	13	14.4
Total	90	100

Fuente: Investigación realizada por Saidis Gonzalez

Grafica 5



La creatividad que se dio al trabajar con esta comunidad fue una posibilidad para aplicar su iniciativa al desarrollo y organización de las actividades de promociones en salud y establecer medios preventivos.

#### **6.4 UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE SALUD**

Es claro, que el desempeño profesional del trabajador social en sector salud, aporta una nueva concepción de salud que supera la sectorialidad y el asistencialismo y por lo tanto busca integrar distintos sectores comprometidos en el desarrollo social y el mejoramiento de la calidad de vida a escala familiar y comunitaria.

Debido a las repercusiones que para la salud de la comunidad, representa la adopción de comportamiento saludable, son importante las medidas de autocuidado que cada persona y cada miembro de la familia puedan poner en practica por su bienestar y el de todo el sistema, ya que existen comportamientos y hábitos que favorecen la salud y otros que la perjudican. La influencia de este factor en la salud es enorme, puesto que incluso determina si se modifica o no el ambiente o si se acude o no a los servicios de salud. En este escenario, el trabajador social, ejerce un proceso participativo educativo a través de la promoción de la salud teniendo en cuenta que la familia y la comunidad en general pueden influir mucho mas en su salud por medio de la promoción y la prevención que lo que pueden hacer los médicos, medicamentos y otros profesionales de la salud cuando se enfocan únicamente a curar.

# **EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

## 7. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

### 7.1 LOGROS Y RESULTADOS

Basándose en el cumplimiento de los propósitos del proyecto se pudo reforzar la atención primaria en salud, teniendo siempre la participación comunitaria, la responsabilidad, solidaridad y el compromiso para controlar factores de riesgo y consolidar estilos de vida saludable que determinen la buena salud individual y colectiva.

A través del desempeño del trabajador social y sus principios de intervención, se pudo obtener la movilización comunitaria y la adquisición de conductas de vida saludable mediante la promoción permanente y el establecimiento de medios preventivos de enfermedades que ayuden a disminuir la morbilidad, y a controlar factores de riesgo social, biológico y del ambiente y con ellos redefinir la situación de salud del municipio.

**7.1.1 Promoción y educación.** Se dio un proceso dinámico y participativo. Se logro la participación y la capacitación de los voluntarios de salud; estrategia que dio resultados positivos y disminución de enfermedades prevalentes de la infancia. Igualmente se logro formar lideres comunitarios comprometidos en ser multiplicadores de la promoción de la salud.

Se logro realizar actividades de información educación y comunicación dirigidas primordialmente a informar y orientar a la comunidad sobre sus derechos y

deberes e el sistema general de seguridad social en salud, y el conocimiento sobre los factores protectores de riesgo para la salud.

Para estas actividades el trabajador social siempre actúo bajo el principio de participación social en la atención básica en salud y fomento espacio de participación en el fortalecimiento y organización de estas actividades y la vigilancia en la salud publica y de los factores de riesgos en la salud

**7.1.2 Prevención.** En la prevención de las enfermedades, se logro la instalación de cinco Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC) en la cabecera municipal y en dos veredas y dos unidades de atención de infección Respiratoria Aguda Comunitaria (UAIRAC) el cual fueron capacitadas por el equipo de apoyo y cuyo objetivo principal es promover practicas saludables , identificar problemas ambientales . Con esta capacitación se logró controlar la propagación de enfermedades de la infancia y evitar que se prolonguen u ocasionen daños mayores, así mismo se logro realizar visitas de control .

La intervención del trabajador social en este fue primordialmente de organización, motivación, coordinación, estimulación del liderazgo, movilización social para alcanzar mas allá de la ausencia de la enfermedad,. Mejores condiciones de vida de la comunidad.

**7.1.3 Vigilancia.** Para las acciones de vigilancia en salud publica el Trabajador Social conformo comité de vigilancia epidemiológica en la institución y en la comunidad, cuyo objetivo principal es analizar los eventos de salud pública que se puedan convertir en factores de alto riesgo epidemiológico para la comunidad.

Una de las principales acciones para la comunidad fue plantear, con la participación activa de los miembros de la comunidad, alternativas de solución a eventos de salud publica que afecten las buenas condiciones de salud y realizar

acciones institucionales y comunitarias con un proceso sistemático de recolección, análisis y divulgación de datos con miras a su utilización oportuna de prevención y control de enfermedades.

Así, el Trabajador Social adoptó estrategias para capacitar miembros de la comunidad en un trabajo interdisciplinario. Diseño estrategias para fortalecer la comunicación entre los miembros de la comunidad realizando talleres y técnicas grupales y así mismo estableció mecanismo de seguimiento y evaluación de la vigilancia en salud pública en el municipio.

Igualmente el Trabajador Social logro fortalecer las relaciones con las diferentes instituciones y sectores de la población que participaron el desarrollo de las acciones.

En cada una de las fases que contempla el proyecto, se lograron en términos generales los objetivos planteados por el proyecto y se crearon bases sólidas que garantizaran mejores condiciones de vida y mejoramiento de la salud en el ámbito familiar y comunitario.

## **7.2 LIMITANTES Y FORTALEZAS**

Una de las limitantes que se presentó a lo largo del proceso fue el giro inoportuno del recurso fiscal por parte del estado, lo que atrasó el desarrollo de algunas actividades, pero que a partir de la gestión institucional fue superado este. Otra limitante que se presentó al inicio del proyecto fue la falta de apoyo de personal de apoyo, auxiliar y profesional de la salud para la realización de jornadas, campañas y barridos en todo el municipio y veredas. A pesar de tener todo el apoyo y participación de la comunidad y voluntarios de salud, limitante que se superó al concertar y gestionar con administradoras del

Régimen Subsidiado ARS, que operan en el municipio, la colaboración del recurso humano para este fin.

Todas las acciones de atención Básica en Salud estaban dirigidas al municipio en general (cabecera municipal y veredas). Otro limitante fue el difícil desplazamiento de la población que habita en veredas para la obtención de estos servicios, aunque el equipo de promoción y prevención se desplazó a realizar algunas actividades de fomento de salud y prevención.

A pesar del interés y participación activa de los miembros de la comunidad y de haberse logrado las metas y haberse alcanzado los objetivos del proyecto, a lo largo del mismo, se presentaron inconvenientes climatológicos que dificultaron en cierto momento la labor del Trabajador Social y en ocasiones disminuyó el nivel de motivación del grupo. Finalmente estos contratiempos pudieron sobre llevarse y se realizaron actividades paralelas para elevar el nivel de motivación de la comunidad y se logró recuperar la asistencia masiva, el interés y la presencia permanente de los miembros de la comunidad.

El desarrollo de este proyecto tuvo una buena organización en la planeación, lo que fortaleció el proceso. Otra fortaleza fue el recurso humano, material y financiera suficiente para la realización de todas las acciones y actividades correspondientes al proyecto. Otras fortalezas son:

- El trabajo articulado e integral.
- El equipo interdisciplinario comprometido y dinámico.
- La coordinación intersectorial.
- El apoyo institucional.

- El dominio en las temáticas en los talleres por parte de los profesionales.
- Buena comprensión y asimilación de las temáticas por parte de la comunidad.
- Movilización, iniciativa y apoyo comunitario.

### 7.3 EFECTOS E IMPACTO

El papel del Trabajador Social fue clave y fundamental con su intervención se logró el éxito en el proyecto, la participación activa de la comunidad, integración, colaboración y una nueva concepción de la salud, aspectos fundamentales en la Atención Básica en Salud.

Este proyecto produjo beneficios equitativos y la satisfacción de la comunidad. A través de este, hubo apropiación, mayor aceptación y reconocimiento de los servicios de salud en el municipio, compromiso y responsabilidad de la comunidad frente a los factores determinantes de su salud, y mayor reconocimiento del Trabajo Social en el sector salud y la coordinación de los programas de prevención y promoción en el ámbito municipal.

El impacto de la experiencia fue positivo, puesto que es una nueva figura o modelo para estimular la participación, mejorar la calidad de vida y el bienestar social de la comunidad. A pesar de ser un campo relativamente nuevo es un área que vale la pena explorar, siendo el desempeño del Trabajador Social fundamental en la planeación y organización de programas de salud.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta experiencia permitió reconocer la importancia del trabajo Social en los programas del sector salud, así mismo que el profesional del Trabajo Social posee una buena formación para manejar programas de promoción, prevención y vigilancia en salud, que pueda contribuir a la buena salud del municipio y a elevar el nivel de vida de la población, con el compromiso de trabajar por el bienestar social y desarrollo de la comunidad.

Este trabajo proporciona al profesional del Trabajo Social herramientas para la intervención en el campo de la salud, en el cual las trabajadoras sociales, tenemos el reto de abrir nuevos y mejores espacios en torno a la movilización de la comunidad hacia una verdadera cultura participativa con amplias posibilidades de liderazgo y transformación de las condiciones de vida de la población.

Este es un campo relativamente nueva para la profesión, en realidad se realizó un trabajo exitoso que invita a pensar una nueva perspectiva y un nuevo enfoque de la salud y que permita construir programas y proyectos para el sector salud.

Con estas experiencias se quiere fortalecer de manera equilibrada el desarrollo de proyectos de gestión y acciones para el campo de la salud, es indispensable que en la comunidad se generen cambios estructurales útiles a las exigencias de la época, formando sujetos capaces de enfrentar la realidad dentro de parámetros técnicos y éticos.

Igualmente, se espera que este trabajo se base para el desarrollo de otras experiencias en los programas de promoción y prevención de la salud familiar y comunitaria.

## BIBLIOGRAFÍA

CARVAJAL B, Arizaldo. Aportes para la sistematización de experiencia.  
Universidad del Valle.

CORFAMILIAR. II Congreso colombiano de salud familiar.

CENTRO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL, CELATS  
Acción crítica

CONCEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL,  
Revista colombiana de Trabajo Social

FUDESCO. Promoción y prevención de la salud en la seguridad social. Silit  
editores. 1996.

MINISTERIO DE SALUD. Participación social en la gestión del servicio público  
de la salud

MINISTERIO DE SALUD, Lineamientos del Plan de Atención Básica

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 4288 de noviembre de 1996

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - MINISTERIO DE  
SALUD, Conceptualización y orientaciones para el trabajo con la familia

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Ginebra  
Foro mundial de la salud.

108

PUERTA, Antonio. Evaluación y sistematización de proyectos sociales.  
Universidad de Antioquia. Medellín. 1997.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

LEY 100 DE 1993

Editorial Unión LTDA.

109

# ANEXOS

110

Encuesta dirigida a la comunidad de Santa Rosa para identificar procesos sociales generados a partir de la intervención profesional, las relaciones interpersonales y valorar los procesos dados en la gestión y operación de la atención básica en salud. Municipio de Santa Rosa, año 2001.

## 1. IDENTIFICACIÓN

1.1 Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

1.2 Edad \_\_\_\_\_

1.3 Estado Civil \_\_\_\_\_

1.4 Ocupación \_\_\_\_\_

1.5 Nivel de escolaridad

1.5.1 Ninguno ( )

1.5.2 Primaria ( )

1.5.3 Secundaria ( )

1.5.4 Técnico ( )

1.5.5 Universitario ( )

## 2. PROCESOS SOCIALES

2.1 ¿Cómo se evidencia la participación de la comunidad a partir de la acción del Trabajador Social? \_\_\_\_\_

2.2 ¿Cómo es la comunicación?

a) Entre los miembros de la comunidad \_\_\_\_\_

b) Trabajador Social – comunidad \_\_\_\_\_

MM

2.3. ¿Qué procesos sociales se han generado dentro del grupo a partir de la intervención del Trabajador Social?

- c) Participación \_\_\_\_\_
- d) Comunicación \_\_\_\_\_
- e) Liderazgo \_\_\_\_\_
- f) Gestión \_\_\_\_\_
- g) Autogestión \_\_\_\_\_
- h) Movilización \_\_\_\_\_
- i) Educación \_\_\_\_\_
- j) Concertación \_\_\_\_\_

### 3 RELACIONES INTERPERSONALES

3.1 ¿Describa como se dan las relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad? \_\_\_\_\_

3.2 ¿Cuál es el nivel de proyección de estos miembros hacia la comunidad en general? \_\_\_\_\_

3.3 ¿Qué características se manifiestan entre los miembros de la comunidad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4 VALORACIÓN DE PROCESOS

4.1 ¿Qué limitantes considera se presentaron en el proceso? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2. ¿Qué efectos e impacto ha producido en la comunidad el desarrollo del proyecto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.3 ¿Qué fortalezas considera se presentaron en la ejecución del proyecto?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.4. ¿Qué productos se han obtenido en la comunidad a través del desempeño del Trabajador Social en el sector salud y en que ha mejorado la situación de salud municipal?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

113

## CUESTIONARIO CLAVE

Este cuestionario pertenece a las encuestas aplicadas a la comunidad de Santa Rosa, tiene como propósito para el investigador determinar los cuadros cuantitativos que utiliza para su análisis.

### 1. IDENTIFICACIÓN.

#### 1.1. EDAD

1. De 17 a 20 años
2. De 21 a 30 años
3. De 31 a 40 años
4. De 40 y más.

#### 1.2 ESTADO CIVIL

5. Soltero
6. Casado
7. Unión libre

#### 1.3 OCUPACIÓN

8. Comerciante
9. Empleado
10. Trabajador independiente
11. Madre comunitaria
12. Voluntario de salud
13. Estudiante

#### 1.4 NIVEL EDUCATIVO

- 14. Ninguno
- 15. Primaria
- 16. Secundaria
- 17. Técnico
- 18. Universitario

### 2. PROCESOS SOCIALES

#### 2.1 PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD A PARTIR DE LA ACCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.

- 1. Asistencia masiva a los talleres
- 2. Mayor interés y motivación
- 3. Capacidad de expresión de ideas
- 4. Gestión de miembros comunitarios
- 5. Intervención en la planeación de actividades
- 6. Oportunidad de intervención de los talleres

#### 2.2 COMUNICACIÓN

##### 2.2.1 ENTRE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

- 1. Descentralización de la información
- 2. Consensos y facilidad de acuerdo
- 3. No hay confianza
- 4. Comunicación abierta
- 5. Comunicación de doble vía

## 2.2.2 TRABAJADOR SOCIAL – COMUNIDAD

1. Comunicación abierta
2. Atmósfera de confianza y respeto
3. Comunicación fluida
4. Comunicación de doble vía

## 2.3 PROCESOS SOCIALES GENERADOS EN LA COMUNIDAD

5. Participación
6. Comunicación
7. Liderazgo
8. Gestión y autogestión
9. Movilización
10. Educación
11. Concertación

## 3. RELACIONES INTERPERSONALES

### 3.1 RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

1. Cohesión de los miembros de la comunidad
2. Compañerismo y solidaridad
3. Cordialidad
4. Desconfianza
5. Objetivos comunes
6. Conocimiento mutuo

110

### 3.2 NIVEL DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LOS MIEMBROS HACIA LA COMUNIDAD

7. Conocimiento general de la comunidad.
8. Reconocimiento y aceptabilidad por parte de la comunidad.
9. Grupo gestor en la comunidad para posibles soluciones a los problemas de salud de la comunidad.
10. Grupos solidarios y colaboración en la comunidad.

### 3.3 CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

11. Compañerismo.
12. Solidaridad.
13. Dinamismo.
14. Responsabilidad
15. Respeto.
16. Compromiso.
17. Agresividad.
18. Tolerancia.
19. Cordialidad

## 4. VALORACIÓN DE PROCESOS

### 4.1 LIMITANTES QUE SE PRESENTARON EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO

1. Giro oportuno del recurso financiero por parte del estado.
2. Falta de personal de apoyo auxiliar en salud para cubrir todos los sectores del municipio en realización de campañas.
3. Difícil desplazamiento de las personas que habitan en veredas hacia la cabecera municipal.
4. Inconvenientes climatológicos.

117

#### 4.2 FORTALEZAS DEL DESARROLLO DEL PROCESO

1. Buena organización de la planeación.
2. Recursos suficientes para el desarrollo del proyecto.
3. Equipo interdisciplinario comprometido y dinámico.
4. Coordinación intersectorial.
5. Apoyo institucional.
6. Dominio de las temáticas en los talleres.

#### 4.3 PRODUCTOS Y RESULTADOS DEL PROYECTO

1. Movilización comunitaria
2. Consolidación de estilos de vida saludable a través de la promoción y prevención de la salud.
3. Participación de los miembros de la comunidad.
4. Control de problemas ambientales.
5. Gestoras y líderes comunitarios multiplicadores de la promoción de la salud.
6. Disminución considerable de la morbilidad en el municipio.
7. Control de factores de riesgo.

#### 4.4 EFECTOS DEL PROYECTO EN LA COMUNIDAD

1. Beneficios equitativos.
2. Satisfacción de la comunidad.
3. Apropiación, mayor aceptación y reconocimiento de los servicios de salud en el municipio.
4. Compromiso y responsabilidades de la comunidad frente a las condiciones de salud del municipio y sus factores determinantes.
5. Reconocimiento del trabajador Social en el sector salud.

MB

# CONCERTACION CON LA COMUNIDAD



# CAMPAÑA DE LACTANCIA MATERNA



# JORNADAS EDUCATIVAS EN SALUD FAMILIAR Y COMUNIDAD



## CAMPAÑAS DE LUCHA CONTRA EL SIDA (ACTIVIDAD CULTURAL)



# JORNADA DE VACUNACION



