

**LA SALUD COMUNITARIA DE LOS POBLADORES DEL CORREGIMIENTO
DE YARIMA, COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL
“CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CAMPO ESCUELA COLORADO”**

KELLY PAOLA TELLEZ MANTILLA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2012

**LA SALUD COMUNITARIA DE LOS POBLADORES DEL CORREGIMIENTO DE
YARIMA, COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL**

“CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CAMPO ESCUELA COLORADO”

KELLY PAOLA TELLEZ MANTILLA

Trabajo para optar al título de Trabajadora Social

DIRECTORA

ADRIANA VEGA MARTINEZ

Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2012



AGRADECIMIENTOS

A mis padres que con cada esfuerzo día a día han construido una hermosa familia, apoyando siempre los pasos que doy, guiando siempre mi andar por los caminos del triunfo y el trabajo constante que hoy se convierten en un logro académico y profesional.

Enormemente agradezco a Cristian, que ha estado presente en gran parte de este trayecto y quien ha sabido corresponder con firmeza e incondicionalidad a mi compañía emocional y de amistad. Para él mis más grandes agradecimientos.

También agradezco a mis compañeras y amigas durante esta etapa de formación profesional en especial a Eliane, Cindy, Jenny, Karen, Mónica, Diana y otras que se escapan en este momento.

A mis docentes más cercanos quienes influyeron en mi formación profesional, especialmente la profesora Adriana Vega y Eduardo Mantilla, que con sus innumerables enseñanzas contribuyeron a este gran logro.

A la comunidad de Yarima, Los Colorados, Campo 50, y a cada una de las personas que encontré en esta bonita experiencia, aportando a mí formación profesional, personal y emocional. Mil Gracias!



DEDICATORIA

A cada una de las personas que hicieron posible este logro

Especialmente a mis padres y hermanos

Que siempre han acompañado mis proyectos.

A mi compañía constante e incondicional durante

Gran parte de mi etapa de formación profesional, quien en muchos

Momentos ha sabido impulsar mis pasos y mis logros,

Acompañar mis derrotas y disfrutar mis triunfos.

A la comunidad de Yarima y sus veredas cercanas

Donde pude encontrar una gran experiencia profesional y personal.



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1. LA SALUD COMO PROCESO SOCIAL	17
1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	20
1.2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	30
1.3. RESPONSABILIDAD SOCIAL	34
2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA EXPERIENCIA.....	38
2.1. LA UNIVERSIDAD PÚBLICA COMO ENTE DE DESARROLLO.	38
2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE CAMPO ESCUELA COLORADO	42
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	58
3.1. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	58
3.2. UBICACIÓN ORGANIZACIONAL Y ESPACIAL DEL PROYECTO CAMPO ESCUELA COLORADO.	64
3.3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN COMUNIDAD RURAL DE LA VEREDA LOS COLORADOS Y EL CORREGIMIENTO DE YARIMA	73
4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA	80
4.1. DIAGNOSTICO	82
4.2. JUSTIFICACIÓN	95
4.3. PROCESO METODOLÓGICO DE PLANEACIÓN	96
4.4. EVALUACION DEL PROCESO DE PRÁCTICA	122
5. PROPUESTA MODELO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD DE LOS POBLADORES DEL CORREGIMIENTO DE YARIMA Y SUS VEREDAS.....	128
5.1. JUSTIFICACIÓN	129
5.2. PROCESO METODOLÓGICO.	130
6. CONCLUSIONES	137
6.1. RECOMENDACIONES	138
BIBLIOGRAFIA.....	139



ANEXO.....144



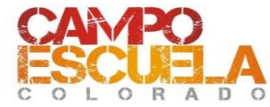
TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa conceptual Determinantes Sociales de la Salud -DSS-	21
Figura 2. Historia y evolución de Campo Escuela Colorado.	62
Figura 3. Mapa geográfico Municipio San Vicente de Chucuri.	65
Figura 4. Estructura Organizacional Vicerrectoría UIS- Campo Escuela Colorado.	66
Figura 5. Organigrama Campo Escuela Colorado.	69
Figura 6. Trabajo colectivo.....	128



LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Ejes de intervención social.	98
Cuadro 2. Estrategias de intervención	98
Cuadro 3. Primer proceso metodológico de intervención.	101
Cuadro 4. Segundo proceso metodológico de intervención.	108
Cuadro 5. Tercer proceso metodológico de intervención.	114
Cuadro 6. Cuarto proceso metodológico de intervención.	118
Cuadro 7. Primer eje de planeación.	131
Cuadro 8. Segundo eje de planeación.	132
Cuadro 9. Tercer eje de planeación.	133
Cuadro 10. Cuarto eje de planeación.....	135
Cuadro 11. Cronograma de planeación de la propuesta.	136



LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Cartilla Alimentaria para la infancia	144
ANEXO B. Formato de asistencia encuentros madres Fami y registro fotográfico	149
ANEXO C. Cronograma Semana Saludable Colegio Integrado de Yarima	151
ANEXO D. Formato de asistencia Encuentros Comunitarios	153
ANEXO E. Formato de recolección de información en Seguridad social en salud de la población	154



RESUMEN

TITULO: LA SALUD COMUNITARIA DE LOS POBLADORES DEL CORREGIMIENTO DE YARIMA, COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.*

AUTOR: TELLEZ MANTILLA KELLY PAOLA **

PALABRAS CLAVES: RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA, SALUD COMO PROCESO SOCIAL, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

Contenido.

Los procesos sociales corresponden a acciones colectivas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida en diversas poblaciones, como respuesta a ello, los proyectos y alianzas empresariales, organizacionales y estatales, han configurado sus intervenciones desde la Responsabilidad Social Empresarial y la Responsabilidad Social Universitaria tal es el caso del Proyecto Campo Escuela Colorado a cargo de la Universidad Industrial de Santander, donde se ha adaptado este elemento conceptual y práctico para trabajar de forma conjunta por alcanzar condiciones dignas en cada uno de los ámbitos en los que los seres humanos se desarrollan, especialmente en el factor salud como principal estado de bienestar y desde la comprensión integral que este no solo compete a la ausencia de enfermedad sino al disfrute del mejor estado a nivel social, físico, mental y ambiental donde las personas alcancen su bienestar integral.

El presente proyecto de grado visibiliza la práctica social en el Proyecto Campo Escuela Colorado desarrollado durante el primer semestre de 2011, como respuesta social a una de las condiciones más apremiantes para las poblaciones del Corregimiento de Yarima y la Vereda los Colorados, principales áreas de influencia del proyecto.

Se sustenta la intervención profesional en los lineamientos teóricos sobre la Salud como Proceso Social, el Modelo sobre Determinantes Sociales de la Salud, la Participación Comunitaria y la Responsabilidad Social y Universitaria.

Así mismo se incluye la descripción integral de las acciones desarrolladas en el espacio de intervención práctica sobre el eje de salud a nivel comunitario. Finalmente se integra la propuesta de trabajo conjunto por el mejoramiento de la salud de los pobladores de esta zona, como una estrategia de participación comunitaria activa, de todos los actores sociales de estas comunidades.

*Proyecto de Grado.

**Facultad: Ciencias Humanas. Escuela: Trabajo Social. Director: Adriana Vega Martínez.



SUMMARY

TITLE: COMMUNITY HEALTH THE PEOPLE OF TE TOWNSHIP OF YARIMA, AS OBJECTS OF SOCIAL WORK INTERVENTION.*

AUTHOR: KELLY PAOLA TELLEZ MANTILLA.

KEY WORDS: SOCIAL RESPONSIBILITY UNIVERSITY, HEALTH AS A SOCIAL PROCESS, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH.

CONTENT

Social processes are collective actions aimed at improving the quality of life in various populations, in response to this, projects and business alliances, organizational and state have set their interventions from Corporate Social Responsibility and Social Responsibility University that is for Project Field School Colorado by the Industrial University of Santander, which has adapted the conceptual and practical element to work together to achieve proper conditions in each of the areas in which human beings develop, especially in the health factor as the main welfare state and from the comprehensive understanding that not only lies with the absence of disease but the enjoyment of the highest social, physical, mental and environmental where people reach their wellness.

This project makes visible grade social practice in Colorado Field School Project developed during the first half of 2011, as a social response to one of the most pressing conditions for the people of the township of Yarima and the Colorado Trail, main areas of influence the project.

Professional intervention is based on theoretical guidelines on Health and Social Process, Model on Social Determinants of Health, Community Participation and Social Responsibility and University.

Also includes comprehensive description of the actions in the area of practical intervention on the axis of health at community level. Finally, the proposal includes joint work on improving the health of the residents of this area, as a strategy of active community participation of all stakeholders in these communities.

Graduation Project

** Faculty Humanities. School Social Work. Director: Adriana Vega Martínez.



INTRODUCCIÓN

Desde la visión integral de las condiciones de vida digna coexisten diversos factores y elementos que aportan al goce y disfrute de este estado; sin embargo hay presencia de numerosas situaciones que ponen en riesgo el bienestar integral de las poblaciones a nivel mundial y específicamente en el área del territorio colombiano. Tal es el caso de la salud a nivel general, que se instaura como uno de los principales derechos humanos y condición determinante en las posibilidades de vida y desarrollo de los individuos.

Para mayor comprensión la salud, ha de ser entendida como un proceso social que logra alcanzar máximos niveles de disfrute en la medida que existan condiciones a nivel social, físico, económico, político, educativo y cumplimiento de derechos y garantías, condiciones necesarias para alcanzar el bienestar físico y mental que propone la OMS (Organización Mundial de la Salud), las cuales son objeto de estudio de diferentes disciplinas.

En el presente trabajo de grado se condensa la experiencia de la práctica académica como componente de formación del profesional de Trabajo Social, realizada en el primer periodo académico del año 2011, en el área de salud comunitaria. La intervención profesional se llevó a cabo con la población del Corregimiento de Yarima del Municipio de San Vicente Chucuri, Departamento de Santander; comunidad que hace parte del área de Influencia del Proyecto Campo Escuela Colorado, iniciativa que es producto del convenio interinstitucional entre la Universidad Industrial de Santander y ECOPETROL.

Dentro del documento los lectores podrán encontrar el proceso que se adelantó condensado en seis capítulos: Inicialmente en el primer capítulo se hallan los lineamientos teórico-conceptuales que sustentaron la práctica de trabajo social, abordando en éstos la dinámica de salud-enfermedad como constructo social; la

identificación de los Determinantes Sociales de la Salud y su relación con el estado de salud de los pueblos a nivel mundial; el eje de participación comunitaria como elemento imprescindible en las diversas iniciativas de mejoramiento de condiciones sociales de las poblaciones, especialmente de la salud comunitaria; incluyendo además lineamientos conceptuales sobre Responsabilidad Social, como un elemento característico del proceso de práctica social, que se enmarca dentro de las iniciativas institucionales de la universidad como respuesta a la dinámica social de las comunidades con las que se interactúa desde sus proyectos académicos.

En el segundo capítulo se delimita y ahonda en el contexto general y específico de la experiencia práctica de Trabajo Social a nivel institucional, se ubica el sector de los hidrocarburos con una reseña histórica que conlleve a la comprensión integral del área productiva en la que se ubica el proyecto Campo Escuela Colorado, como espacio de accionar de la estudiante en práctica. Igualmente se hace hincapié en la reglamentación a nivel internacional y nacional, sobre la Salud como Derecho, especialmente para poblacionales definidas como vulnerables.

Seguidamente, en el tercer capítulo se describe la contextualización a nivel institucional de la Universidad Industrial de Santander, configurándose en la experiencia como la organización a cargo del Proyecto Campo Escuela Colorado. Igualmente se puede encontrar la contextualización a nivel poblacional de las comunidades que hacen parte del proceso social y que se definen como su área de influencia.

En el cuarto capítulo se ubica la experiencia práctica a nivel social en salud comunitaria, como principal eje de trabajo, ante la problemática identificada en el proceso de intervención. Se incluyen cada uno de las fases metodológicas de la profesión de Trabajo Social, se especifican las estrategias planteadas y desarrolladas durante la práctica; además se plasman los principales logros y



falencias que se generaron en el proceso de participación comunitaria en salud, desarrollado. Del mismo modo se muestra la evaluación del proceso de intervención y del rol profesional de Trabajo Social como factores claves de análisis del proyecto planteado y ejecutado.

En los capítulos finales, se ubica el quinto, donde se podrá encontrar la propuesta, sobre un modelo de participación social que propicie el mejoramiento de la salud de las poblaciones de Yarima y sus veredas aledañas. En esta propuesta se reconfigura el papel de los grupos gestores, como iniciativa central para el desarrollo y logro del mejoramiento de condiciones básicas en salud, para los sectores poblacionales de estas áreas.

Se concluye, en el presente proyecto de grado, con el capítulo sexto, donde se integran las conclusiones del proceso social desarrollado y algunas recomendaciones que conlleven a fortalecer la intervención del área social de Proyecto Campo Escuela Colorado.

1. LA SALUD COMO PROCESO SOCIAL

Entre las condiciones de la humanidad como seres integrales se encuentra la salud como uno de los principales factores que permiten el desarrollo humano en todos los espacios temporales del ciclo vital. Por esto el propender por su conservación y óptimo estado involucra a todos los sistemas del ser humano desde su parte biológica, genética, social, económica, ambiental, política, y educativa, dado que estos aspectos entre otros, logran impactar la condición integral de bienestar. Es así que la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹, por consiguiente se debe analizar el componente de la salud desde un abordaje holístico, donde se logre la comprensión de los principales factores de tipo social que lo impactan.

Retomando los planteamientos de Cristina Laurell sobre el carácter de la “salud” y “enfermedad”, más allá del hecho biológico e individual de esta condición humana, se encuentra que la autora enfoca por un lado las relaciones que el proceso de la enfermedad tiene en ciertos grupos los cuales obedecen a características similares y por otro, en cómo la enfermedad se gesta a nivel colectivo, convirtiéndose de esta manera en una “problemática social” ya que va más allá de la respuesta e impacto individual desencadenando desequilibrios en las diversas poblaciones y grupos específicos.

Teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad, lo integran la sumatoria entre el agente-huésped y ambiente, como principales condiciones que conllevan a desencadenar afecciones en la salud, se integra así mismo la dimensión social demostrada en “las manifestaciones concretas de los procesos sociales que determinan la salud colectiva y llegan a presentarse justamente porque estos

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Preguntas más frecuentes. [en línea] Consultado [7 de agosto de 2011]. Disponible en: [<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>]

procesos desencadenan y transforman las relaciones entre los tres factores agente, huésped y ambiente”². Comprendido de esta manera, las manifestaciones a las cuales se hacen referencia, están integradas por la interacción humana con el medio, y a su vez, los componentes del medio están determinados por factores de tipo estructural como lo son el carácter histórico y social de las poblaciones, por lo que es de crucial análisis los aspectos de desarrollo que el contexto le brinde o no a las comunidades, hecho que exige totalizar los escenarios en los que la vida de los seres humanos tiene lugar.

De esta forma, al integrar diversos aspectos que intervienen sobre la salud de los grupos poblacionales se ubica en primera instancia, el entorno de habitación donde éstos se asientan para desarrollar sus procesos de socialización y vivencias en grupo y donde se van construyendo condiciones adecuadas para su vida a nivel general. Sin lugar a dudas, la construcción colectiva trasciende más allá de lo particular de los pobladores ya que entre sus capacidades y posibilidades generalmente no cuentan con los recursos, ni medios indispensables para la adecuación de sus zonas de asentamiento; se incluye entre éstas las que cobran mayor relevancia, las características de las viviendas, el acceso a la adecuada dotación de servicios públicos y las condiciones sanitarias, todas ellas indispensables para el desarrollo de hábitats seguros que proteja o minimice los riesgos de los pobladores de estas áreas.

En la medida que no se alcancen los anteriores factores favorables, en condiciones dignas para las personas, es de esperarse que los posibles agentes externos conlleven a desencadenar ciclos de enfermedad, que puedan propagarse a nivel colectivo, especialmente por las situaciones que el medio les brinde a las comunidades.

² Laurell Cristina. La Salud-Enfermedad como Proceso Social. Revista Latinoamericana de Salud. N° 2. México. Nueva imagen. 1982.

Siendo imprescindible la seguridad humana como el principal protagonista en todos los tiempos de la existencia de las poblaciones, se han establecido una serie de factores que determinan las posibilidades de vida de las comunidades y su supervivencia, destacando entre algunos, la dotación de servicios generales de las poblaciones como lo son, la alimentación, la dotación de servicios de salud y educación, entre otros.

Se atribuye a los entes estatales la responsabilidad de ofrecer a las poblaciones las posibilidades de contar con espacios dignos y seguros, ya que tienen como deber el proveer de mecanismos de protección a sus ciudadanos, principalmente aquellos que resultan imprescindibles para la conservación y disminución de riesgos para la integridad y la salud humana.

Igualmente cabe destacar que el medio al que se ha referido, no sólo se constituye desde un eje de elementos físicos como se indicó sobre el espacio de vivienda, sino que precisa la integración de diversos factores que impactan la salud a nivel general de los grupos poblacionales, los cuales han sido abordados por la OMS en los Determinantes Sociales de la Salud, enfoque conceptual que conlleva a una comprensión integral de las condiciones sociales, que intrínsecamente están relacionadas con el proceso de salud y enfermedad de los pueblos a nivel mundial.

Los determinantes sociales de la salud constituyen elementos claves desde los cuales la profesión de Trabajo social logra direccionar sus líneas de acción para intervenir en diversos ámbitos a los que hubiere lugar para la búsqueda de la dignificación de la vida humana y la seguridad de los sectores poblacionales más vulnerados, especialmente en la construcción de elementos que propendan por la garantía del derecho a la seguridad social y por ende a la salud de todas poblaciones.

1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los Determinantes Sociales de la Salud se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas; de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”³, por ello se determina la influencia directa que tienen los espacios o territorios, las condiciones de los mismos, el acceso a posibilidades económicas favorables o desfavorables; en la condición integral de salud de los individuos, familias y a su vez de las poblaciones.

Integrar las condiciones sociales que logran determinar el estado de la salud de las poblaciones conlleva a realizar una lectura general que permita la comprensión de estos elementos que impactan negativamente y se instauran como riesgos para el estado de bienestar integral de los grupos poblacionales.

Sin lugar a dudas la inequidad de los sectores sociales menos favorecidos se logra visualizar en su condición integral de bienestar y vulnerabilidad social en todos los ámbitos que comprometen su condición de vida digna y humanizada, reflejándose esto sobre el factor salud en los índices de morbilidad, prevalencia e incidencia de la enfermedad, exposición a condiciones de riesgo y vulneración del derecho fundamental a la vida según la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, consagrado en el Artículo 3°: “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y seguridad de su persona”⁴. Con ello no solo se establece que la vida es inherente a la humanidad, sino que además su seguridad se constituye como

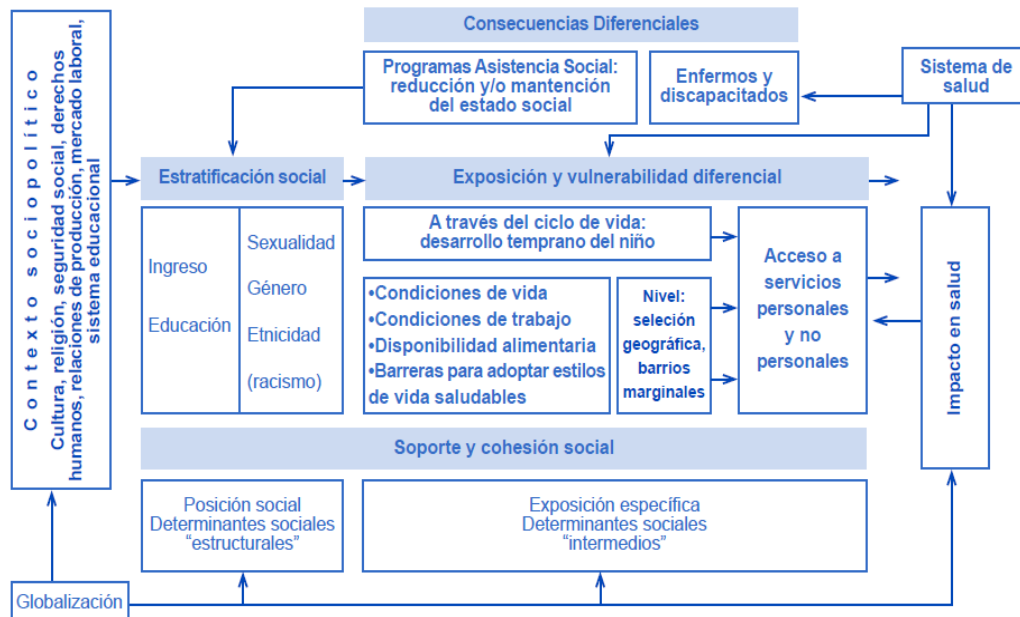
³ EQUIPO DE EQUIDAD EN SALUD DE LA OMS. Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. En: Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Health and social organization. Londres: Routledge. p, 71- 93, 1996.

⁴ NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [En línea] Consultado [23 de enero de 2012] Disponible en: [<http://www.un.org/es/holocaustremembrance/res607.shtml>]

mecanismo de conservación y su acceso debe ser ilimitado, sin barreras, sin condiciones, que signifiquen riesgo alguno para su desarrollo y supervivencia.

En el abordaje de los temas de salud inherentes a la población, implica el análisis de factores, variables y categorías que determinan la condición de salud poblacional. De ahí, que se incorpore como referente para el propósito de la intervención profesional en Trabajo Social y para la comprensión integral del eje de la salud, el modelo de los DSS, expuesto por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. El cual se expone en la figura 1:

Figura 1. Mapa conceptual Determinantes Sociales de la Salud -DSS-.



Fuente: Equidad y determinantes sociales de la salud. Equipo de Equidad de la OMS.

Los DSS, se sustentan en el contexto sociopolítico de la nación, por consiguiente están influenciados por las coyunturas sociales que en los procesos de globalización, definen la posición social de los individuos y a su vez la exposición

específica, que se instaura como los niveles de vulnerabilidad de la población, no solo en el derecho a la salud, sino además en su estado integral de bienestar.

En el contexto socio-político, se ubican:

- Los sistemas culturales de la comunidad, con particular énfasis en la diversidad de éstos, sus formas de organización social, sus creencias en todos los ámbitos del desarrollo generacional, en donde se han de establecer sus propios conceptos sobre el componente salud, sus manejos ancestrales de la enfermedad, los cuales deberían ser abordados desde el autónomo círculo de creencias de mejoría y conservación. El factor cultural en los procesos sociales comunitarios juega un papel relevante, ya que deben ser encaminados a las poblaciones más afectadas por las disparidades sociales y en salud, en un trabajo colectivo hacia la construcción de conceptos más fortalecidos en donde prime la conservación de la vida humana sobre el componente de salud.
- Creencias religiosas, se relaciona directamente con el componente cultural, ya que de ella se desglosan las creencias que poseen los grupos poblacionales como procesos de construcción e identidad; por tanto las creencias en deidades y poderes naturales, son prioritarios para la interpretación que desde la religiosidad se le da al manejo de la enfermedad y de mejoramiento de sus estados de salud, que dentro de los procesos sociales comunitarios deberán ser complementadas por un acompañamiento constructivo, en donde se privilegie la condición integral de bienestar para las comunidades.
- Sistemas de Seguridad Social en Salud, desde el contexto socio político, se aborda las competencias que deben tener los estados por el manejo de la salud de sus habitantes y los elementos que se establecerán, siendo este componente netamente estatal y regido bajo los parámetros de cumplimiento de los Derechos

Humanos y Sociales. “El sistema de salud puede abordar directamente las diferencias de exposición y vulnerabilidad no sólo al mejorar el acceso equitativo a la atención integral de salud, sino también al promover la acción intersectorial para mejorar el estado de salud, por ejemplo, a través de la administración de suplementos alimentarios en atención primaria o por medio de acciones educativas”⁵.

En el caso de Colombia el Derecho a la Salud y su desempeño recae sobre el Estado, quien ha de garantizar todos los eslabones de la atención y prevención de la enfermedad de sus conciudadanos, con especial énfasis en la población vulnerable o prevalente, y bajo las mejores condiciones que se establecen en el SGSS, para todos los Colombianos; sin embargo, a lo largo de los años crecen cada vez más las disparidades entre los procesos de cubrimiento, garantía, acceso y seguridad en las poblaciones del país, siendo éste el principal causante de factores de riesgo y vulnerabilidad entorno a la salud de miles de habitantes. Aún más grave es la presencia de estos determinantes en la producción de inequidad en las poblaciones que el mismo Estado, define en la Ley 1438 de 2011 prevalencia de derechos de “las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral”⁶, poblaciones que se ven afectadas en su mayoría por una atención desigual y no prioritaria como se establece, ocasionando la reducción de la vida humana hacia lo más graves atropellos contra los derechos fundamentales de la humanidad.

o Relaciones de producción, se establecen como determinantes estructurales de la salud, ya que estas ocupan un papel preponderante en las formas de trabajo de

⁵ Vega Jeanette y Solar Orielle y Irwin Alec. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. p. 8.

⁶ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2001. Bogotá.

la población, y condicionan la “posición social, donde las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud”⁷. El modelo muestra que la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, pero que ese efecto no es directo. La posición socioeconómica tiene una influencia sobre la salud a través de determinantes más específicos o intermediarios. Esos factores intermediarios son las condiciones materiales de vida, como la situación laboral”⁸.

○ Mecanismos de producción, catalogados dentro de los DSS, se establecen como determinantes estructurales ya que la integración y participación de las comunidades se traducirá en mayores oportunidades al acceso de salud, como un estado de bienestar al que le permite vincularse por medio de las posibilidades de trabajo y adquisición económica. Esto sin lugar a dudas se convierte en el componente económico y de estratificación social, que se fortalece a medida que las desigualdades cada vez se acentúan más en las poblaciones, que por sus factores de territorialidad, composición demográfica y estado del ambiente experimentan mayores condiciones de vulnerabilidad. Esta situación cobra mayor relevancia en las comunidades rurales, ya que sus procesos siempre han sido permeados por una serie de atrasos en sus niveles de vida, en comparación con las poblaciones urbanas, limitando así los factores económicos, con los agentes y mecanismos de protección de la salud de sus poblaciones.

○ El sistema educativo es otro de los DSS de tipo estructural que interviene en la medida que las poblaciones tengan posibilidades de acceso sin ningún tipo de restricción a la información y educación, promoviendo de esta manera que las comunidades logren identificar los procesos biológicos y comportamientos de

⁷ Vega y Solar y Irwin. Op. Cit., P.8.

⁸ *Ibíd.*, p, 9.



riesgo, contribuyendo así incorporar a sus esquemas mentales y conductuales, mecanismos de protección y prevención de enfermedades, propiciando estos factores protectores que serán transmitidos a su círculo familiar y en mayor extensión a los miembros de sus comunidades.

Destacando que la educación es uno de los derechos a cargo del Estado los niveles de formación y alfabetización se convierten en una de las prioridades gubernamentales según lo contempla la Constitución Política Colombiana de 1991 en el artículo 67 según ley 30/92.

La educación no se establece solo dentro de los estándares de instrucción formal, además de éstos, puede ser brindada por las organizaciones públicas y privadas, los miembros de la comunidad con mayores conocimientos y los sectores sociales que se vinculen con la educación popular donde se pueden intercambiar saberes sobre procesos de prevención, información y educación, vinculando estrategias protectoras como las expuestas por la OMS, entre las que se destacan la prevención de factores de riesgo, la adopción de métodos encaminados a la reducción de factores de riesgo en el conjunto de las poblaciones y el desarrollo de intervenciones de atención permanente y en las magnitudes que las poblaciones requieran.

Es innegable que la globalización, la ciencia y la tecnología, permean el contexto sociopolítico influenciando las posiciones sociales estructurales e intermedias, que por consiguiente se reflejan en los DSS como las “condiciones que dan lugar a un conjunto de posiciones socioeconómicas desiguales, ingresos y poder. Los grupos se estratifican según los niveles de ingresos, la educación, el estado

profesional, el sexo, la raza o grupo étnico”⁹, que establecen las inequidades que se presentan en cada uno de los anteriores sectores poblacionales con mayor impacto en la salud de algunas de estas, que no logran acceder a programas de asistencia social que mitiguen las condiciones adversas en salud que experimentan como resultado de su posición social.

Los determinantes sociales intermedios, se instauran como las posiciones de vulnerabilidad diferencial que tiene la población dentro de su ciclo de vida entre ellos las condiciones de vida, de trabajo, la disponibilidad alimentaria y las barreras para optar estilos de vida saludables; siendo estas las condiciones materiales y conductuales propias de la población, que permiten o no el acceso a servicios personales y no personales, que impactan el estado de salud de las personas y en última de los grupos.

Si a los DSS de tipo intermedios, se le agregan sistemas de salud débiles, inequitativos y excluyentes, las condiciones de salud de las poblaciones que se ven afectadas por los DSS estructurales, serán poblaciones con todos los factores adversos donde su salud será comprometida desde los inicios de su desarrollo embrionario, significando esto mayores probabilidades de morbilidad materno-infantil y exposición de riesgos para la salud en el transcurso de su ciclo vital, agudizando ello el deterioro de las poblaciones que continuamente sufren por estados de vulnerabilidad sin posibilidades de contribuir al desarrollo social de sus países.

Siendo la condición de salud uno de los principales índices de desarrollo para los países del mundo, se centran los esfuerzos por la garantía de mejores oportunidades para las comunidades que favorezcan su condición de vida y se

⁹ Ibíd.,

reviertan a los países del mundo en capital humano y social, bajo la premisa que “mejorando el perfil de la población se fortalece el tejido social, básico que impulsa de manera intangible el crecimiento y desarrollo de los países”¹⁰. Por esto, tal como lo expresó el Banco Mundial¹¹ (1995) *definiendo la existencia de cuatro tipos de capital: natural (recursos naturales), el construido (infraestructura, bienes del capital financiero), el **capital humano** determinado por los niveles de educación, nutrición y salud de su población y el capital social que algunos autores como Coleman (1990), Putman (1994) y Bass (1997) entre otros, consideran lo constituye la cultura, valores compartidos, confianza y cohesión social, su participación en organizaciones, redes de solidaridad e integración de los distintos actores de la sociedad.*

Cada uno de los anteriores planteamientos conducen a repensar las acciones sociales como estrategias de impacto fortalecidas en mayor medida en las poblaciones más vulnerables en el ámbito mundial con el firme propósito que se logren niveles de calidad de vida más adecuados en respuesta a su condición cultural, étnica, y social, con miras al desarrollo no solo de sí mismos, sino además de sus países; entendiéndose como calidad de vida según la OMS:

*La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la satisfacción física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno*¹².

Para el caso de Colombia uno de los principales factores que limita el alcance y disfrute de la calidad de vida es la inequidad social del país, traducida en

¹⁰ Carballada Manuel Juan Alfredo. Salud e Intervención en lo Social. Colección de cuadernillos N°1. Espacio. Buenos Aires. 2008. p. 10.

¹¹ *Ibid.*, p. 11.

¹² WHO, Constitution of the world Health Organization. En: Ten tears of The World Healt Organization (Annexe I) Genova. 1958.

condiciones desiguales para la población, siendo la salud uno de los derechos de mayor vulnerabilidad, lo cual se manifiesta como condición adversas para los grupos poblacionales más pobres de Colombia. La inequidad en salud obedece a un “reflejo y consecuencia de la inequidad social”¹³, que en Colombia es una realidad sentida ya que según el “Panorama Social de América Latina 2008”, de la CEPAL (2009:75-82), aparece como el país con la peor distribución del ingreso en la región –según el indicador de Gini de reciente utilización, planteando una diferencia de ingresos entre el 10% de la población más rica y el 40% más pobre–,

“para Colombia el índice de Gini en el 2010 se ubicó en el 0,59–, recién confirmado por la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP), que coincide con la apreciación de la CEPAL (DANE, 2010). Según las cifras del Índice de Desarrollo Humano (IDH), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Colombia pasó a ser el país más inequitativo de Sudamérica, con un índice Gini de 0,585 para 2009 y superó a Brasil y Bolivia en los últimos tres años (PNUD, 1991-2009:8-10)¹⁴.

Una posición que se revierte en la población colombiana en las diversas esferas de bienestar, especialmente sobre la salud como consecuencia de las desventajas sociales presentes en gran parte de los territorios nacionales como lo sustenta la OPS (Organización Panamericana en Salud)¹⁵ donde sostiene que estas relaciones expresan el efecto de las desigualdades socioeconómicas en la situación sanitaria de la población o su impacto total sobre la salud considerando la magnitud de dichas desigualdades en las poblaciones.

De hecho, la inequidad social en el ámbito de la salud ejerce un papel preponderante, ya que es determinante directo sobre las posibilidades de

¹³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA. Análisis de la Situación de Salud en Colombia. 2002-2007. Tomo VI. p, 37.

¹⁴ *Ibíd.* p, 43.

¹⁵ *Ibíd.* p, 48.

supervivencia de las poblaciones enteras mayormente aquellas que vivencian condiciones de desigualdad en “torno a la luz de las condiciones sociales que las generan”¹⁶, especialmente sobre el aspecto socio económico como lo expresa el economista Amartya Sen, miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud quien señaló que la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humana.

Siendo la inequidad en salud un vivo reflejo de las relaciones sociales equivocadas, regidas por condiciones económicas dispares y excluyentes, la salud y los elementos que la componen, alcanzan los límites de índole ético y de justicia social para el mundo entero, donde cada vez se presentan mayores índices de morbilidad en las poblaciones mayormente atropelladas por un sistema discriminatorio, y menos comprometido por la vida de las comunidades más pobres del mundo.

Si bien las acciones encaminadas para el fortalecimiento social de las comunidades, están planteadas por entes externos, las poblaciones tendrán participación activa como constructo social fortalecido y con miras a la sostenibilidad de los procesos, para ello la participación comunitaria, ha de ser el eje rector dentro del presente proyecto social como direccionante del papel de las comunidades en las propuestas de mejoramiento social que planteen.

¹⁶ *Ibíd.* p, 46.

1.2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La participación comunitaria se establece como un proceso social en el que los principales actores son los miembros de las comunidades o poblaciones, que comparten intereses comunes ante alguna situación. También es comprendida como “el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés toman decisiones y establecen mecanismo para atenderlas.”¹⁷

La participación solo se consolida cuando los sujetos actores se involucran en uno o algunos de los procesos que se gestan o establecen para la comunidad, y se logra realmente si el interés, de estos conlleva una movilización, enfocando un tema de interés, siendo más común una problemática de carácter colectivo. En la cooperación comunitaria se involucran a las poblaciones pertenecientes a ella, en forma dinámica y por tanto no todos los miembros de la comunidad se integran a estos procesos de gestión, ni siempre son los mismos ya que las causas, abordan diversas situaciones que no para todos despiertan el mismo interés, “para que pueda hablarse de un proceso de participación comunitaria es preciso que uno o varios de los grupos de las comunidades, sean capaces de identificar el elemento común que los caracteriza, es decir, tiene que haber toma de conciencia acerca de una necesidad, problema o interés propio, y que se perciba en las otras personas con las que se tiene contacto”¹⁸ situación vital para lograr el impacto masivo en la comunidad y en el manejo de decisiones que ésta tome ante las situaciones que se abordan, como prioritarias para la colectividad.

¹⁷ Aguilar Idáñez María José. La Participación Comunitaria en salud: ¿Mito o Realidad? Díaz de Santos. Madrid. 2001. p. 31.

¹⁸ *Ibíd.*, p. 31.

Dentro de este contexto a nivel social se ubica la Participación comunitaria en Salud, que se fortalece en este proyecto con especial énfasis sobre los procesos de inclusión y articulación social, tomando como direccionamiento conceptual, la participación que ejercen las comunidades en torno al siguiente componente:

La salud, de las personas y familias toman a cargo su propia salud y bienestar personal y comunitario, incrementando las responsabilidades en estos temas - ya que el enfoque médico no es suficiente para mejorar las condiciones sanitarias-, ayudando a responder problemas de salud pública. Se desarrolla un sentido de responsabilidad personal y grupal en forma consciente y constructiva con el proceso de desarrollo.¹⁹

Por lo anterior se busca promover la participación comunitaria en las poblaciones ejerciendo como prioritario el enfoque de salud de sus habitantes, como componente que conlleve a su participación activa y comprometida por el mejoramiento de la salud, en todos los procesos que alrededor de este eje se generen, especialmente ante la exposición a condiciones adversas de este estado.

Siendo un compromiso de carácter social y central para las poblaciones, la mayor parte de los participantes optan por tomar un papel gestor y vigilante, por la garantía de condiciones de tipo sanitario, asistencia médica de calidad, inclusión en los diversos programas de bienestar, que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de sus comunidades.

Dentro de la consolidación de la Participación comunitaria en salud, se hacen evidentes diferentes momentos del proceso, desde el despertar de la sensibilización que probablemente proviene de actores externos a la comunidad, como en la intervención profesional de Trabajo Social, donde se inicia en la construcción y consolidación dentro de la comunidad del Corregimiento de Yarima, promoviendo los primeros elementos del proceso social de participación que se

¹⁹ Perfet Rincón German Humberto. Participación y veeduría ciudadana en salud. p. 4.

construyen en salud. Y su enfoque popular e interactivo propician espacios para que la comunidad en general logre abordar los temas demarcados en la medida que sus esfuerzos se alcancen a visualizar en el compromiso que estos adhieran en los proyectos que se gesten en pro de la salud comunitaria, y se logren reflejar en un trabajo colectivo y responsable con la firme convicción del logro de uno de los elementos de la justicia social y la equidad.

De cierto modo la participación comunitaria en el eje de salud, hace referencia tanto a un medio como un fin del proceso social, que ejercen las comunidades por alcanzar un objetivo común direccionado a la conservación del bienestar de sus pobladores, contrarrestando los posibles aspectos que estén interfiriendo en el alcance del mejor estado de salud de sus grupos poblacionales.

Según lo propuesto por Rifkin (1990) existen unas posibles formas de participación comunitaria en los procesos de salud, que a su vez determinan algunas fases donde se indican los grados, entre estas se encuentran:

- Participación en los beneficios del programa, que puede considerarse como participación pasiva, donde la gente es mera receptora de acciones de salud.
- Participación de la gente en las actividades de los programas, es decir, colaboran en la realización de ciertas tareas, pudiendo llegar a ser agentes de salud de la comunidad. Puede considerarse participación activa, donde la comunidad no participa en la toma de decisiones.
- Participación en la ejecución de programas de salud, teniendo algunas pequeñas responsabilidades en materia de gestión.
- Participación en la vigilancia y evaluación de los programas ayudando a los planificadores a enjuiciar el grado en que se han conseguido los objetivos del programa.
- Participación de la población en la planificación de los programas, en la determinación de prioridades, formulación de objetivos, selección de programas, este se destaca por ser el nivel de participación comunitaria mayor.²⁰

²⁰ Aguilar Idañez María José. La Participación Comunitaria en salud: ¿Mito o Realidad? Díaz de Santos. Madrid. 2001. p. 33.



Cada uno de los anteriores momentos de la participación comunitaria en salud, es el reflejo del logro de la movilización social, ya que los abordajes grupales giran alrededor de la conservación y mejoramiento de las condiciones sociales de bienestar para las poblaciones donde se desarrollan los proyectos que en su mayoría tienden a ser duraderos y fortalecidos por los intereses y manejos que la colectividad aporta a estos; por consiguiente se consolidan los esfuerzos por la autonomía y el alcance de todos los componentes de la justicia social en la medida que estos procesos, se repliquen al resto de desequilibrios sociales de sus colectividades, alcanzando así un verdadero proceso de integración social y mejoramiento de la calidad de vida, a nivel general de los grupos poblacionales.

Si bien la participación comunitaria se convierte en elemento de importancia para el aseguramiento de condiciones que conlleven a su desarrollo, alcanzar la supervivencia humana con calidad de vida y dignidad implica el compromiso de todos los actores sociales (estado, empresa, y sociedad civil), de lo contrario los esfuerzos a nivel particular de la comunidad serían cada vez más exigentes y menos exitosos. Aunque el Estado a través de sus políticas, sociales, económicas y ambientales, procura mejorar el bienestar de la sociedad y las empresas en el marco de las exigencias de “empresa sostenible” estas han avanzado notablemente realizando esfuerzos para aliviar los impactos sociales y ambientales negativos, bajo la premisa que solo el actuar con Responsabilidad Social, se ha ido constituyendo de esta forma como un eje potenciador del verdadero desarrollo, además este enfoque corresponde a los diferentes conglomerados institucionales entre estos el protagonismo que han tenido las Universidades como constructores de la Responsabilidad Social Universitaria.

1.3. RESPONSABILIDAD SOCIAL

El tema de Responsabilidad Social ha estado tomando vigencia desde las diferentes organizaciones de carácter público y privado, siendo uno de los propósitos de la Universidad Industrial de Santander, avanzar en la consolidación de la Responsabilidad Social Universitaria, ejemplo de ello es el Proyecto Campo Escuela Colorado, principales actores que participan en el convenio para el desarrollo del presente trabajo de intervención profesional en salud comunitaria.

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) ha tomado fuerza en los siglos XX y XXI, como constructo conceptual, adaptándose a los diversos escenarios mundiales. Lo que se describía inicialmente como ayuda filantrópica y un tanto de caridad por parte de las diversas instituciones productoras de bienes o servicios, nacionales e internaciones, organizaciones educativas y entes estatales, por mencionar solo algunos, ha ido avanzando y actualmente se instaura el concepto dentro de las líneas de trabajo de las instituciones.

Dentro del panorama mundial las organizaciones, han ido direccionando algunas intervenciones sociales como aporte que conlleva a menguar los diversos aspectos negativos implícitos en las producciones o explotaciones de recursos naturales y en la exclusión de importantes segmentos poblacionales de los medios de producción y de consumo.

Entre los conceptos que han planteado los sectores empresariales, sobre Responsabilidad Social, se ubica el expuesto en el Libro Verde Europeo “la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y del medio ambiente en sus operaciones comerciales y en sus relaciones con

todos sus interlocutores”²¹. Siendo ésta una definición integral que deja entrever como se ha establecido la Responsabilidad Social Empresarial desde un enfoque de trabajo voluntario que ha venido transformándose en políticas institucionales y reglamentarias dentro de las empresas, que hoy por hoy, no solamente actúan desde voluntades particulares, puesto que hay organizaciones que han avanzado significativamente en esta política y en su ejecución; partiendo desde intereses colectivos, cumplimiento responsable de sus obligaciones, estrategias de marketing, optimización de los objetivos empresariales, y mayor aceptación de sus labores en la sociedad entre otros sustentos de sus políticas de RSE.

Uno de los conceptos más destacados en América Latina, define la RSE como “el compromiso consciente y congruente de cumplir integralmente con la finalidad de la empresa, tanto en lo interno como en lo externo, considerando las expectativas económicas, sociales y ambientales de todos sus participantes, demostrando respeto por la gente, los valores éticos, la comunidad y el medio ambiente, contribuyendo así a la construcción del bien común”²².

La anterior definición hace referencia a los ámbitos que deben abordarse en la RSE, así mismo la interpretación ha de ser trasladada al contexto local, ya que no serán las mismas líneas de acción las que se deben abordar en diversos países del continente, en la medida que las condiciones de estos demandan intervenciones diversas y prioritarias.

Entre las ventajas empresariales que se han identificado a nivel comunitario se “encuentran que invertir en la comunidad no requiere sacrificar ganancias y, en realidad, puede abrir nuevos mercados, reducir los obstáculos de las leyes locales, proveer acceso a los procesos políticos, generar una cobertura positiva de los

²¹ Libro Verde Europeo. Fomentar un marco europeo para la Responsabilidad Social de las Empresas. [En línea]. Consultado [18 de Julio de 2011]. Octubre de 2008, Unión Europea. Disponible en: [<http://pwcspain.typepad.com/files/qu%C3%A9-es-la-rsc-1.pdf>, p, 1]

²² CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA. Cajiga Calderón Juan Felipe. El concepto de Responsabilidad Social Empresarial. [En línea] Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [http://www.cemefi.org/esr/images/stories/pdf/esr/concepto_esr.pdf]

medios de comunicación e incrementar el conocimiento de la empresa o de la marca en la comunidad. En el largo plazo, invertir en la comunidad y comunicarlo contribuyen a crear capacidades en ella, dándole estabilidad, sanidad y sustentabilidad”²³; capacidades potencializadoras de los procesos sociales que se ejecutan en el marco de la RSE y la Responsabilidad Social Universitaria.

En términos generales, los beneficios incluyen:

- Mayor educación y, por ende, mayores posibilidades de tener una comunidad sustentable, con una mejor calidad de vida.
- Mayor facultamiento de las personas (empowerment), que genera oportunidades de desarrollo económico.
- Mejor salud, que implica una comunidad más fuerte.
- Mayor comunicación, una comunidad que se comunica con la empresa es capaz de prevenir conflictos y ser proactiva en la búsqueda de soluciones²⁴.

En el ámbito nacional el Centro Colombiano de RSE (CCRE)²⁵, define la RSE como, la respuesta integral de la sociedad y del desarrollo que entiende que el crecimiento económico y la productividad, están asociados con las mejoras en la calidad de vida de la gente y la vigencia de instituciones políticas democráticas y garantes de las libertades y los derechos de las personas. Igualmente, asume que el fin general de la economía es proporcionar bienestar a la sociedad y que dichas demandas sociales se expresan insuficientemente en las normas legales, lo que implicaría un compromiso más profundo y exigente de los actores económicos en el resto de la sociedad. Integrando elementos claves como:

- Toda empresa tiene una responsabilidad indelegable.
- Alinea los procesos productivos y comerciales con un fin social.
- Promueve el desarrollo humano sostenible.

²³ *Ibíd.*, 16.

²⁴ *Ibíd.*,

²⁵ CENTRO COLOMBIANO DE RSE. Artículos CCRE, ¿Qué es la Responsabilidad Social Empresarial. Bogotá. p, 1-3.



- Protege los Derechos Humanos.
- Se fundamenta en la congruencia que incluye coherencia con los principios y valores, consistencia con las prácticas empresariales y consecuencia en la toma de decisiones.
- La RSE se basa en el compromiso, la participación y la constitución de una cultura de autorregulación.

Entre tanto, los anteriores planteamientos a nivel nacional en el sector público y privado, sobre las problemáticas sociales, ambientales y de corresponsabilidad que sustentan la RSE, y con ello sus acciones sobre los estados carenciales de las poblaciones, donde las empresas hacen presencia y ejercen influencia principalmente, se han visto fortalecidas dentro de los entes educativos; ya que han avanzado en demarcar sus responsabilidades dándole sustento a intervenciones con proyectos establecidos e indicios de la construcción de la política de RSU, donde la respuesta en el ámbito social va más allá de la formación profesional y el carácter académico como principal componente de su labor, ejerciendo así funciones como las desarrolladas por la Universidad Industrial de Santander, a través de su departamento de Extensión Universitaria, ejemplo claro de ello lo es el Proyecto Campo Escuela Colorado, y las intervenciones sociales que de este convenio han surgido como lo es el presente trabajo de intervención profesional.



2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA EXPERIENCIA

2.1. LA UNIVERSIDAD PÚBLICA COMO ENTE DE DESARROLLO.

La Universidad Industrial de Santander, es un claustro universitario de orden departamental y de carácter público, con más de 60 años de experiencia en formación profesional integral que aporta a la construcción de profesionales con alta calidad humana. Correspondiendo a su línea misional que “tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad”²⁶.

Para el alcance de los objetivos misionales y visionales la Institución ha contado desde sus inicios con un carácter estratégico fomentado en la tecnología científica, la praxis, la investigación e innovación para el fortalecimiento de todos sus programas académicos, aportándole a la sociedad colombiana profesionales integrales con capacidades de construcción económica, política y social.

El carácter institucional público ha trascendido en su configuración de institución educativa, en respuesta a los cambios que desde su consolidación ha tenido el medio global en todos los procesos económicos-productivos, científicos, avances tecnológicos, innovación y transformación social, a nivel mundial y nacional. La entidad educativa aporta de diversas formas a esta reconfiguración del mundo entero, estando siempre al tanto de las transformaciones que se gestan en todo el sistema mundial, en articulación con sus procesos de formación e investigación, ejemplo de esto son los proyectos interinstitucionales como el Proyecto Campo Escuela Colorado.

²⁶ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [En línea] Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/index.html>]



Desde el enfoque anterior la Universidad ha integrado en su organización institucional la formación de espacios dirigidos a la consolidación de una comunidad universitaria y profesional idónea, facilitando todos los mecanismos para el alcance de este objetivo y en concordancia con el Estatuto General de la Universidad en su artículo 21 literal a, estableció como función del Consejo Superior definir las políticas académicas, de investigación, de extensión, de bienestar universitario y de planeación institucional. Siendo esta división Universitaria, la Vicerrectoría de extensión e investigación el espacio donde se concentran los esfuerzos por llevar a las diversas profesiones a escalafones destacados, sustentando sus procesos constructivos de aprendizaje en proyectos de investigación, práctica y extensión.

Para ello la Universidad cuenta en la mayoría de sus planes de estudio con iniciativas y convenios que se dirigen al logro del fortalecimiento académico y en respuesta a los diversos grupos interinstitucionales y gubernamentales que demandan los conocimientos prácticos de sus profesionales, apoyando los procesos constructivos de las sociedades, departamentales, nacionales y mundiales.

Consecuentemente en el camino hacia una construcción colectiva del estado social del país y el Departamento, la Universidad Industrial de Santander ha establecido convenios a nivel educativo, productivo e investigativo, entre los que se destaca el convenio Interadministrativo establecido con la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), sustentando la existencia del Proyecto Campo Escuela Colorado, como uno de los ejemplos de construcción colectiva de avances tecnológicos, ambientales, sociales y con sostenibilidad.

En esta alianza se afianzan las relaciones a nivel empresarial que la institución refuerza como respuesta a la demanda de sus profesionales en todas las áreas



educativas, del mismo modo, este convenio le brinda a la Universidad la oportunidad de avanzar en líneas novedosas para fortalecer la academia y la práctica de sus profesionales.

Se destaca igualmente el carácter social que tiene el proyecto Campo Escuela Colorado, en cumplimiento con las demandas a nivel social que las poblaciones ejercen sobre las entidades públicas y privadas en respuesta a los procesos económicos que entorno a sus lugares de asentamiento se dan.

La Universidad Industrial de Santander ejerce su compromiso social, tal como lo contempla en su Proyecto Institucional del año 2000, con un eje prioritario la **RESPONSABILIDAD SOCIAL UNVERSITARIA** que trata de asumir plenamente, la condición pública de la Universidad para responder a la necesidad nacional de formación de alta calidad y pertinencia, generando en su seno los saberes, las actitudes y prácticas innovadoras que permitan pensar y transformar el país y la región con sentido ético y responsabilidad política. Así mismo lo sustenta en el siguiente constructo misional:

Desde su fundación en 1948, la universidad se pensó a sí misma como *motor del cambio social en la región*, es decir, responsable de los cambios culturales que habrían de acontecer en la sociedad. Esa política de responder por un mejor destino de la sociedad regional es el compromiso indeclinable con el desarrollo integral y un mejor bienestar social de la nación colombiana.²⁷

En respuesta a los planteamientos Institucionales a nivel social que desde el espacio universitario se fortalecen, se direccionan las intervenciones que recaen sobre la comunidad universitaria, especialmente en los estudiantes que desde sus líneas de formación optan por vincularse a procesos y proyectos en los que la

²⁷ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. 2000 [en línea] Consultado [05 de octubre 2011]. Disponible en: [<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/proyectoInstitucional.pdf>] p, 33.



Universidad figura como principal representante y gestor de desarrollo ejecutando su contribución social desde sus profesionales y lineamientos institucionales.

Tal es el caso del direccionamiento que plantea la Universidad en su visión general y donde contempla el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo a nivel nacional, guiados estos a su vez por los Objetivos del Milenio (ODM), lineamientos que se plantean en respuesta a la condición de vulnerabilidad y pobreza de poblaciones enteras a nivel mundial.

Con los lineamientos de los ODM se propende por un mundo más equitativo y accesible para todas las comunidades, especialmente en el mejoramiento de condiciones vitales para su desarrollo y el de naciones enteras, teniendo como principal eje transversal el desarrollo humano para todas las poblaciones del mundo, especialmente para los países más pobres y aquellos en vía de desarrollo.

Al promulgar los ODM, no solo se encaminan las Naciones del mundo en la construcción de estos ejes, además de ello las Naciones Unidas convocan a 192 países que se comprometen en fijar dentro de sus lineamientos y planes de gobierno, estrategias que permitan alcanzar dichos objetivos en un período de 15 años, para así contribuir en el camino hacia el cumplimiento de los ocho objetivos del milenio.

Entre los ocho objetivos están:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
- 4. Reducir la mortalidad infantil.**
- 5. Mejorar la salud materna.**
6. Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del Medio Ambiental.



8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.²⁸

Cabe destacar que los esfuerzos no solo han sido acogidos por los gobiernos, los ODM, son los ejes que direccionan las políticas institucionales de entidades tanto públicas como privadas, siendo ejemplificación de esto las entidades educativas desde donde se centran estrategias y políticas para contribuir en un trabajo conjunto por el alcance de las metas propuestas por los ODM. De igual forma las estrategias a nivel social en los países del mundo se han fortalecido desde el planteamiento de los ODM, a nivel comunitario, educativo, económico y político, abriendo así los espacios para intervenciones integrales direccionadas siempre desde el cumplimiento de los Derechos Humanos, a cargo de todas las profesiones que propenden como objetivo ético por la garantía de una vida digna, con equidad y cumplimiento del desarrollo humano integral para todas las poblaciones del mundo, desde el primer momento de la vida humana.

2.2. CONTEXTUALIZACIÓN DE CAMPO ESCUELA COLORADO.

El Proyecto Campo Escuela Colorado, (Convenio Interadministrativo UIS-ECOPETROL), es una alianza que convoca a la Institución educativa, en la construcción de técnicas y métodos eficientes, sostenibles, innovadores, en concordancia con las demandas nacionales que las empresas de hidrocarburos, mantienen como trascendencia en su línea de extracción, producción y comercialización de los derivados del petróleo, incluyendo en su objetivos misionales además, la respuesta social a las comunidades que hacen parte de sus locaciones y están presentes a lo largo de su cadena económica, en este caso las comunidades rurales del área colombiana en mayor proporción.

²⁸ NACIONES UNIDAS. Objetivos del Milenio. [en línea] Consultado [7 de octubre de 2011] Disponible en [<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>]

Abordando de igual forma el compromiso que la Universidad pública tiene como prioridad en sus lineamientos y objetivos, la UIS se vincula desde todas las áreas que su aliado Ecopetrol ejecuta y se enmarca en los ejes de intervención de tipo social que se gestan en estos proyectos.

Para contextualizar la experiencia del Proyecto Campo Escuela, se hará un breve recuento del área productiva que se establece desde sus inicios, en un ámbito internacional y nacional, del renglón económico de los hidrocarburos.

Desde épocas milenarias se ha hablado del petróleo como un producto natural con atribuciones medicinales, impermeabilizantes, combustible, entre otras bondades que se propagaban por los rincones más áridos e inhóspitos de la esfera mundial. No fue hasta el año “1859, que se perfora el primer pozo de petróleo en Estados Unidos en su estado de Pennsylvania, a cargo de Edwin Drake, quien fue conocido como el *Coronel*”.²⁹

De este modo la industria de los hidrocarburos se extendió a las regiones de Medio oriente, URRSS, China y Estados Unidos, quienes se destacan por sus índices de producción de petróleo en sus naciones; la presencia del denominado “oro negro” en América Latina inicia a finales del siglo XIX y principios del XX, los comienzos de esta industria están relacionados con la llegada de la empresa “Standar Oil Company”, quien comienza con la explotación de los campos del Lago de Maracaibo. Luego otros países fueron ingresando al grupo de productores de crudo”,³⁰ entre los países que se destacan en su producción de petróleo se ubican Venezuela, México, Brasil, Argentina, Colombia, Ecuador y Perú.

²⁹ Edwin Drake el Coronel del Oro Negro. [en línea] Disponible en: [<http://www.publico.es/culturas/229097/edwin-drake-el-coronel-del-oro-negro>] Consultado [21 de septiembre 2011]

³⁰ BOLETÍN DE LA RED OILWATCH , Octubre 2004 [en línea] Consultado [22 de septiembre 2011] Disponible en:[<http://www.oilwatch.org/doc/boletin/bole50es.pdf>]

La industria del petróleo y sus derivados ha sido desde sus inicios una industria recalcada por sus innumerables rentabilidades y desarrollo que ha aportado a la sociedad mundial. La economía global se ha fortalecido a medida que los hallazgos del hidrocarburo se incrementa puesto la competitividad cada vez genera mayor rentabilidad y poder en este sector. Si bien la extracción y explotación de los compuestos naturales ha logrado avanzar en el desarrollo mundial y le ha permitido a la humanidad facilitar y satisfacer sus necesidades de consumo, cada vez estos bienes naturales son más escasos en tanto sus consecuencias más apremiantes.

La industria de los hidrocarburos data en Colombia desde los años de la conquista española, con uno de los personajes de la historia quien en sus viajes de conquista en los territorios nacionales descubrió la existencia de este compuesto, “Gonzalo Jiménez de Quesada, quien en el año 1536 llegó a un lugar conocido como la Tora, ubicado sobre el río Magdalena, donde habitaba la comunidad de los Yariguies. En este sitio donde hoy se encuentra Barrancabermeja, la expedición española halló ese líquido negruzco que brotaba de la tierra y que los indígenas usaban como unguento corporal, con propósitos medicinales”³¹.

En el caso de Colombia esta industria, se estableció en puntos geográficos mayormente en áreas rurales agrestes, donde habitan poblaciones olvidadas por el estado nacional y con presencia de conflictos armados a cargo de grupos al margen de la ley, en consecuencia con procesos sociales, económicos y políticos, agravados por la inequidad y la cuestión social, cada vez más aguda.

Entorno a lo anterior, las diversas empresas asociadas a la industria de los hidrocarburos han logrado establecer procesos de acercamiento a las

³¹ Mayorga Fernando, Rumbo al Boom Petrolero. Revista Semana 2011. P, 11.



comunidades rurales más próximas a sus áreas productivas, es el caso de las poblaciones rurales del Magdalena Medio del Departamento de Santander; quienes han venido siendo incluidas en los planes de mejoramiento de condiciones básicas, que por décadas ningún estamento les ha asegurado y menos contribuido al desarrollo de sus pobladores.

Con el firme propósito de incrementar los resultados operativos, investigativos y sociales en el año 2009 se une a este convenio un aliado tecnológico la firma Weil Group Bovil Sas, quien es actualmente el encargado de toda la parte técnica y operativa del Campo Escuela Colorado, aportando mayor desarrollo y resultados al proyecto; de igual forma se estructura el cumplimiento de la Política de Responsabilidad Social Empresarial que Ecopetrol ha adaptado a todas sus áreas de influencia en Colombia, para ello Campo Escuela Colorado cuenta con la dependencia de Coordinación y Servicios, donde se encuentra ubicada la **gestión social**.

Esta área ha tenido un espacio prioritario en el proyecto, ya que se han logrado gestar los procesos de acercamiento e intervención social, fortaleciendo el componente humano de las áreas del proyecto.

De esta manera el eje de trabajo de gestión social del Proyecto Campo Escuela Colorado ubica sus acciones en concordancia con las políticas sociales vigentes, como elementos fundamentales donde se enmarcan las intervenciones sociales dentro del proyecto interadministrativo, igualmente las diversas instancias gubernamentales dinamizan las funciones con su intermediación para el acceso y cumplimiento de los derechos de las poblaciones, al mejoramiento de su condición de vulnerabilidad, desamparo y olvido estatal, a través de la alcaldías municipales y juntas comunales.



La gestión social centra su visión en los factores sociales que mayor preponderancia tienen en la escala de vida digna para las comunidades, entre ellas los esfuerzos se centran en el factor salud como eje prioritario, para dichas poblaciones, estos procesos a su vez se direccionan con el compromiso social que establecen los profesionales en el área social, por dirigir sus acciones al logro de respuestas sentidas y garantizar los derechos de estas comunidades.

Desde este eje se brinda el espacio para la intervención de la profesión de **Trabajo Social**, desde donde se adelantó la práctica de Trabajo social en Campo Colorado durante el primer semestre del año 2011, mediante la práctica profesional, con el objetivo principal de crear procesos sociales fortalecidos que logren impactar positivamente a las comunidades en el mejoramiento de sus actuales condiciones de vida.

El principal interés es contribuir a la construcción de comunidades donde se ejerza el derecho social de exigir mejores condiciones de vida, teniendo como directrices la educación, el saneamiento básico, la cultura y la salud, factores prioritarios en la garantía de condiciones dignas para la humanidad. Se hace hincapié en el factor salud, en la medida que existan condiciones de garantía y bienestar integral en esta condición físico-mental para las comunidades y su desarrollo.

Cabe resaltar que la salud es uno de los aspectos que conlleva al desarrollo humano de las poblaciones; es así que mientras existan factores de riesgos apremiantes al estado de salud, las poblaciones seguirán presentando índices de morbilidad en todas las etapas de su desarrollo, incumpliendo los principales lineamientos para la salud como lo son los expuestos por **la Conferencia de Alma- Ata en 1978**, donde se consignó lo siguiente:

La Conferencia reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.³²

Con el compromiso mundial que la salud es el estado de bienestar integral de la población de todo el planeta, se constituyó la Conferencia de Alma-Ata en el año 1978, donde se integraron diversos aspectos como principales directrices en el mejoramiento de la salud para todas las poblaciones del mundo; para ello se contempla la Atención Primaria en salud, a nivel general como el principal mecanismo de prevención y promoción de la salud de todas las personas del mundo, entendiendo que esta “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo”³³.

Bajo este enfoque, la mayoría de países a nivel mundial se comprometieron firmemente en la garantía y las posibilidades de acceso a la atención oportuna y sin limitaciones; para ello se acuerda que la respuesta a las falencias de la salud del mundo son un propósito no solo de los países de forma particular, sino que se deben integrar las estrategias a nivel global para el logro de este objetivo, como uno de los principales lineamientos para plantear proyectos estratégicos integradores a nivel gubernamental, social, familiar y demás acciones encaminadas a garantizar que la salud sea un derecho de todas las poblaciones, especialmente de los países en vía de desarrollo, contribuyendo con ello a fortalecer su capital humano, configurando este enfoque como el principal factor

³² Conferencia de ALMA-ATA 1978. [en línea] Consultado [22 de septiembre 2011] Disponible en: [<http://www.inclusion-ia.org/espa%F1ol/Norm/AlmaAta-02-1.pdf>] p.22.

³³ *Ibid.*,

que conlleve al desarrollo, social, humano y económico de todas los países del mundo.

Las estrategias propuestas por la Conferencia de Alma-Ata se basan en condiciones de acceso al saneamiento básico sin restricciones, bajo las condiciones sociales, culturales y económicas de las comunidades las cuales debe proveer el estado. Así mismo, “deben formular políticas, estrategias y planes de acciones nacionales con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud de gran alcance y en coordinación con otros sectores”³⁴. De esta manera, las voluntades de los diversos sectores deberán volcar sus ojos a la principal condición humana de bienestar como motor del mundo.

Otras estrategias de gran relevancia en la Conferencia fueron la educación para la prevención, de los “problemas de salud prevalentes, sobre los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno-infantil, incluyendo planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”³⁵.

Igualmente la Conferencia plantea los principales ejes desde el actuar social y profesional, que deben ser reforzados para los grupos poblacionales de mayores índices en prevalencia e incidencia de enfermedades que experimentan en sus grupos poblacionales; por ello, se adoptan estrategias pedagógicas como la socialización de métodos para la prevención y control de las enfermedades, identificación de factores de riesgo para la salud, e incluyendo acciones de gestión e intermediación de la mano de los entes gubernamentales para el cumplimiento integral del sector salud .

³⁴ Ibid., p, 23.

³⁵ Ibid.,

De esta forma todos los sectores guiarán sus acciones de tal manera que unifiquen sus esfuerzos para trabajar por la garantía de éstos y con ello asegurar las mejores condiciones de salud comunitaria, especialmente para aquellas poblaciones donde se presenten escenarios de pobreza, vulnerabilidad y desamparo; siendo éste un mecanismo tangible para abordar las diferentes debilidades que se presentan en las comunidades, evidenciándose en las poblaciones donde el proyecto Campo Escuela Colorado hace presencia.

Posteriormente la intervención social sustenta sus estrategias en otros de los ejes normativos a nivel internacional, entre éstos la carta de Ottawa de 1986, instrumento que se construyó ante los nuevos retos que estaban creciendo en el mundo entorno a la salud, y siguiendo los Objetivos de la Organización mundial de la Salud. Esta fue creada en extensión a la Conferencia de Alma-Ata, con el firme propósito de construir e implementar estrategias integrales para la conservación de la salud de la humanidad.

Es así que dentro de las estrategias más relevantes se integra el elemento de la Promoción de la salud “como el proceso para capacitar a las personas contribuyendo a que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren”.³⁶

Así mismo:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la

³⁶ Carta de Ottawa. Ontario, Canadá. Noviembre 1986 [en línea] Consultado[22 septiembre 2011] Disponible en: [<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>] p, 20

idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.³⁷

Siendo la promoción de la salud parte del componente personal, familiar, comunitario, y político, este último responsable de garantizar la salud; todos encaminados por un trabajo conjunto que conlleve al disfrute de entornos sanos, viviendas saludables, políticas saludables, y compromisos personales por el cuidado y conservación del mejor estado de salud. De tal forma que estos constructos logren permear a las comunidades enteras como un factor protector para la vida, accediendo a un estado de salud de calidad, libre de restricciones e inequidades en todas las naciones del mundo.

En la promoción de la salud, se destacan las condiciones sanitarias del entorno común, determinante en la construcción de elementos claves donde se incluyen los conocimientos prácticos a nivel personal, que brinden las herramientas de identificación de riesgos asociados a sus comportamientos saludables que marcan sus estilos de vida; se integra el factor educativo a todas las poblaciones del mundo, y primordialmente como estrategia a nivel social, siendo ésta uno de los elementos de mayor impacto en cuanto a la salud comunitaria y participación social, con técnicas de apoyo en la intervención comunitaria en salud.

Se enfatiza en esta carta la importancia de los gobiernos en incluir dentro de sus políticas públicas elementos claros para la salud y la equidad de todos los sectores, además de ello “a oponerse a las presiones que favorezcan los productos nocivos, el agotamiento de los recursos, los entornos y condiciones de vida insalubres, y la mala nutrición; y a centrar su atención en aspectos de salud pública tales como la contaminación, los riesgos laborales, la vivienda y los poblados”³⁸; teniendo en cuenta que estas responsabilidades son atribuidas a todos los sectores productivos del planeta, en contribución los gobiernos deberán ejercer acciones encaminadas a disminuir sus efectos presentes en la salud pública de la humanidad.

³⁷ Carta de Ottawa. Ontario, Canadá. Noviembre 1986 [en línea] Consultado[23 septiembre 2011] Disponible en:[<http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>] p, 1

³⁸ Opc. Cit., p. 21.

En complemento a los referentes legales anteriores, se integra al presente documento una de las estrategias a nivel preventivo más significativas para los países más pobres del mundo, especialmente para los países de América Latina.

Entre las estrategias que se destacan por su contenido integral para el manejo de la salud se ubica la (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) AIEPI, que fue propuesta y promulgada por uno de los organismos internacionales de salud pública la (OPS) Organización Panamericana para la Salud en 1996, que trabaja de forma colectiva con las Naciones Unidas por el mejoramiento de la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas, propiciando que las comunidades con mayor probabilidad de riesgo de morbi-mortalidad infantil se fortalecieran de una serie de herramientas que logren mitigar las probabilidades de mortalidad infantil y mejorar la salud de la infancia desde su desarrollo embrionario, prevaleciendo en la atención durante la primera infancia edad comprendida entre los 0 y 5 años.

Del mismo modo AIEPI, involucra los diversos actores que hacen parte del entorno infantil y materno, integrando de esta manera a la familia, los cuidadores, las comunidades vecinales, docentes, entes gubernamentales, miembros de los centros de atención médica entre otros, a quienes se les atribuye el rol de protectores y educadores en todos los aspectos que conciernen a el cuidado y garantía de los derechos de esta población. Para ello la comunidad en general ejerce el papel de veedor en la prevención de la enfermedad infantil y materna, que logren garantizar los procesos de atención en caso de enfermedad o como factor protector para la prevención de la misma.

Igualmente AIEPI, se aborda como herramienta prioritaria, ya que integra los lineamientos, como son la participación comunitaria, uno de los principales ejes de intervención en la Profesión de Trabajo Social, desde un trabajo colectivo y

participativo que permita configurar cambios a nivel macro, llevando a las comunidades a fortalecer sus acciones comunitarias, aportándole a todos los procesos sociales sostenibilidad y autonomía de las diferentes poblaciones con las que se adelantan proyectos de intervención comunitaria.

Entre los existentes compromisos legales a nivel internacional, los constructos anteriores se recalcan por su papel integral y compilador de componentes efectivos de los sectores estatales, gubernamentales, entidades públicas y privadas y población en general, que incluirán en sus ejes de trabajo estrategias para la salud humana.

Al mismo tiempo, en el panorama nacional se destacan directrices que priorizan la salud, desde sus cuidados y conservación, incluyendo los proyectos de ley rectores para la atención y vinculación al SGSSS, los planes de beneficios, creados bajo la Ley 100 de 1993, donde se incluyen aspectos tales como “las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.”³⁹

Estas reglamentaciones son de gran relevancia puesto incluyen los postulados Constitucionales definidos para la salud, como los expuestos en sus artículos 48 y 49, donde se contempla que el Estado ha de garantizar el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica, derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

En Colombia la seguridad social en salud se reglamentó en la Ley 100, artículo 157 de 1993 donde expone la existencia de tres regímenes conformados por:

³⁹ Ley 1438 de 2011. Congreso de Colombia. Por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. Bogotá.

- **Régimen contributivo**, bienestar adquirido por quienes tienen acceso a la vinculación laboral, pensionados, servidores públicos y personas independientes con capacidad de pago.
- **Régimen subsidiado**, conformado por personas sin capacidad de pago, especialmente por población vulnerable ubicada en el área rural y urbana del país, conformado este sistema por personas tales como las *madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular*, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.
- **Régimen vinculado**, integrado por personas sin capacidad de pago y este es de carácter temporal, puesto se establece que la población en general debe pertenecer a uno de los dos principales regímenes de afiliación el contributivo o el subsidiado, para acceder de forma integral a la atención requerida e intervenciones de urgencia.

Según lo expuesto anteriormente todas la personas a nivel nacional pertenecerán a alguno de los anteriores regímenes, y recibirán los servicios y beneficios según lo expone la actual Ley 1438 de 2011 en salud. Paradójicamente existen grupos poblaciones a nivel nacional donde muchos de estos derechos no se cumplen, desde el primer momento de vida; evidenciándose en la existencia de poblaciones sin ningún servicio de salud tal como lo establece la ley; esta situación la vivencian poblaciones de las áreas rurales del Departamento de Santander, precisando dicha problemática en las comunidades ubicadas dentro del área geográfica de Campo Escuela Colorado, allí se identificaron grupos poblacionales que carecen de este derecho vital para la supervivencia humana.

Incluyendo otras de las reglamentaciones en salud a nivel nacional se ubican los Planes de Beneficios según el Decreto 806/98, donde se establecen los mecanismos a través de los cuales se cumplirá con el derecho de proteger de manera efectiva la salud. En el Artículo 3° incluye los tipos de planes: En el Sistema General de Seguridad Social en Salud como servicio público esencial, donde se ubican los siguientes planes de beneficios:

- Plan de Atención Básica en Salud P.A.B.
- Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo P.O.S.
- Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. P.O.S.S.
- Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos.
- Atención inicial de urgencias.⁴⁰

El Plan de Atención Básica en Salud integra los mecanismos con los que contará la población colombiana, para atenuar los desequilibrios de salud de las poblaciones y asegurando su atención para la recuperación y prevención como lo expresa el Artículo 165. *Un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, **la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.***⁴¹

En respuesta a la reglamentación sobre la atención primaria, para las colectividades y grupos poblacionales prioritarios, las herramientas que

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD. Decreto número 806 de 1998. Abril 30 de 1998. Bogotá.

⁴¹ *Ibid.*, p. 46.

contribuyen mayormente a la construcción de comportamientos seguros son los componentes educativos que para las poblaciones rurales han de ser prácticos y prioritarios en la orientación de aquellas condiciones de mayor riesgo para la salud comunitaria, siendo claves las estrategias a nivel familiar que se logren implementar como duraderas y accesibles, favoreciendo la salud y evitando las posibles afecciones.

Las diversas estrategias tendrán un enfoque prioritario para los sectores poblacionales de mayor vulnerabilidad, como lo son las mujeres en estado de gestación y los infantes de 0 a 5 años. La Ley 100 lo plantea en su Artículo 166, con el Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo, que cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia⁴². En procura de conservar la salud e integridad de la madre y su hijo en el transcurso de su desarrollo y parto, con especial atención durante los primeros años de vida del nacido. En el mismo artículo se incluyen párrafos en donde se circunscriben las extensiones de cada uno de ellos y en la atención materna infantil, exponiendo:

El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente Ley y sus reglamentos.

De igual forma se incluyen párrafos, dirigidos a la conservación de la salud Infantil y Adolescente en procura de su estado integral en salud y bienestar, expuesto así:

⁴² Idid., p, 51.

PARAGRAFO 1. Para los efectos de la presente Ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

PARAGRAFO 2. El Gobierno Nacional organizara un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. El Gobierno Nacional reglamentara los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.⁴³

Las anteriores reglamentaciones no siempre tienen el cumplimiento que la Ley establece por los entes gubernamentales, siendo esto evidente en la salud de las comunidades infantiles y adolescentes en las áreas rurales, replicándose así en las comunidades del Corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas, Departamento de Santander, que cuenta con asistencia débil para las poblaciones definidas como preferentes; según lo expresa la Ley 1438 de 2011 en su Artículo 17 por la cual se reformo el SGSS. En la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se incluyen diversos aspectos en cuanto la garantía y prestación de los servicios de salud para los colombianos, fortaleciendo los actos legislativos de la Ley 100, que se centra la atención primaria, en el esclarecimiento de la inclusión especialmente de comunidades que se identifiquen como poblaciones vulnerables y prioritarias para el SGSS, en todo el territorio nacional.

Además, la presente Ley establece en el Artículo 3° los principios del SGSS, en este párrafo integran un componente de gran relevancia, para la atención y asistencia de los servicios de salud expuesta de la siguiente forma:

⁴³ Idid.,

Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación⁴⁴.

Haciendo hincapié en los procesos de atención para la población infantil y adolescentes del territorio Colombiano se define el Enfoque diferencial, estableciendo la atención prioritaria que han de tener estos grupos poblacionales en el territorio colombiano: Artículo 17. “*Atención preferente.* El Plan de Beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas y adolescentes. Se deberá estructurar de acuerdo con los ciclos vitales de nacimiento: prenatal a menores de seis años, de seis a menores de catorce años y de catorce a menores de dieciocho años”.⁴⁵ Desde el enfoque diferencial en el régimen de salud, se protegen los sectores poblacionales de mayor vulnerabilidad garantizando sus derechos, a sí mismo ejerciendo protección integral en su condición de infantes y sujetos prevalentes.

⁴⁴ *Ibíd.*, p. 6.

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 8.



3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

3.1. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

La Universidad Industrial de Santander es una entidad educativa de carácter público, centrada en la educación superior de la población Santandereana y colombiana desde el año 1948 cuando se instaura como establecimiento educativo técnico y posteriormente profesional. Esta institución ha labrado un arduo trabajo colectivo integral que la ha llevado a posicionarse por sus adelantos científicos, tecnológicos, e investigativos desde todas sus dependencias educativas con proyecciones de desarrollo departamental y nacional.

Esta Institución obedece al carácter de Universidad, en cumplimiento de la Ley 30/92, en su Artículo 20. El Ministro de Educación Nacional previo concepto favorable del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), podrá reconocer como universidad, a partir de la vigencia de la presente Ley, a las instituciones universitarias o escuelas tecnológicas que dentro de un proceso de acreditación demuestren tener:

- a) Experiencia en investigación científica de alto nivel.
 - b) Programas académicos y además programas en Ciencias Básicas que apoyen los primeros.
 - c) Facúltase al Gobierno Nacional, para que dentro del término de seis (6) meses, establezca los otros requisitos que se estimen necesarios para los fines del presente artículo.
- Estos requisitos harán referencia, especialmente, al número de programas, número de docentes, dedicación y formación académica de los mismos e infraestructura.⁴⁶

En respuesta a lo anterior la Universidad Industrial de Santander, ha cumplido a cabalidad con los requerimientos legales e institucionales más sobresalientes

⁴⁶ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 30 de diciembre 28 de 1992. Bogotá. [En línea] Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf]



para validar su compromiso misional y configurándose como uno de los estamentos Universitarios más importantes de la Nación colombiana.

En su articulación organizacional actualmente la Institución cuenta con cinco Facultades que a su vez están integradas por los diferentes programas educativos, a cargo de las Escuelas de cada uno. Sus Facultades la integran Ciencias, Ingenierías físico mecánicas, Ingenieras físico químicas, Ciencias de la salud y Ciencias humanas.

Las Escuelas son unidades académicas y administrativas que agrupan uno o varios campos afines del conocimiento y desarrollan programas académicos de pregrado o postgrado, de investigación y de extensión. Cada Escuela tiene un Director quien está asesorado por el Consejo de Escuela y a su cargo se encuentra el personal docente y administrativo adscrito a ésta. Solamente la Escuela de Medicina tiene subdirector, por la cantidad de programas académicos de especialización que maneja.

Es así como en su trayectoria el alma mater ha logrado integrar a su educación, procesos innovadores, correspondiendo a las demandas profesionales y educativas que exige el mundo, incluyendo siempre sus iniciativas como constructo científico, tecnológico y social que se consolida en todos los miembros de la Institución más importante de la región santandereana.

En su construcción organizacional se crearon las diversas dependencias, entre ellas se ubican las Vicerrectorías quienes cumplen con objetivos específicos, entre ellas se ubican las vicerrectoría académica, la administrativa y la de investigación y extensión. Esta última tiene la especificidad de liderar los proyectos de investigación que la Universidad adelanta siendo “una unidad académica y administrativa de soporte para el desarrollo de las políticas de Investigación y Extensión de la Universidad que reafirma la prioridad y el valor



estratégico que la Institución reconoce en estas dos actividades misionales, y dependiente de la Rectoría de la Universidad.”⁴⁷

Esta unidad académica es quien asume los adelantos científicos, técnicos e investigativos, que se adelantan en todos los programas de la Institución educativa, entre ellas la existencia del Proyecto Campo Escuela Colorado, experiencia de vínculos empresariales e institucionales que la Institución ha adelantado como prioritaria en sus ejes de fortalecimiento de sus educandos, integrando de esta manera academia e industria.

Con el firme propósito de contribuir al desarrollo de habilidades integrales de sus estudiantes y basados en la investigación práctica a nivel vivencial, el alma mater ha apostado sus mejores esfuerzos unificando alianzas entre las diferentes Escuelas de la Universidad para aportar al Proyecto Campo Escuela Colorado adelantos científicos, técnicos y sociales desde todos los ejes de intervención, ofreciendo espacios para que los estudiantes integren el grupo de trabajo investigativo y de extensión.

Es así como El Proyecto interadministrativo UIS- ECOPETROL, es el gestor del presente proyecto como una alianza interinstitucional de mutua cooperación, donde se visibiliza al ente educativo como principal protagonista de este convenio, configurándose como institución capacitada para el manejo de nuevas áreas que fortalezcan los procesos formativos de la Universidad y paralelamente aporten a la industria de los hidrocarburos, investigaciones en torno al proceso extractivo, productivo, ambiental y social que se generan.

⁴⁷ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [en línea] Consultado [06 de octubre 2011] Disponible en:[<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/presentacion/index.jsp>]



De igual forma se destaca el papel que la Universidad ejerce en el proyecto desde el carácter investigativo y práctico, vinculando a las diferentes escuelas de la Institución a lograr un proceso integral del proyecto, es así como la Escuela de Trabajo Social se adscribe con su planta Docente y Estudiantil, aportando el conocimiento teórico del programa educativo, en la construcción de proyectos sociales que den respuesta al contexto social propio de la comunidad; ejerciendo el papel de compromiso social con las comunidades, como lo plantea la Asociación Nacional de Universidades de Colombia (ASCUN), aplicando elementos que desde los entes educativos conlleven al estudio, comprensión y soluciones de los diferentes problemas y necesidades sociales.

El Proyecto Campo Escuela Colorado, se establece como iniciativa de la Universidad Industrial de Santander, que propone a la Empresa Ecopetrol, la importancia de llevar a cabo un proyecto interinstitucional integral, guiado por uno de los componentes de mayor fortaleza para el alma mater, siendo el campo de investigación y proyección social, de mutuo interés para el cumplimiento de las líneas misionales de las dos instituciones.

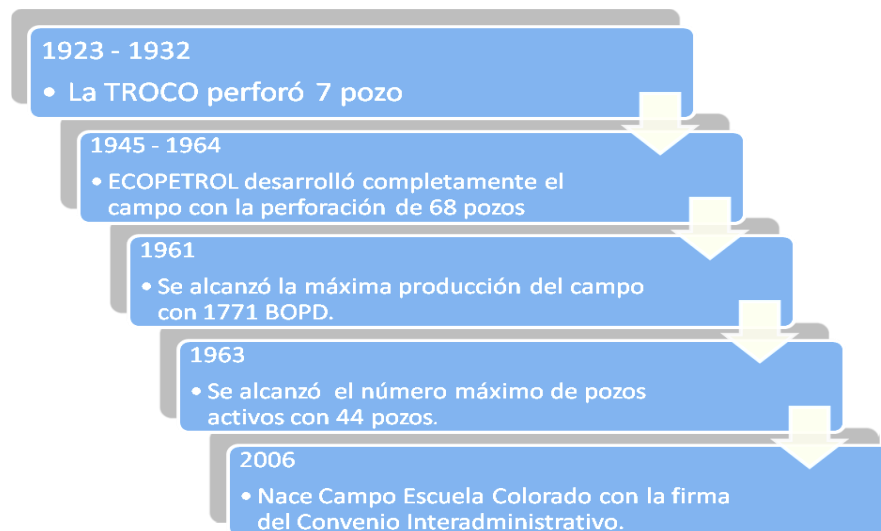
Surge de la anterior propuesta el Proyecto Campo Escuela Colorado, con la consolidación y socialización el 1° de junio del año 2006 a la comunidad de la Vereda Los Colorados, como una alianza estratégica que fortalece la academia y la Industria, en la construcción y el descubrimiento de nuevos avances tecnológicos y teóricos apoyados en la formación académica de los estudiantes, especialmente en su proceso de investigación, extensión y práctica.

Ecopetrol, expone que “pondrá a disposición la infraestructura de producción, mientras que la Universidad, aportará por su cuenta y riesgo todos los recursos necesarios para la operación directa del Campo y el desarrollo de los proyectos

tecnológicos”⁴⁸ en su Campo de hidrocarburos “Campo Colorado”, gestionando el compromiso comunitario, para contribuir al alcance de uno de sus objetivos a nivel social la “participación en el adelanto de programas sociales para la comunidad, especialmente con la que se encuentre radicada en los sitios donde tiene influencia, LA SOCIEDAD.”⁴⁹

Recorrido histórico de Campo Colorado.

Figura 2. Historia y evolución de Campo Escuela Colorado.



Fuente: Base de datos Ecopetrol –ICP.

El sector productivo de los hidrocarburos en esta región data desde los comicios del siglo XX, donde la Nación se fortalecía en la industria de este renglón productivo, con la presencia de firmas extranjeras y el trabajo conjunto de Ecopetrol, en una de las zonas más propicias para la explotación de la época.

⁴⁸ Palabras de Isaac Yanovich, Presidente del Ecopetrol. [En línea] Consultado [29 de Septiembre 2011] Disponible en:[http://portal.ecopetrol.co/contenido_imprimir.aspxconD=380338&catID=200]

⁴⁹ ECOPETROL S.A. Estatutos Sociales. Escritura pública 2007. Bogotá. [en línea] Consultado [02 de octubre 2011] Disponible en:[http://portal.ecopetrol.com.co/documentos/38400_Estatutos_Sociales_de_Ecopetrol_S.A._-actualizados_reforma_estatutaria_24_de_marzo_de_2011.pdf] p. 3.

La presencia de las empresas de hidrocarburos en la región donde se ubica el proyecto Campo Escuela Colorado, datan desde: la concesión de Mares en 1906 en el gobierno de Rafael Reyes y Roberto de Mares, nace una de las Industrias más fructíferas para el país, esta industria se encontró ubicada en las zonas donde se asentaba el petróleo desde los periodos de edad del Oligoceno y el Mioceno inferior, dentro de la ubicación geográfica de nuestro país inicialmente estas zonas fueron el Catatumbo y el Magdalena medio en donde tuvo como epicentro el inicio de la exploración y explotación petrolera.⁵⁰

Desde los años 1923 a 1932, se iniciaron las primeras perforaciones en el Campo Colorado, a cargo de la empresa Tropical Oil Company –Troco, en esta zonas de la Cuenca del Valle del Magdalena Medio, en los años 1953 a 1964, COPETROL S.A., desarrolla plenamente el Campo Colorado con perforaciones de 60 pozos, adicionales para completar 75 pozos a lo largo de toda la estructura.⁵¹ En los “años posteriores se baja la producción por problemas mecánicos entre los que se destacaba el taponamiento de las líneas por parafina”.⁵²

Sumado a esto, en los años posteriores en la zona se dan altos índices de violencia y presencia de actores armados dificultando así las exploraciones y perforaciones de este campo.

Con la consolidación del convenio, se reactivan todas las áreas del Campo Colorado, estableciendo así la presencia de la Universidad Industrial de Santander por un periodo de 10 años con posible prórroga, siendo esta institución la principal responsable de los procesos adelantados en el Campo, y a quien se le trasladan todas las responsabilidades sobre la administración de esta área productiva.

⁵⁰ ECOPETROL. Perspectiva Histórica. [En línea]. Consultado [9 de abril de 2011]. Disponible en: [<http://portal.ecopetrol.com.co/contenido.aspx?catID=32&conID=36271>]

⁵¹ Ibíd., consulta realizada el 9 de marzo.

⁵² Pérez Arenas Laura, Quevedo Ojeda Renzo. Caracterización integral de los pozos del Campo Escuela Colorado con base en las Normas GTC-104 y DRI-P-020. Tesis para optar grado de Ingenieros de Petróleos. Director Oscar Vanegas. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2009.p,19.



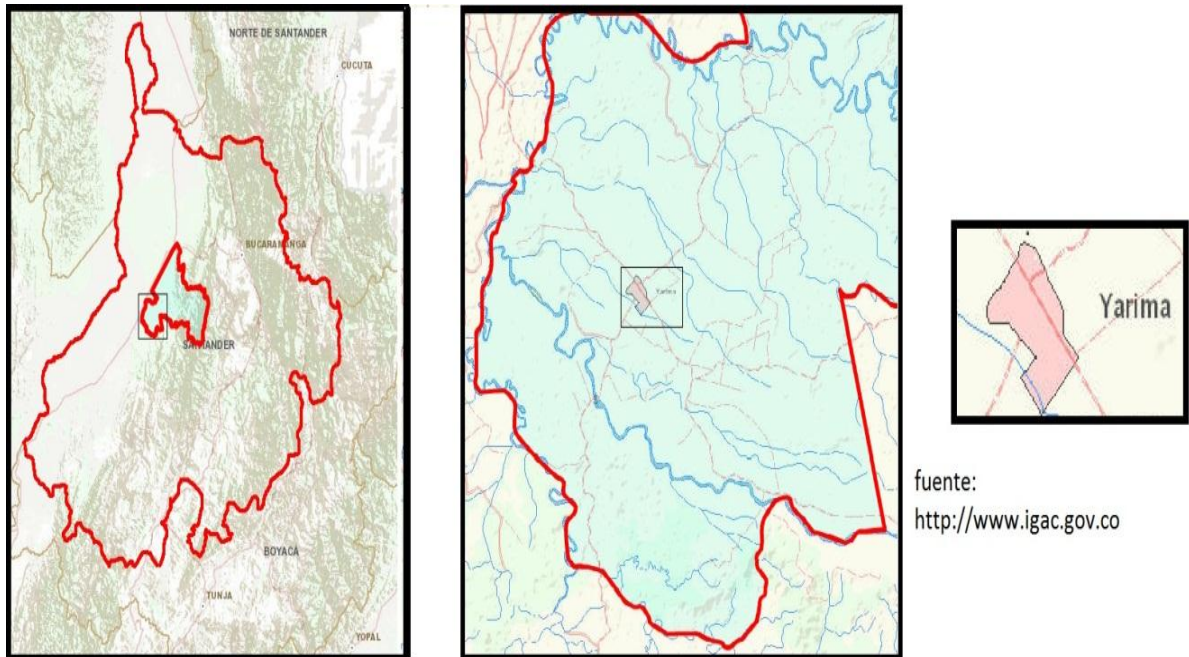
3.2. UBICACIÓN ORGANIZACIONAL Y ESPACIAL DEL PROYECTO CAMPO ESCUELA COLORADO.

Campo Escuela Colorado, cuenta con una oficina administrativa ubicada dentro de la Universidad Industrial de Santander, en el edificio de Ingeniería de Petróleos, desde donde se direcciona Campo Escuela Colorado.

A su vez Campo Colorado se encuentra ubicado en el Departamento de Santander en la Cuenca del Valle Medio del Magdalena, en la provincia Estructural del Piedemonte Occidental de la Cordillera Oriental, y pertenece a la Jurisdicción del Municipio de San Vicente de Chucuri, El corregimiento de Yarima comunica al sureste con el Municipio de Barrancabermeja, población que cuenta con 5 veredas próximas entre ellas: Los Colorados, Campo 50, Clavellinas, El paraíso y Puerto Rico. Se destaca la existencia de un pentágono de área intervenida definida en 60 km² en los que se ubican 75 pozos de petróleo, a lo largo de su campo productivo y locaciones propias de la industria.

Entre las áreas de influencia directa e indirecta del proyecto Campo Escuela Colorado, se ubican en la vereda de Los Colorados y El Corregimiento de Yarima y otras dos veredas que pertenecientes al Municipio del Carmen de Chucuri, La Y, y Rancho Chile.

Figura 3. Mapa geográfico Municipio San Vicente de Chucuri.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

El área geográfica de ubicación del proyecto se destaca por estar situada en la parte baja del Municipio de San Vicente de Chucuri, en aproximaciones de la ciudad de Barrancabermeja, compartiendo características similares a esta, como lo son su clima entre los 27° y 35° de temperatura, suelos áridos, y constructos culturales similares a los de poblaciones de este municipio.

El Proyecto Campo Escuela Colorado, está inscrito a una de las dependencias de la Universidad Industrial de Santander como proceso de extensión liderado por la Vicerrectoría de Extensión e investigación, que a su vez es el principal encargado de los proyectos investigativos, prácticos y de extensión, que se establecen en el alma mater como compromiso en la construcción de nuevos métodos tecnológicos, constructo de hallazgos científicos, interpretación e intervención social de la realidad de estos programas. Esta dependencia académica además

cuenta con subdivisiones que integran el grupo de trabajo de la Vicerrectoría de investigación y Extensión como lo expone su organigrama:

Figura 4. Estructura Organizacional Vicerrectoría UIS- Campo Escuela Colorado.



Fuente: Estructura organizacional de la Universidad Industrial de Santander. Diseño mejorado por la autora del proyecto.

Definición y Objeto de la función de extensión.

La Extensión es una actividad sustantiva de la universidad por medio de la cual se establece un proceso de comunicación con la sociedad, que permite transformar las prácticas culturales de la institución en materia de Docencia e Investigación. De esta manera la Extensión comporta un elemento proactivo, en el sentido de responder no solo a las demandas específicas del mercado y de diversas organizaciones sociales sino que posibilita el desarrollo de una política institucional que propicia una integración e interacción con la sociedad sobre la base de un alto ejercicio de responsabilidad ética y social en la definición, jerarquización y formulación de alternativas a los problemas del desarrollo local, regional y nacional.⁵³

⁵³ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [en línea] Consultado [22 de enero 2012] Disponible en: [<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/documentos/politicasExtension.pdf>]

Los procesos de extensión figuran a nivel social como uno de los principales espacios de actuar de los estudiantes del claustro universitario, quienes propician el acercamiento a través de la figura de extensión a las comunidades con las cuales se adelantan iniciativas de trabajo comunitario en miras al logro del desarrollo nacional.

Actualmente la División de la Vicerrectoría de Extensión, es quien asume las responsabilidades de las políticas de extensión, de la Universidad, donde se establecen los siguientes ejes en la construcción de procesos académicos fortalecidos en la investigación y práctica que contribuye a consolidar una sociedad más justa y equitativa. Integran estas políticas las siguientes:

- a. La Extensión. Función Sustantiva y Proyecto Académico de la Universidad. En consideración de la misión institucional que reconoce la participación activa en los procesos de cambio del entorno social, conducentes al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, la Extensión propiciará una adecuada articulación con la Docencia y la Investigación, teniendo como referente fundamental los criterios de calidad y excelencia académica.
- b. Extensión y la Función Social de la Universidad. Atendiendo a la condición de Universidad Pública y fortaleciendo el sentido de bien público, las unidades académico administrativas desarrollarán programas, proyectos y actividades de extensión tendientes a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, en particular de los sectores más vulnerables, con sentido solidario, alta responsabilidad ética y política.
- c. La Extensión, una comunicación con la sociedad y sus actores sociales. La Universidad entiende que a partir del desarrollo de sus actividades de Extensión o Proyección Social se establece un proceso de comunicación y diálogo permanente con la sociedad y sus actores, que permite transformar las prácticas culturales de la institución en materia de Docencia e Investigación. La Extensión comporta un elemento proactivo, en la medida en que posibilita el desarrollo de una política institucional que propicia una integración e interacción con la sociedad sobre la base de formular alternativas a los problemas del desarrollo.
- d. La Extensión y la Relación con la Comunidad. Las unidades académico administrativas de la Universidad desarrollarán programas y proyectos de



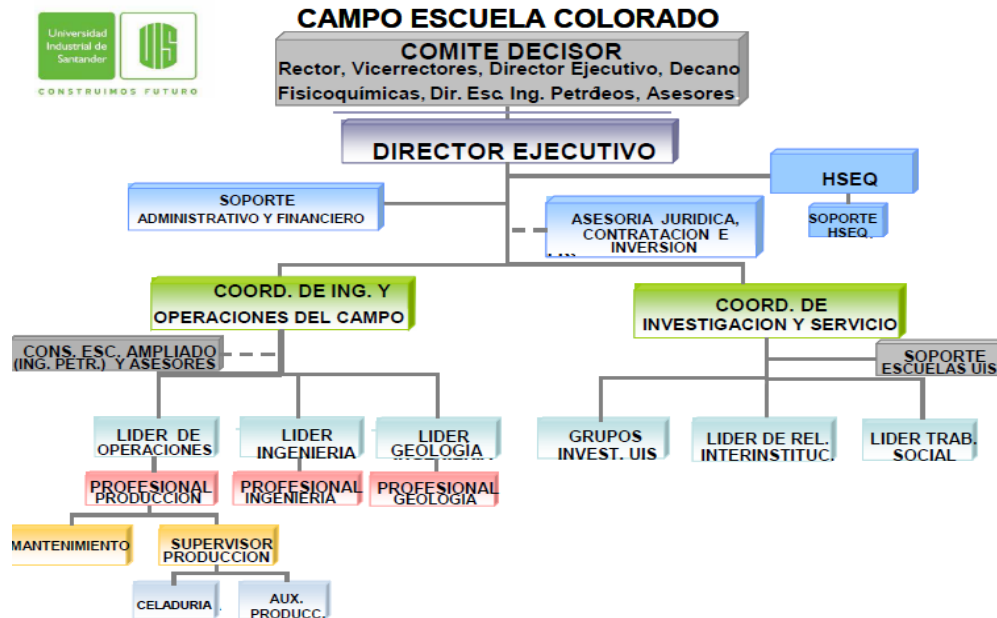
Extensión que fortalezcan las relaciones con la comunidad, incentivando el desarrollo de prácticas productivas sobre la base del desarrollo sostenible, el mejoramiento de la calidad de vida, el respeto por las formas de apropiación simbólica y real del conocimiento que en ellas se producen e incentivando la creación y comunicación de saberes desde la Universidad, que refuercen el desarrollo comunitario⁵⁴.

Las anteriores políticas dejan de manifiesto, los principales propósitos de la figura de extensión dentro de la Universidad, como una línea de acción donde incluye la participación en los procesos de cambio del entorno social de las diferentes comunidades con las que la Institución ejerza procesos de cooperación e intervención, posibilitando el mejoramiento de la calidad de vida como una función social de la academia. Incluyendo en estas iniciativas elementos como los son programas, proyectos y actividades, que propicien constructos para el planteamiento de alternativas de solución a los diversos problemas de desarrollo nacional.

La iniciativa interinstitucional Campo Escuela Colorado, está conformado por una plataforma estratégica integrada por los directivos Administrativos y Académicos de la Universidad Industrial de Santander, con un destacado equipo de apoyo profesional en las áreas de investigación, ciencia, tecnología y social, según como se observa en el siguiente organigrama:

⁵⁴ CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Acuerdo N°006 de 2005. [en línea] Consultado [07 de octubre 2011] Disponible en:[<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/documentos/politicasExtension.pdf>]

Figura 5. Organigrama Campo Escuela Colorado.



Fuente: Primer simposio datos de Campo Escuela Colorado. 2007

Campo Escuela Colorado, estructura su organización a nivel jerárquico y organizado por departamentos, que evidentemente permite observar un modelo organizacional tradicional basado en las dependencias y líneas de mando. Este orden plantea la inclusión de los departamentos con respectivas subdependencias, aportando esto al cumplimiento de los propósitos del Proyecto y del grupo de trabajo de Campo Escuela Colorado. De igual forma, se ubica la Coordinación de Investigación y Servicios como la dependencia donde se fortalece con la presencia de las diferentes escuelas de la Institución, como una de las principales protagonistas en el aporte científico y práctico. Así mismo en esta línea se encuentra el área social, aportando a la integralidad al ámbito comunitario de forma responsable e incluyente, que contribuya a brindar



desarrollo integral y sostenible a las comunidades que hacen parte del proceso industrial, como actores activos dentro del enfoque de la gestión social.

Modelo de Planeación Campo Escuela Colorado

Visión

Campo Escuela Colorado promoverá la investigación científica y el desarrollo tecnológico de la cadena productiva de los hidrocarburos, para lograr su producción sostenible y su articulación al desarrollo económico y social del país. De igual forma se consolidará como un centro de investigación y de entrenamiento académico y práctico.⁵⁵

La visión organizacional de Campo Escuela Colorado, permite evidenciar entre sus propuestas de intervención, el desarrollo tanto a nivel económico como social del país, donde se ejerce especial énfasis en el área social, centralizando los esfuerzos por mejorar la condición humana de los diversos grupos poblacionales que hacen parte del proceso de intervención del Proyecto .

Igualmente, su visión pone en manifiesto que es la investigación académica en todos los niveles que le imprime un carácter de inclusión a la Universidad, y donde se centran los esfuerzos por avanzar en la construcción de nuevos modelos y desarrollos en todas las áreas de intervención que tiene el ente académico; ubicando de esta manera los espacios para los y las Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander en todo el proceso de construcción de Campo Escuela.

⁵⁵UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Campo Escuela Colorado.[en línea]. Consultado [9 abril de 2011]. Disponible en:
[<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/fisicoQuimicas/campoEscuela/index.html>]

Misión

Fortalecer la formación integral de los estudiantes al incorporar un componente práctico en sus programas académicos y desarrollar proyectos de investigación y apropiación tecnológica así mismo, proporcionar el entrenamiento en áreas afines al sector de hidrocarburos y mejorar las condiciones de vida de la población asentada en la vereda Los Colorados.⁵⁶

Cabe resaltar la articulación entre academia-práctica, son fundamentales en los ejes rectores que Campo Escuela Colorado, ya que es a través de éstos dos elementos donde se direccionan procesos de cambio y mejoramiento en todos los componentes que hacen parte de la industria de hidrocarburos en el país, para consolidar tanto la formación académica como la contribución al desarrollo de comunidades enteras que hacen parte del sistema general de esta industria.

Los siguientes objetivos son los principales directrices del proyecto Campo Escuela Colorado:

Objetivos Corporativos

- Formar profesionales integrales conocedores de los procesos y operaciones reales en campo.
- Estimular la investigación como generador de conocimiento y desarrollo económico y social.
- Promover el desarrollo de nuevas iniciativas científicas y tecnologías ambientalmente sustentables.
- Generar programas teóricos prácticos de capacitaciones y asesoría a nivel empresarial.⁵⁷

Entre los elementos que constituyen la existencia de Campo Escuela Colorado se destacan tres líneas de acción, como principales directrices de la Industria de

⁵⁶ Ibid.,. Consultado[9 de abril de 2011]

⁵⁷ Ibid.,. Consultado[9 de abril de 2011]

hidrocarburos, partiendo del componente de la investigación como constructo académico, fortalecido por las siguientes estrategias:

1. Investigación. Campo Escuela Colorado ofrece la posibilidad de realizar acuerdos de cooperación con las empresas que desean vincularse a proyectos para desarrollar tecnologías conjuntas y aplicar pilotos tecnológicos, mediante diferentes modalidades acordadas por las partes interesadas.

2. Capacitación. Campo Escuela Colorado a través de la UIS, ofrece programas de educación formal e informal, en áreas afines al sector de hidrocarburos:

- ✓ Cursos: teórico-prácticos.
- ✓ Diplomados: teórico-prácticos.
- ✓ Posgrados: maestrías de investigación, maestrías de profundización y especializaciones.

3. Servicios y Consultoría. Campo Escuela Colorado ofrece asesoría y consultoría a la industria petrolera nacional en áreas afines al sector de hidrocarburos, desarrollo responsable y práctica social.⁵⁸

Dentro los anteriores lineamientos de Ecopetrol y la UIS, está última representando la institucionalidad requerida para el desarrollo de procesos sociales en dicho proyecto. Se resaltan los principales ejes de intervención desde su gestión social: *educación, habitad, infraestructura social básica, salud y seguridad alimentaria.*

Siendo la salud uno de los ejes de intervención a nivel social, que desarrolla Campo Escuela Colorado en sus áreas de influencia, propiciando el fortalecimiento del tejido social y humano, asegurando el cumplimiento responsable de la institución educativa y su organización aliada a la cual representa.

⁵⁸ Ibid., Consultado[9 de abril de 2011]

3.3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN COMUNIDAD RURAL DE LA VEREDA LOS COLORADOS Y EL CORREGIMIENTO DE YARIMA

Dentro del área de influencia de Campo Escuela Colorado, se encuentran ubicadas dos zonas, la primera de ellas es el área de influencia directa que se ubica en la Vereda Los Colorados y la segunda es el Corregimiento de Yarima, dos grupos poblacionales pertenecientes al área rural del Municipio de San Vicente de Chucuri. Los Colorados cuenta con un índice demográfico de 172 personas que conforman la comunidad, los núcleos familiares están compuestos por 5 a 7 integrantes entre núcleo familiar y por familia extensa⁵⁹; la vereda está ubicada en un terreno escarpado que se ha venido adecuando desde la reactivación de los pozos de petróleo en el sector. En su entorno rural la institucionalización es mínima, se ubica un centro educativo que brinda los niveles de formación primaria donde asisten los niños y niñas, un salón comunal destinado para todas las actividades de la comunidad de Los Colorados. Esta población recibe la asistencia médica en el Centro de Salud de primer nivel, ubicada en el área urbana de Yarima, así mismo los intercambios comerciales en su mayoría se realizan en el Corregimiento.

La población de la Los Colorados está aislada geográficamente, ya que su distancia del casco urbano del Corregimiento de Yarima es aproximadamente de 40 minutos, separada por corredores de vías sin pavimento. Las características del entorno natural, son netamente rural, forestal de amplia vegetación y ubicación de los espacios de producción de Campo Escuela Colorado. En cuanto a la cobertura de servicios públicos se encuentra en condiciones menos favorables en comparación con el área urbana del Corregimiento de Yarima, ya que su aislamiento dificulta la dotación de servicios domiciliarios de las viviendas, “en su mayoría cuentan con servicio de energía eléctrica y es, el único servicio

⁵⁹ Caracterización Escuela de Trabajo Social 2010. En: Línea Base Área Social CEC.

público legalizado que poseen. El agua es escaza en la zona, no existe acueducto, alcantarillado ni batería sanitaria, las viviendas que tienen agua la extraen del río o almacenan agua lluvia que almacenan en tanques, esta es usada para consumo diario; el gas lo obtienen de pozos cercanos y lo usan para uso doméstico”⁶⁰.

La mayor parte de los terrenos Los Colorados, están dedicados a la producción de ganadería y en menor escala a la agricultura, así mismo se da la ocupación en el nivel de jornaleros por días, trabajadores de las cooperativas de palma y seguido de éstas, se ubican los trabajadores que hacen parte del proyecto Campo Escuela Colorado, en labores como lo son (patieros, cuñeros, vigías), como lo expresaron los pobladores en entrevistas informales y durante reuniones sostenidas en el transcurso de la práctica social, estas actividades son propias del renglón de la industria de los hidrocarburos, siendo esta población la directa receptora de los puestos de trabajo, como área de influencia directa del campo.

Aun ante el acceso a oportunidades laborales algunos de los miembros de esta comunidad no optan por mejorar las condiciones de vida, de seguridad y bienestar de su entorno familiar, lo que despierta principal interés a nivel social ya que este es uno de los objetivos que el proyecto Campo Escuela Colorado desea lograr con la participación activa de los grupos poblacionales en el sector productivo de los hidrocarburos, situación que se evidencia en las condiciones de vivienda, educación y bienestar.

En cuanto a la participación en los sectores productivos y educativos, esta población presenta muy pocas posibilidades de brindar una integración real de la participación femenina, siendo las mujeres en mayor proporción las encargadas de labores netamente domésticas y cuidado familiar, lo que contribuye a conservar índices de inequidad y baja participación en los renglones de la economía y a nivel

⁶⁰ Romero Orduz Yery Milena y Torres Rojas Angela Janeth. Convenio Campo Escuela Colorado: Reto en el Desarrollo Regional Vereda Los Colorados Municipio San Vicente de Chucuri. Tesis para optar al Título de Trabajo Social. Director Nelly Aguila Rueda. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2008. P, 70.

social, 65 de las mujeres de la vereda no tienen ninguna vinculación económica y según el diagnóstico social de 2006 de la Escuela de Trabajo Social, solo 37 contaban con educación primaria y 16 de ellas accedían a la secundaria, y de 28 no contaban con ningún acceso a la educación situación que no ha contribuido en su desarrollo personal ni social.

Conocedores a nivel social del conflicto que por años han acompañado a la sociedad colombiana, esta zona no ha sido excepción de situaciones de conflicto, pudiendo ser un factor asociado a comportamientos agresivos en los miembros de estas dos poblaciones, ejemplo de lo anterior se evidenciaron algunas actitudes de las personas en cuanto a la forma de resolver diferencias, y en las percepciones que tienen de sus iguales, siendo a menudo de golpes (evidenciándose en los registros médicos del Centro de Salud de Yarima, en riñas, actos de violencia intrafamiliar e infantil), situaciones que afectan directamente es estado de salud de los pobladores de estas comunidades.

Reseña histórica del Corregimiento de Yarima

El corregimiento de Yarima fue fundado “el 15 de agosto de 1957 por los señores Pedro Elías Ardila y Carlos Tarazona Merchán, en 1958 se comienzan a construir las primeras viviendas, en 1962 la compañía petrolera se marcha de la zona entregando sus instalaciones para la escuela de primaria; allí mismo funcionaban además la inspección y el puesto de policía; en ese mismo año fue construida la capilla del corregimiento.

En el año 1969 se instala la energía eléctrica al corregimiento. En 1978 fue trasladado el puesto de policía a otro municipio, continuando con su funcionamiento la Inspección de policía hasta cuando la ley las acaba en el año de 1999.”⁶¹

⁶¹ Convenio para la definición de la ZDI de Yarima, empresas productoras de palma (Palmeras de Yarima y Palmeras Villa Claudia) y el PDPMM, 2009, p, 12

Haciendo referencia a La Vereda Los Colorados y el Corregimiento de Yarima, que en el transcurso de su historia, han atravesado por épocas de bonanzas económicas y ha recibido beneficios asociados a las empresas de los sectores extractivos de bienes naturales, mayormente por (Ecopetrol) que han pasado por este territorio; sin embargo estos beneficios en la región han estado acompañados de fuertes impactos sociales, económicos y culturales, que la población ha recibido en todo su trayecto histórico, entre algunos la pérdida de identidad como población agrícola, la dinámica social alterada por la constante movilidad que se realiza en el área como respuesta a las posibilidades laborales, intercambios económicos desconocidos para los pobladores, presencia de conflicto armado como constante lucha de intereses entre diversos actores armados del país, son algunos de los efectos que la producción de hidrocarburos ha proliferado en la región Colombiana.

Con la llegada de Ecopetrol a esta zona las comunidades tuvieron grandes avances y mejoraron algunas condiciones de vida, sin embargo estos beneficios tuvieron un enfoque muy paternalista, que a lo largo de la historia ha sido difícil de desligarlo a las comunidades quienes mayormente se han quedado a la espera de ayuda externa sin involucrarse directamente al desarrollo de la región.

Uno de los impactos más fuertes que ha tenido la región ha sido la época de violencia que a cargo de grupos al margen de la ley, trajeron temor, muertes, desplazamiento e impacto psicosocial para los habitantes de estas zonas.

Con los procesos de paz y desmovilización la región poco a poco ha recobrado la confianza y han ido reconstruyendo los territorios en áreas de grandes extensiones agroeconómicas, en su mayoría ganaderas y de cultivos de palma que sin duda es uno de los cultivos más extensos de la región. Otros renglones de la economía del corregimiento y su veredas son la explotación de hidrocarburos y la minería que se han ido tecnificando en los ríos de la región en especial en el



Río la Llana y Río fuego, siendo estas las principales oportunidades laborales para la población

El cuanto a caminos carreteables Yarima hasta hace pocos meses está siendo dotado de carretera, en el tramo que inicia sobre la vía panamericana hasta la entrada del Corregimiento, actualmente las vías urbanas del casco urbano no tienen capa asfáltica favoreciendo esto la propagación de enfermedades respiratorias en la población, especialmente en los menores, e influyendo en el atraso de la región por el difícil tránsito.

La población de Yarima ha sido permeada por la cultura urbana de manera indiscriminada influyendo esto en pérdida de la identidad rural que caracterizaba a la población, esto no solo se ve reflejado en sus costumbres recientes sino en los procesos de construcción de identidad que se alejan cada vez de su cultura autóctona.

La población del área urbana de Yarima cuenta con aproximadamente 1300 habitantes, según diagnóstico socioeconómico de Campo Escuela.

Población asentada en los siete barrios del Corregimiento entre estos están: Cascajales, Galán, El Progreso, El Prado, Club de Leones, Palmera y Pedro Elías. Dentro del Casco Urbano de Yarima se encuentra toda la organización institucional, están ubicados los establecimientos de educación e instituto de Bienestar Familiar, guardería, salud, seguridad, religiosos, comercio en general (ferreterías, tiendas, restaurantes, panaderías, misceláneas, entre otros) y la presencia de las oficinas de los centros productivos más significativos de la región, entre estos están Cooperativa de Fruto Social, Villa Claudia, Campo Escuela Colorado, la Interventora vial, la minería también cuenta con establecimientos dentro del casco urbano y el servicio de transporte intermunicipal se ubica en este Corregimiento actualmente este servicio lo presta la empresa Cootransmagdalena.

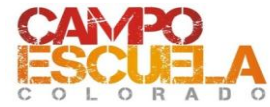
La comunidad del Corregimiento de Yarima se destaca por estar mayormente conformada por personas que han ido llegando y asentándose dentro del área de Yarima. Estos desplazamientos han sido influenciados por las oportunidades de empleo que existen en la zona mayormente en el cultivo de palma, siendo este el renglón económico que mayor demanda laboral tiene actualmente. Este aspecto si bien logra brindar mejores condiciones económicas a las personas, trae consigo una nueva reconfiguración de identidad cultural.

Sumado al anterior fenómeno la comunidad del Corregimiento de Yarima ha sido producto de un intercambio cultural que en pocas características se identifican como Santandereanos, y ejemplifican costumbres propias de las zonas ribereñas del Magdalena Medio y de los pueblos de zonas costeras del país.

En el componente de salud la comunidad atraviesa un proceso de desarticulación en cuanto a la prestación de servicios ya que el SGSSS, no ha alcanzado el principio de universalidad en la prestación de los servicios de salud ni aseguramiento, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud de comunidades enteras en estas áreas del Departamento, dificultando los procesos de prevención, información y comunicación para la conservación de la salud, especialmente de la población infantil.

Añadiendo a las anteriores situaciones, el componente de acceso a servicios públicos de calidad para las comunidades, influye como determinante físico en las condiciones de vida de las personas, en medida que estas se encuentran doblemente desprotegidas, lo que se refleja en la población infantil de manera prioritaria ya que la sumatoria de los anteriores factores se manifiestan en mayor exposición al desarrollo de enfermedades propias de la niñez.

Otro factor que toma fuerza en cuanto a la salud de la comunidad infantil es la relación madre e hijo que se puede ver afectada por la temprana edad de las



madres, y por los bajos niveles de escolaridad, ya que se pueden traducir en débiles cuidados protectores de la salud de sus infantes.



4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA

El área de gestión social del proyecto Campo Escuela Colorado de la Universidad Industrial de Santander, es el espacio institucional donde se desarrolló el proceso de intervención, bajo la metodología propia de Trabajo Social que permitió consolidar la relevancia que cumple esta profesión en la articulación entre área productiva y componente humano en todas las relaciones que se establecen con diferentes grupos de interés.

La intervención social que se describe en el presente texto se realizó durante el período de práctica de la Estudiante de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en el transcurso del primer semestre de 2011 y en concordancia con los ejes de trabajo que se gestan a nivel comunitario en las principales áreas de influencia del Proyecto Campo Escuela Colorado, se tuvo como propósito central contribuir al desarrollo humano de comunidades y al fortalecimiento del tejido social de éstas.

Desde el comienzo de la práctica, fue de vital importancia el acercamiento a las comunidades circundantes al proyecto, lo cual permitió una visualización integral de la dinámica social propia de sus pobladores que facilitó posteriormente la identificación de las principales condiciones que afectan el estado de salud de la comunidad, siendo éstas las que despertaron principal interés en la Estudiante.

Entre las realidades que se reflejan en la población, se hace evidente, entre otras, el bajo nivel de acceso de las comunidades a la dotación de servicios básicos, dada la inexistencia de agua potable, alcantarillado, deficiente manejo de basuras, y ausencia de gas domiciliario, además, de la intermitencia de aquellos servicios con los que sí cuentan como es el caso de la energía y la telefonía móvil. Todos los anteriores factores interfieren en el desarrollo de la cotidianidad de las



personas y la vida digna de los pobladores, hechos que determinan el bienestar de los habitantes de la región.

Así mismo, el poder tener una mirada desde la experiencia personal y la realidad de las poblaciones, permitieron ubicar elementos claves para la identificación de situaciones que son comprendidas como condicionantes de la seguridad integral de las personas, especialmente aquellos factores que influyen sobre la salud de las comunidades según lo contemplado en los DSS que se referenciaron anteriormente como constructo teórico de gran relevancia para la comprensión de la salud humana desde una visión integral y mayormente de carácter social.

Se inicia el proceso social con la respectiva ubicación de Campo Escuela Colorado, para lo cual fue preciso, en un principio revisar el proyecto interinstitucional vigente y posteriormente con más detenimiento la propuesta de gestión social que integra al componente humano en sus propósitos misionales como eje para la puesta en marcha de un proceso armónico y de contribución al desarrollo social de las comunidades más vulnerables de la región.

Posteriormente se da paso a la etapa del diagnóstico que permitió ahondar en las características del entorno general de la población, identificando los principales factores de impacto y consecuencias sobre la integridad de los pobladores de las áreas de influencia del proyecto Campo Escuela Colorado. Esta fase favoreció el direccionamiento de las etapas posteriores y priorización de directrices para realizar los planteamientos de acciones a seguir las cuales estuvieron dirigidas a posibilitar cambios y a contribuir a generar un impacto positivo sobre el bienestar integral de la comunidad.

Consecuentemente las siguientes fases metodológicas, fueron enfocadas en la construcción de estrategias y aplicación de las mismas para fortalecer la participación comunitaria sobre el eje de salud comunitaria por ser éste uno de los aspectos de mayor preponderancia para la integridad humana, y especialmente para los sectores poblacionales más afectados por las condiciones sociales del territorio de influencia del Proyecto Campo Escuela Colorado, dado que las mismas afectan significativamente el estado de salud humana e impiden el goce del más alto nivel de bienestar social.

4.1. DIAGNOSTICO

Ante la escasa información actualizada en el ámbito de la salud de la población, fue necesario recurrir a los hallazgos expuestos en el diagnóstico de salud pública, realizado en el año 2007 por la Universidad Industrial de Santander en la comunidad de la Vereda los Colorados. Este trabajo muestra en forma general el estado de salud de las comunidades de la Vereda, permitiendo la visualización de las principales problemáticas del área. De esta forma se refieren los principales hallazgos como parte de los planteamientos de este proyecto y por ende, de la construcción de estrategias de mejoramiento integral, de los factores que se identifican como adversos para la salud.

Como uno de los principales factores que favorecen la condición integral de salud de los seres humanos, se ubica el acceso a la atención oportuna a nivel clínico y preventivo que en Colombia está delimitado en el SGSSS, principal referente gubernamental que regula la administración y prestación de servicios integrales en salud. Lo señalado en la extensa normatividad del SGSSS se fundamenta en derechos Constitucionales, pero se destaca que el derecho a la salud, no ha logrado ser una posibilidad para todas las personas del país, como se evidencia

en los pobladores de la vereda Los Colorados quienes en pocos niveles, son parte de los regímenes existentes en salud, como se visibiliza de vinculación a la seguridad social en salud y las ausencias de aseguramiento así:

Respecto a la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, el 39.3% el equivalente a 68 personas se encuentran afiliados al régimen subsidiado, aseguradas principalmente por Coosalud, y Solsalud, al régimen contributivo se encuentran afiliados el 6.9% el equivalente a 12 personas, a regímenes especiales del ejército se encuentran vinculadas el 8%, el equivalente a 1 persona y el 52% de la población restante pertenece al régimen vinculado y sin aseguradora⁶².

Lo anterior deja entrever un preocupante porcentaje de pobladores de la Vereda que no cuenta con seguridad social en salud; se destaca, que más de la mitad de la población se encuentra en esta condición, lo que deja percibir un estado de mayor vulnerabilidad a la enfermedad si se tiene en cuenta que no sólo se debe proveer atención clínica, sino también desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la enseñanza de conductas saludables y atención preventiva que bien son tomadas como estrategias prioritarias y complementarias para la conservación de la salud.

A este panorama se suman las demandas de estas poblaciones de atención de urgencia, ya que sus labores y actividades diarias son realizadas en un área geográfica agreste, lo que se relaciona con mayores posibilidades de accidentes de alta peligrosidad, que de presentarse, requerirán consecuentemente la atención clínica inmediata acorde con la complejidad del siniestro.

De igual forma otras situaciones que se resaltan en las conclusiones del diagnóstico de salud pública adelantado en el año 2007, fue la evidencia de

⁶² DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA UIS. Diagnóstico de la Situación de Salud Vereda Los Colorados. Pozos Colorados, Corregimiento de Yarima, Municipio de San Vicente, Mayo 28 y 29 del 2007.

algunos estados que pueden considerarse como factores de riesgo para la salud de los grupos poblacionales, particularmente en ciertas edades. Se puede detallar el caso de 42 menores de 10 años de la población infantil, que equivale al 71.4% de los infantes de la Vereda, quienes no recibieron control de crecimiento y desarrollo. Este hecho se asocia con baja información y educación en las familias sobre factores protectores durante la primera infancia y en consecuencia lo trascendental que son éstas acciones para el desarrollo integral del menor y la vida como futuros adultos. En este contexto, se resalta especialmente el papel de la madre por ser la principal cuidadora de los menores; pudiendo influir su nivel escolar como factor determinante en el cuidado integral que ellas propician a los hijos.

Otro aspecto adverso en la salud de los menores entre los 0 y 5 años grupo poblacional más expuesto a las enfermedades y con mayores probabilidades de morbi-mortalidad infantil, es la ausencia de uno de los factores protectores más importantes para la infancia, como lo es la lactancia materna exclusiva. Se observa que esta práctica se constituye como una condición desfavorable para la población infantil de la Vereda, especialmente durante la primera infancia ya que sólo el 7.1% de los niños recibió lactancia materna exclusiva y el 92.9% de los menores restantes no tuvieron lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida a pesar de conocerse culturalmente como una práctica vital para la salud y de las recomendaciones de expertos tal como se cita a continuación:

La leche materna proporciona al bebé abundantes elementos que ejercen funciones inmunitarias defendiéndole frente a infecciones. Así mismo juega un papel decisivo en la configuración del aparato masticador humano. La falta o disminución de la lactancia materna está provocando un aumento de las anomalías dentales. La íntima relación que se establece durante el acto de amamantar reporta unas importantes ventajas psicológicas tanto para la madre como para el niño. Es también un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un desarrollo más pleno de las capacidades

del bebé. Los lactantes alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón. La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón de muertes infantiles cada año y la y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejorarían considerablemente⁶³.

Por lo antes citado, se destaca como vulnerable la condición de los menores que no fueron lactados dado que tienen mayores probabilidades de enfermedad y morbi- mortalidad, estados estrechamente relacionados con este factor protector. Igualmente se incluyen las principales situaciones por las que se obstruye el bienestar integral de los menores de 0 a 5 años y se relacionan con la salud especialmente en la población infantil del Corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas.

Entre los fenómenos que se identificaron en cuanto a la condición de la mujer es la incidencia de embarazo a temprana edad entre estos la identificación de 5 casos de menores de 18 años durante el tiempo de práctica, casos atendidos en el Centro de Salud de Yarima en 2011.

La presencia de factores de tipo social, como lo son la pobreza, la baja escolaridad, la escasa cobertura en cuanto acceso y atención médica oportuna, la precariedad de sistemas sanitarios además de la no dotación de agua potable, se vislumbran como los principales factores que han dificultado el goce al mejor estado de salud, en las poblaciones del Corregimiento de Yarima y Los Colorados.

Prioritariamente los factores adversos en salud que experimentan las poblaciones intervenidas, se reflejan en el estado de salud de la población infantil, ya que

⁶³ Alimentación Infantil. [en línea] Consultado [16 de octubre 2011] Disponible en: [<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=443>]

durante este ciclo vital se experimentan una serie de exposiciones de vulnerabilidad diferencial, propia de su etapa de desarrollo y de elementos externos como lo son los cuidados propios de la infancia, la alimentación, la vacunación, el seguimiento médico de su desarrollo y crecimiento.

Dentro de esta etapa diagnóstica se ubicaron las enfermedades más atendidas en consultas médicas entre los meses de marzo-agosto de 2011, correspondiendo mayormente a casos en la población infantil de estas áreas, según soporte de los registros de atención del Centro de Salud de Yarima, evidenciándose enfermedades tales como:

- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
- Infecciones Respiratorias Aéreas (IRA)
- Casos de Desnutrición y Anemia.
- Otitis.
- Picaduras de insectos.

Las anteriores enfermedades llaman principal atención por incidentes en la población infantil; además de esto se relacionan de forma directa con las principales causas de morbi-mortalidad de la población infantil en el Departamento de Santander, donde según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia, en el período de 2005-2010 la tasa de mortalidad infantil en el área rural fue de 17 por mil; situación que alarma el estado de salud de la población infantil que es atendida en el Centro de Salud de Yarima, dado que al tomar como punto de análisis las causas que conllevan a desencadenar dicha situación, se halla que las enfermedades de mayores causas de mortalidad infantil son “las infecciones respiratorias agudas, especialmente la neumonía junto con la diarrea y

la desnutrición constituyen unas de las principales causas de mortalidad infantil en los países de América Latina incluyendo a Colombia”⁶⁴.

Con base al anterior comportamiento de morbilidad en Santander y los hallazgos del estado de salud de los menores que reciben atención en el Centro de Salud del Corregimiento, se hace prioritaria la intervención en el factor salud de la población de estas áreas.

Una de las condiciones de salud que merece especial análisis es el estado nutricional de los menores lo cual se manifiesta como un estado multicausal, mayormente determinado por aspectos de tipo social, y reflejándose en estados de salud adversos como la malnutrición y la desnutrición, eventos que se encuentran intrínsecamente relacionados con una inadecuada alimentación, pobreza, factores ambientales, geográficos y de acceso a la educación; en éste último, el nivel educativo de la madre juega un papel relevante ya que como se ha expuesto es uno de los factores con posible relación directa en el estado de salud integral de los menores y determinante de la salud infantil.

Se identificaron otros elementos entorno a la salud de la infancia como posibles factores de riesgo para la salud, condición que evidenció en los casos de desnutrición alarmante en niños y niñas que presentan bajo peso y baja talla, lo que clínicamente se diagnóstica como desnutrición crónica. Según lo establecen los documentos clínicos del Centro de Salud de Yarima, durante los meses de marzo, abril y mayo de 2011 se identificaron 21 casos de desnutrición fenómeno que despertó interés en la estudiante en práctica al considerar que esta

⁶⁴ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010. [En línea] Consultado [14 de octubre 2011] Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=85]

condición es un “estado patológico provocado por un consumo inadecuado de nutrientes que provoca una alteración de la composición corporal y que afecta negativamente a la respuesta normal del sujeto frente a la enfermedad y el tratamiento”⁶⁵. Por las condiciones sociales en las que se encuentra la población en general, la presencia de estos casos alarman aún más la salud pública del corregimiento en especial la de los niños; en consideración que existen diversas enfermedades que pueden ser catalogadas como propias de la región por el carácter de ser colectivas, en la medida que se propagan a la colectividad y no solo se presentan de forma individual.

Cabe resaltar que unas de las principales causas de mortalidad infantil en el departamento y a nivel nacional, es la desnutrición infantil según lo expuesto por la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia, en el período de 2005-2010 y sus consecuencias, así mismo, los menores tienen una exposición mayor a las enfermedades de tipo viral y parasitario, propiciando de esta forma daños irreversibles en estos infantes.

Igualmente el estado de desnutrición es definido por la OMS como la piedra angular que afecta y define la salud de toda la población, es la vía para crecer, desarrollarse, trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad.

Del mismo modo, los hábitos saludables en las personas en esta comunidad se vislumbran como un factor condicionante y de riesgo, ya que no se aplican en casa los cuidados sobre la prevención de enfermedades, especialmente sobre las enfermedades gastrointestinales, que son ocasionadas por el insuficiente tratamiento al agua que se consume diariamente.

⁶⁵ Oliveira Fuster Gabriel. Mal nutrición clínica. Madrid, España. Ed. Díaz de Santos. 2000, p,84

Así mismo, los pobladores de las áreas de Yarima y sus veredas aledañas, manifiestan escasos elementos que contribuyan al orden y manejo de los espacios, distribuidos dentro del área rural, ya que es muy común encontrar a los animales en los cuartos de las casas, los sectores comunes (parque, canchas, calles) son utilizados como botaderos de basuras, permitiendo la presencia de insectos que pueden afectar mayormente a los niños.

Actualmente se destacan la existencia de condiciones favorables entorno al manejo de la salud tanto infantil, como comunitaria adelantadas durante la intervención social; así mismo se presentan elementos que son definidos como negativos, afectado de esta manera el bienestar integral de los pobladores de estas áreas.

✓ **FACTORES POSITIVOS**

- Dentro de una serie de aspectos que aportan a la construcción de procesos más fortalecidos en el área a intervenir, se hizo evidente la presencia de un grupo de profesionales que desde la interdisciplinariedad aportaron conocimientos teórico-prácticos cimentando desde su labor el proceso de mejoramiento de las condiciones de la salud. Hicieron parte de este grupo una Médica, dos enfermeras, un paramédico, una auxiliar administrativa, siendo estos los miembros del Centro de Salud del Corregimiento de Yarima.
- En el Centro de Salud de Yarima se brindó atención integral a la población con mayores problemas de salud (niños, mujeres en estado de gestación y adultos mayores), en cuanto al tratamiento de la enfermedad, la prevención y promoción de la salud; lo que abrió un espacio para la practicante de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado, de acercamiento a la comunidad por medio de estrategias constructivas y participativas donde la misma ampliara los

conocimientos orientados a contribuir y mejorar el cuidado de la salud y prevención de las enfermedades; y así evitar que las personas se incapacitaran, y llegaran a niveles de gravedad, especialmente sobre la población infantil mayormente afectada por las enfermedades prevalentes en la región.

- El acercamiento a la población y la identificación de ésta contó con la participación de los miembros del Centro de salud, en compañía el Gestor Social de Campo Escuela Colorado y la Estudiante de práctica de Trabajo Social, fortaleciéndose el contacto directo con la comunidad del corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas.
- La gestión que realiza la comunidad y el personal del Centro de salud, para desarrollar jornadas de salud, para acceder a una atención integral y masiva.
- El interés percibido por parte de la comunidad para trabajar por la salud de la población infantil.
- En el aspecto económico, se resalta la existencia de oportunidades laborales para la comunidad del área, posibilitando que mayor población obtenga los beneficios legales de los Sistemas de Seguridad Social. Esto indudablemente es una oportunidad que vale ser destacada, ya que entre mayor cobertura del SGSSS, se amplían las oportunidades para que la población esté más cercana y vinculada a los procesos de promoción, prevención y recuperación de la salud que desde el Centro de Salud de Yarima se implementen para la comunidad.
- La presencia de hogares infantiles del ICBF para la primera infancia y el programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI) “creado para la el alcance y cumplimiento de los Derechos de la Niñez, por el fortalecimiento integración y desarrollo de la familia, busca con sus acciones preventivas mejorar las



condiciones de salud, nutrición, socialización y afecto”⁶⁶. Estas son algunas de las estrategias a nivel nacional que están presentes en el área urbana de Yarima, especialmente dedicadas al cuidado de los niños y niñas de esta comunidad; igualmente, el Jardín Infantil del ICBF, cuenta con programas que ofrecen complemento alimentario y nutricional a los infantes a través del restaurante escolar que tiene esta institución. Así mismo en el corregimiento, hay un restaurante escolar para los y las estudiantes de primaria y secundaria del Colegio Integrado de Yarima, el cual se halla en las instalaciones de éste. Los menores tienen a disposición el almuerzo gratuitamente, lo cual brinda la posibilidad de alimentación de este sector poblacional del corregimiento y demás pequeños de las veredas del sector.

- La presencia de entidades en el área como La Universidad Industrial de Santander, a través de Campo Escuela Colorado, igualmente de empresas palmicultoras, que han iniciado procesos sociales para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estas poblaciones.
- La implementación del Programa de Desarrollo y Paz, para el Magdalena Medio a cargo de la Arquidiócesis de Barrancabermeja, donde se incluyó a la localidad del corregimiento en aras del fortalecimiento familiar y manejo del agua, entre otras líneas temáticas brindando con ello herramientas educativas y protectoras en los entornos familiares de estas comunidades.

✓ FACTORES NEGATIVOS

⁶⁶ ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. Educación Inicial, Experiencias no Escolarizadas. [En línea] Consultado [12 de noviembre 2011] Disponible en: [<http://www.oei.es/inicial/colombiane.htm#17>]

- Escasa dotación de sistemas sanitarios y de alcantarillado para estas poblaciones.
- Condiciones de infraestructura hospitalaria en deficiente estado, lo que dificulta el acceso a servicios integrales y de calidad para la población.
- Escasa dotación de elementos médicos requeridos para una atención de calidad a las madres gestantes y en trabajo de parto.
- La existencia de creencias populares, acerca del estado de salud ya que existen barreras culturales sobre los aspectos que influyen directamente en la salud. Entre estas posiciones, es común que la población acepte la presencia de las enfermedades como algo normal en la región, se escuchan expresiones como: *“que son consideradas normales”, “los niños son delgados no desnutridos”, “para que ir al médico si la enfermedad pasa o se cura sola”*; basándose en conocimiento caseros para el manejo de las enfermedades de manera incorrecta y muchas veces empeorando las condiciones de salud. Estas creencias dificultan los procesos de prevención de la enfermedad, en la medida que no se percibe como preocupante el componente de bienestar integral.
- Si bien la comunidad tiene oportunidades laborales por la presencia de la industria en la región, éstas por lo general, son mayormente temporales o esporádicas, ocasionando que la vinculación de la población trabajadora a los Sistemas de Seguridad Social sea en forma inconstante. Una vez culminan los contratos y se desafilian a los regímenes de salud, la población no realiza nuevamente los procesos de afiliación al régimen subsidiado como lo estipula la Ley 1122 de 2007, donde se reglamenta la Seguridad Social en Salud para la población colombiana de manera universal; situación que se muestra como

adversa para los grupos poblacionales más afectados en su estado de salud, como lo son los menores.

Del hecho anterior, se presenta una consecuencia relevante dado que, ante una emergencia la población al estar totalmente desamparados en atención médica no pueden ser atendidos, situación que se traduce en reclamos, malos tratos y atropellos al personal del Centro de Salud, calificados como incompetentes e insensibles ante las necesidades de la población; por los registros adelantados en el Centro de Salud, a cargo de la Estudiante en Práctica, se comprueba que día a día aumenta el número de personas sin ningún tipo de Seguridad Social en Salud dentro del Corregimiento.

- La vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública no ha sido priorizada por el Centro de Salud de Yarima, incumpliendo en la responsabilidad que tienen como principal centro de atención en salud en la población y como unidad garante de datos dentro del sistema.

- El aspecto socio-económico de esta población es una de las condiciones sociales más preponderantes; la mayoría de los habitantes adultos no tienen ingresos estables o satisfactorios, que permitan cubrir sus necesidades básicas; lo que ha conllevado a que las condiciones de vida sean muy bajas en las esferas de bienestar, las oportunidades de mejoramiento no son muchas y a veces en el campo laboral son desaprovechadas o sus ingresos son de manejo errado. Dentro del corregimiento se hace notorio que la mayoría de los padres de familia destinan sus ingresos a la adquisición de bienes como electrodomésticos, motocicletas y uso y abuso de bebidas alcohólicas, comportamientos muy comunes en la población, restándole así la importancia que merecen otros aspectos para el beneficio propio y familiar.

- La dieta alimentaria es otro aspecto desfavorable para la población ya que en la zona no existen cultivos diversificados que permitan la selección de productos apropiados para una dieta balanceada diaria que garantice la nutrición sobre todo en la infancia. La única forma de distribución que cuentan los habitantes, se realiza por medio de carros que abastecen en mayor medida con hortalizas, frutas y otros alimentos, durante uno o dos días a la semana; la mayoría transportados desde la ciudad de Bucaramanga, incrementando los precios y dificultando las posibilidades de compra de estas comunidades.
- La atención que se genera por la accidentalidad en el Centro de Salud, corresponde a accidentes laborales y enfermedad laboral, lo que se vislumbra como condición preocupante ya que el centro de salud del Corregimiento no cuenta con la dotación necesaria para atender integralmente dichos índices de accidentalidad.

Esta es la visualización general del estado de salud y enfermedad que reflejan todas las condiciones de la comunidad y la situación que diariamente afronta el Centro de Salud del Corregimiento de Yarima, lo cual despertó principal interés en la Estudiante de Práctica de Campo Escuela Colorado quien direccionó su intervención y planteó una serie de estrategias que contribuyeron a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población, que demanda esporádicamente los servicios de salud en el centro de salud de Yarima.

Ante la presencia de factores de tipo social, ambiental, patológico e inasistencia de seguridad social en salud, se focaliza que la población sujeto de esta intervención son los niños y niñas de 0 a 5 años y las mujeres en estado de gestación desde su primera etapa dado que son los principales afectados por las enfermedades prevenibles que obstruyen su salud y por ende su calidad de vida.

El proceso de práctica se sitúa en el área de intervención en salud, con una mirada hacia una población específica, la infancia, destacando **la presencia de factores de riesgo asociados a prácticas de salud en la población del corregimiento de Yarima, especialmente en el cuidado y protección de la infancia que conlleva a aumentar la prevalencia e incidencia de las enfermedades en esta etapa.**

Ante la adversa problemática identificada se establecieron las estrategias desde un enfoque de intervención en Trabajo Social que tuvo como eje la Participación social y para el presente trabajo la Participación comunitaria en salud, para lo cual se plantearon actividades pedagógicas involucrando a sectores poblacionales específicos, con el firme propósito de fortalecer los conocimientos básicos en salud para su protección y conservación, haciendo especial énfasis en los cuidados propios de la población infantil desde su gestación como grupo etario de mayor vulnerabilidad de enfermar y con mayores probabilidades de mortalidad.

4.2. Justificación

Sustentando el proceso de intervención social en la garantía y cumplimiento de los Derechos Fundamentales para la población colombiana en el acceso al SGSSS, las acciones a nivel social en el presente proyecto estuvieron dirigidas a involucrar a la población del área del Corregimiento de Yarima y sus veredas más cercanas, para fortalecer los conocimientos y las herramientas que contribuyan a construir espacios dentro de la intervención, donde se realicen estrategias de comunicación, información y educación en salud, a la comunidad.

A nivel social se enfoca el quehacer profesional en la construcción de mejores condiciones de vida para las poblaciones definidas como áreas de influencia del proyecto Campo Escuela Colorado, centrando la intervención en el estado de

salud como un proceso social, que conlleve al fortalecimiento de instrumentos a nivel comunitario y personal que logren impactar positivamente en la salud de la población infantil y materna, ejerciendo mayor énfasis en estos dos grupos etarios por la presencia de factores de riesgo asociados a las prácticas de salud, especialmente en el cuidado y protección de la infancia siendo claro que los infantes por su condición de salud y presencia de factores de riesgo desencadenan afectaciones en su estado integral y desarrollo humano, desfavoreciendo así, el mejoramiento de sus condiciones de vida y supervivencia llegando a tener mayor probabilidad de desencadenar morbilidad y mortalidad.

Como direccionamiento central del presente proceso, se encamina a la construcción y fortalecimiento de la Participación Comunitaria en Salud, que contribuya a las comunidades rurales menos favorecidas, a lograr un empoderamiento real que les permita actuar en concordancia con sus intereses comunitarios, y avanzar en el mejoramiento de condiciones de vida digna y cada vez más humana.

4.3. PROCESO METODOLÓGICO DE PLANEACIÓN

Objetivo General

Desarrollar un proceso de educación, información y comunicación sobre conocimientos y prácticas acerca de la salud y la enfermedad, centrado en la población infantil, juvenil y los líderes comunitarios del Corregimiento de Yarima, empleando un enfoque de promoción de la salud con énfasis en las ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA, para contribuir al pleno desarrollo y garantía de derechos de esta población.

Objetivos Específicos:

- Promover la salud integral de la población infantil de 0 a 5 años y maternas, fortaleciendo los factores protectores para propiciar conductas de autocuidado en esta población, en pro de mejorar su estado nutricional y desarrollo integral y así contribuir a la reducción de enfermedades prevalentes de la niñez.
- Educar a las mujeres en estado de embarazo y sus entornos más próximos (familiar) sobre los factores protectores durante este periodo y la importancia de éstos para la salud e integridad personal y de sus hijos.
- Propiciar la participación de la población infantil, juvenil y líderes comunitarios, fortaleciendo competencias en el conocimiento del proceso salud-enfermedad para que acompañen a la población en la construcción de hábitos y costumbres saludables en las condiciones del ambiente y entorno social, familiar y espacial de la población del Corregimiento de Yarima.
- Gestionar y apoyar a los pobladores del Corregimiento de Yarima en el desarrollo de los procesos propios del Sistema de Seguridad Social a los que tienen derecho para que asuman un papel activo como actores sociales en la exigibilidad de sus derechos.

Proceso de intervención social

El proceso se orientó bajo la metodología de intervención social tradicional, orientada hacia el cumplimiento de objetivos generales y específicos, donde se estableció un eje estratégico para el alcance de cada uno de éstos, con especial énfasis en la participación a nivel comunitario en el proceso de salud en la comunidad del Corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas.

Ejes de intervención:

Cuadro 1. Ejes de intervención social.

EJES DE INTERVENCIÓN SOCIAL	La salud infantil como pilar de desarrollo integral de la niñez.
	Con trabajo comunitario nuestra salud vamos cuidando.
	Educación comunitaria para la prevención y promoción de la salud.
	Empoderamiento comunitario en el acceso a la seguridad social.

Dentro de las estrategias diseñadas se resalta la intervención a nivel comunitario, ya que dicha metodología integra los elementos más destacados en la comunidad como lo son la participación social. Igualmente se ubican técnicas educativas y comunitarias que fortalezcan a los grupos poblacionales en factores protectores entorno al mejoramiento del estado de salud de la población en general y de forma particular sobre los grupos identificados como prevalentes.

Entre estos estuvieron las siguientes estrategias:

Cuadro 2. Estrategias de intervención

La salud infantil como pilar de desarrollo integral de la niñez.	Con trabajo comunitario nuestra salud vamos cuidando.	Educación comunitaria para la prevención y promoción de la salud.	Empoderamiento comunitario en el acceso a la seguridad social.
Estrategias:	Promoción de la salud materna.	Fortaleciendo hábitos y costumbres saludables.	Todos corresponsables con la salud de la comunidad.
Identificación segmentos de población a intervenir.	Entorno familiar saludable.	Entorno saludable.	Fortalecimiento en la atención y prevención de la enfermedad.
Intervención	Entornos educativos		

social y clínica.	saludables.		
Socialización de factores protectores.	Mobilización social.		Complemento alimentario adecuado.

Primer eje estratégico:

- La identificación de los segmentos poblaciones se realiza en el primer eje de intervención, puesto no se tenía conocimiento de los y las niñas que habían sido diagnosticados clínicamente con carencias de peso y que se encuentran en mayor riesgo de adquirir enfermedades de diversos tipos.
- El proceso de intervención social y clínica se plantea por la condición de bajo peso y presencia de enfermedades de tipo gastrointestinal en la población infantil del principal centro de cuidado del ICBF; así mismo, la intervención social se hace prioritaria puesto se desconocen las condiciones a nivel familiar, social, económico y cultural que están intrínsecamente relacionadas con el estado actual de salud de estos menores.
- Con la estrategia de socialización de factores protectores, se pretendió abrir un espacio en la construcción de alternativas que promovieran el óptimo estado de salud de los menores del principal centro de cuidado infantil del ICBF, donde se procura brindar un cuidado no solo institucional sino a nivel familiar fortaleciendo así el crecimiento integral y seguro de los menores.

Segundo eje estratégico:

- Promocionar la salud materna fue una de las estrategias planteadas dentro de este eje, puesto se evidenció en el proceso de diagnóstico la ausencia

de conocimientos y prácticas, tanto protectoras como saludables en esta etapa, lo que propicia embarazos de alto riesgo y posibles enfermedades prevenibles.

- Los entornos familiares saludables, conllevan a extender los factores protectores al principal espacio de desarrollo y cuidado de las mujeres en estado de gestación y los menores, buscando involucrar a todo el entorno próximo en el cuidado de estas dos etapas vitales para el desarrollo.
- Los entornos educativos saludables propician la construcción desde el enfoque educativo de nuevos elementos que fomenten el autocuidado de los menores, ante las diversas condiciones de riesgo que pueden experimentar; es vital contar con los conocimientos prácticos y de fácil acceso para asegurar su protección individual y grupal, entorno a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Movilizar a la comunidad, entorno al proceso de exigibilidad de derechos y cumplimiento de los mismos para la garantía del acceso de salud, es vital en los procesos sociales comunitarios ya que sólo a través de esta estrategia, se posibilita un empoderamiento por el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades y es el principal componente en la construcción de procesos sociales participativos e incluyentes de las mismas.

Tercer eje estratégico:

- La estrategia de fortalecer los hábitos saludables e integrar a la comunidad en general, se planteó consecuentemente con los diagnósticos clínicos más comunes en la población que se encuentran asociados a hábitos de higiene y manejo del agua potable. Esta estrategia se propuso para ser

desarrollada en cada uno de los barrios del Corregimiento de Yarima y en la Vereda Los Colorados.

- El propósito de mejorar el estado de los entornos saludables, propicia el sentido de pertenencia por los espacios de esparcimiento común en la población del Corregimiento de Yarima, contribuyendo de esta manera a ejemplificar el buen uso de los espacios deportivos y recreativos de la comunidad, reduciendo así el mal estado de estos lugares para su uso.

Cuarto eje estratégico:

- La corresponsabilidad por la salud hace parte de un derecho que se debe garantizar a todas las comunidades del país, posibilitando su acceso sin restricción alguna y garantizando la atención oportuna en atención para las poblaciones.
- El cumplimiento de la vigilancia epidemiológica en todos los sectores poblacionales es un deber de las entidades gubernamentales en el área de salud, que encamina las estrategias de reducción y atención de enfermedades prevalentes en las diversas poblaciones del país.
- Vigilar el servicio óptimo y de calidad de las instituciones encargadas de brindar el servicio de alimentación a la población infantil, es una de las estrategias de gestión que permite garantizar el mejor servicio en cuanto a la seguridad alimentaria de la población infantil.

4.3 Planeación y ejecución

Cuadro 3. Primer proceso metodológico de intervención

Eje de intervención: La salud infantil como pilar de desarrollo integral de la niñez.

ACCIONES ESTRATEGICAS	Técnica	Tarea	Recurso		Medios de verificación	Meta	Tiempo	Responsable
			Humano	Material				
Identificación de segmentos de población a intervenir.	Revisión de base de datos.	Identificar los niños y niñas en estado de desnutrición.	Estudiante en práctica de Trabajo Social Campo escuela colorado.	Registros de desarrollo y crecimiento del centro de salud, papelería, equipo de cómputo.	Base de datos de población infantil con desnutrición.	Identificar el 100% de la población infantil con estado de desnutrición en el corregimiento de Yarima.	Dos días y de manera permanente en el rastreo de nuevos registros.	Estudiante en práctica de trabajo social de Campo Escuela Colorado.
	Encuentro Familiar.	Socializar los riesgos y consecuencias de la desnutrición en la infancia.	Estudiante en práctica de Trabajo Social. Cuerpo Médico del Centro de salud.	Espacio físico. Video Beem. Computador. Papelería.	Acta de asistencia. Registro fotográfico.	Lograr la participación del 80% de los padres y cuidadores invitados al encuentro.	3 encuentros dentro del periodo de práctica de trabajo social de Campo Escuela Colorado.	Estudiante de práctica de Trabajo Social e Campo Escuela. Cuerpo médico y enfermeras del Centro de Salud de Yarima.
Intervención social y clínica Atención psicosocial familiar.	Visita familiar.	Diligenciamiento de ficha sociofamiliar.	Estudiante en práctica de Trabajo social de Campo escuela Colorado.	Espacio físico, papelería.	Diarios de visita familiar.	Visita al 60% de las familias con menores en estado de desnutrición.	Un mes durante la práctica de la estudiante en práctica.	Estudiante en práctica de trabajo social de Campo escuela Colorado.
	Intervención interdisciplinari	Seguimiento social y clínico, que permita	Grupo interdisciplinario del	Espacio físico. Papelería.	Registros de Control y	Participación de la totalidad de	Permanente, y según requerimiento	Cuerpo médico del centro de Salud. Nutricionista del

	a (observación)	visualizar los avances en el proceso.	Centro de salud. Nutricionista del lcbf. Estudiante de práctica de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado.	Recursos médicos.	seguimiento mensual.	las familias, niños y niñas en estado de desnutrición.	médico.	lcbf. Estudiante en práctica de trabajo social.
Socialización de factores protectores. Trabajo Comunitario.	Encuentro y dinámica grupal.	Educación y fortalecer las estrategias de cuidados para la infancia, propuestas por el AIEPI.	Estudiante de práctica de Trabajo Social.	Espacio físico. Papelería. Folleto de técnicas de cuidado a la infancia. Video Beem. Computador. Documental.	Acta de asistencia. Registro fotográfico.	Capacitar a el 80% de las familias con menores en estado de desnutrición y participantes del proceso.	Tres encuentros.	Estudiante de práctica de Trabajo Social.
	Revisión registros	Censo para la identificación de la población sin SGSS.	Estudiante en práctica de trabajo social, Campo escuela colorado.	Equipo de cómputo, base de datos del sistema de seguridad social.	Registro de niños y niñas participantes de la jornada. Registro fotográfico.	Lograr la participación del 70% de los y las niñas del jardín infantil de Yarima.	Una jornada con posibilidad de llevarla a las escuelas rurales del Corregimiento.	Cuerpo médico del centro de salud. Docentes del Jardín infantil del Corregimiento. Estudiante de práctica de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado.
	Remisión clínica.	Remisión individual para atención clínica.	Estudiante en práctica de trabajo social de Campo escuela colorado.	Papelería.	Registro de asistencia a cita médica.	Lograr la asistencia clínica del 70% del total de los niños y niñas el jardín infantil.	Un día.	Cuerpo médico del centro de salud, docentes del jardín infantil del Corregimiento de Yarima. Estudiante en práctica de trabajo social, Campo escuela colorado.
	Atención clínica	Seguimiento clínico en la jornada.	Cuerpo médico del Centro de salud.	Dispositivos y material	Registro de asistencia clínica	Lograr la asistencia clínica	Dos días para realizar la visita al	Cuerpo médico del centro de salud, estudiante en

	individual.		Docentes del jardín infantil. Estudiante de práctica, Trabajo S	asistencial.	dentro de la jornada.	del 70% de los niños y niñas del jardín infantil.	centro médico.	práctica de trabajo social de Campo escuela colorado.
--	-------------	--	---	--------------	-----------------------	---	----------------	---

Primer eje de intervención

El primer eje de abordaje obedece a la intervención social de las principales situaciones que afectan la salud de la población infantil; para ello, se direccionaron las estrategias a nivel familiar, educativo, médico y acompañamiento social, que permitieran construir un proceso integral dirigido a la disminución de factores adversos, reflejados en la condición del estado de salud de la población infantil especialmente de 0 a 5 años, período denominado como la primera infancia.

Se realizó la respectiva identificación de los casos de los infantes que presentan condiciones de salud no favorables, y entre ellas, se identificó el estado nutricional de los menores, como principal factor de riesgo y vulnerabilidad a otro tipos de enfermedades comunes de la población infantil con el agravante de experimentar situaciones de tipo social que se relacionan intrínsecamente con el estado de salud de la población.

Cabe resaltar que algunas de las estrategias planteadas no se pudieron realizar por factores tales como: la dispersión geográfica de la población, el no acceso a algún tipo de transporte dentro del área para el desplazamiento y la escasa participación que tuvieron los padres de familia de los niños y niñas del jardín infantil, quienes fueron principal objeto en esta estrategia; ya que su condición de salud durante la permanencia en el instituto de cuidado, no se consideró como la más favorable, experimentando infecciones gastrointestinales y bajo peso en algunos de los menores, por lo cual se plantearon las acciones educativas que conllevaran a la disminución de factores de riesgo para los menores.

Consecuentemente con la estrategia se construye una cartilla informativa y práctica, como instrumento pedagógico que permita la identificación de

algunos mecanismos de protección y cuidado de la alimentación infantil, componente central de factores protectores para el crecimiento sano y desarrollo integral de los menores; la cartilla se construye como base a uno de los componentes de la estrategia AIEPI. (Anexo A.)

Logros alcanzados:

- Identificación de 21 casos de desnutrición infantil, en menores que obtuvieron asistencia médica en el transcurso de la fase de identificación de la población objeto de esta intervención, la cual se realizó con miras a ejercer un abordaje integral que no se alcanzó, quedando las bases para una posible siguiente fase de intervención social en el área de salud.
- Identificación de 7 menores del jardín infantil sin amparo del SGSS, lo que permite visualizar una exclusión clara sobre uno de los principales mecanismos de protección y atención en salud, para la población clasificada como prioritaria para el SGSS. Esto genera mayores riesgos, teniendo en cuenta que los menores no tienen atención para controles de crecimiento, participación de los programas de desparasitación y otros dispositivos protectores que el centro de salud brinda al menor.
- Gestión y coordinación de jornada de desparasitación y atención médica para los menores del jardín infantil, con un total de 7 atenciones, resaltando la escasa participación de los padres de familia, como posible respuesta a la no vinculación al SGSS, y la falta de interés por mejorar el bienestar integral de los menores.
- Acompañamiento en el comedor infantil del Corregimiento, como estrategia de acercamiento e instrucción a los menores sobre la importancia de ingerir los alimentos para contribuir a su desarrollo



físico, mental y psicomotor. El derecho a este servicio se da como reglamentación municipal para los menores de edad del corregimiento y sus veredas aledañas.

Cuadro 4. Segundo proceso metodológico de intervención.

Eje de intervención: Con trabajo comunitario nuestra salud vamos cuidando.								
Estrategias	Técnica	Tarea	Recurso		Medios de verificación	Meta	Tiempo	Responsable
			Humano	Material				
Promoción de la salud materna	Revisión registros clínicos	Identificación de segmento poblacional en estado de embarazo.	Estudiante en práctica de Trabajo social, Campo escuela colorado.	Papelería, base de datos del centro médico del corregimiento de Yarima.	Base de datos de las mujeres en estado de embarazo en el corregimiento.	Identificar el 100% de las mujeres en estado de embarazo que son atendidas en el centro médico del corregimiento.	Un día y de manera permanente que permita la actualización e identificación de nuevos embarazos.	Estudiante en práctica de Trabajo Social Campo Escuela Colorado.
	Contacto telefónico	Invitación a encuentro materno protector.	Estudiante en práctica de trabajo social de Campo escuela colorado.	Base de datos de la población en embarazo, medio de comunicación.	Acta de asistencia al primer encuentro.	Invitar al 100% de las mujeres en estado de embarazo que hacen parte de la base de datos.	Una jornada.	Estudiante en práctica de Trabajo Social Campo Escuela Colorado.

	Dinámica grupal.	Encuentros quincenales con las mujeres en gestación, promoviendo el autocuidado como uno de los principales factores protectores en el embarazo.	Cuerpo médico del centro de salud. Estudiante en práctica de trabajo social de Campo Escuela Colorado.	Espacio Físico. Herramientas didácticas.	Actas de asistencia. Seguimientos médicos. Registro fotográfico.	Realizar 3 encuentros directamente con las mujeres en embarazo, lograr la asistencia del 80% de las embarazadas que asisten al centro de salud del Corregimiento de Yarima.	Dos meses durante el periodo de práctica	Estudiante en práctica de Trabajo Social Campo Escuela Colorado.
Entorno familiar saludable.	Encuentro familiar.	Fortalecer los lazos afectivos entre las parejas y promover los cuidados en casa y atención familiar que se debe tener en el embarazo.	Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.	Espacio físico. Papelería.	Acta de realización del encuentro.	Realizar 1 encuentro por grupo familiar en el transcurso de la práctica.	5 semanas.	Estudiante de práctica de Trabajo Social.

Entornos educativos saludables	Conversatorio.	Promoción de la salud y factores protectores de la salud en el corregimiento.	Docentes. Cuerpo médico. Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado. Empresas del sector. Profesional encargado de la salud de los empleados.	Colegio Integrado de Yarima y sus sedes. Sonido. Material de papelería. Medios audiovisuales Premios.	Registro fotográfico de la jornada.	Lograr la participación de activa del 100% de los estudiantes del Colegio integrado de Yarima (Sección secundaria)	Una jornada escolar.	Estudiante de práctica de Trabajo Social. Docentes. Cuerpo médico.
Movilización social	Grupo focal.	Empoderar a la comunidad especialmente a sus líderes sociales en las posibilidades de acceso a la seguridad social que tiene la población especialmente las mujeres gestantes y el apoyo comunitario que deben recibir, así mismo en la exigibilidad de derechos.	Autoridades sociales. Cuerpo médico. Estudiante en práctica de Trabajo Social.	Medios audiovisuales.	Actas de asistencia.	Lograr la participación del 100% de líderes las organizaciones conformadas por líderes comunitarios del Corregimiento y sus veredas.	Reuniones periódicas durante la práctica. 4 reuniones.	Estudiante en práctica de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado.

Segundo eje de intervención

Los abordajes en este eje, tuvieron inclusión de los grupos poblacionales de mujeres en estado de embarazo, los niños y adolescentes del Colegio Integrado de Yarima y de los Líderes Comunitarios, vinculando a estas comunidades entorno a factores protectores durante la adolescencia, la etapa de maternidad y sobre la exigibilidad de derechos en salud; se hizo especial énfasis en la salud materna y estrategias pedagógicas en los jóvenes, sobre los principales riesgos que durante la etapa de desarrollo experimentan.

Se resalta que las estrategias fueron construidas sobre los supuestos de la realización de estas a cabalidad, sin tener en cuenta los elementos que durante el transcurso de la ejecución se fueron presentando, siendo así algunas estrategias direccionadas hacia otras poblaciones como lo fue el manejo de la salud materna, estrategias que se realizaron con el grupo de mujeres en estado de gestación y madres con menores en el periodo de primera infancia pertenecientes al grupo FAMI del corregimiento de Yarima.

Los ejes de principal abordaje fueron los factores protectores, durante el período de embarazo y los primeros años de vida de los infantes, tales como, la importancia de la lactancia materna, la alimentación durante el embarazo, riesgo durante el embarazo y complicaciones del mismo en adolescentes; estos temas fueron planteados en respuesta a los hallazgos del diagnóstico que se realizó preliminarmente.

Logros:

- Identificación de 21 mujeres en estado de gestación, tarea realizada para poder establecer las estrategias pedagógicas que se

construyeron como lineamientos para el abordaje social que se planteó y realizó.

- Socializar e informar a 14 mujeres pertenecientes al grupo FAMI, sobre los principales factores protectores durante el periodo de embarazo, lactancia y cuidados propios de los menores durante la primera infancia; dichas estrategias estuvieron sustentadas en AIPEI; entre ellas, identificación de factores de protección para el desarrollo de sí mismas y el de sus hijos. Se resalta que la composición de este grupo es mayormente de mujeres entre los 15 y 25 años, lo cual posibilitó la intervención grupal que se desarrolló, ya que la respuesta e interés por parte del grupo fue muy positiva frente a las temáticas planteadas y propias del período de vida que estaban vivenciando, en el ANEXO B, se puede visibilizar el formato de asistencia empleado durante los encuentros pedagógicos y el registro fotográfico de una de estas actividades.
- Se incluyó a toda la población de bachillerato del Colegio Integrado de Yarima, en un espacio denominado la semana saludable, se abordaron los principales factores de riesgo de los adolescentes, desde una estrategia pedagógica que permitió la internalización de la importancia de los cuidados de la salud, se manejaron temáticas importantes como la salud sexual y reproductiva, salud oral, factores en la presencia de infecciones por transmisión sexual, hábitos saludables, nutrición y prevención de accidentes domésticos; todos los temas expuestos forman parte de situaciones cotidianas que experimenta la población juvenil del corregimiento de Yarima. La presente estrategia se fortaleció con la participación activa de los docentes del área de Ciencias y Biología del colegio, para la

construcción de conocimientos básicos que se reflejan en comportamientos asertivos para la conservación de la salud y la prevención de la enfermedad. Entre las propuestas por parte de los estudiantes, estuvieron la realización de un video click, presentación de títeres, exposición de las propiedades de los alimentos, juego sobre la sexualidad responsable, representación de tipos de accidentes domésticos y hábitos saludables. Igualmente se coordinó una brigada de salud dedicada a la población escolar del Colegio Integrado de Yarima, como lo expone el cronograma de la actividad en el ANEXO C.

- La movilización social que se planteó para el área de salud comunitaria, se realizó con la visión integral que permitiera a los Líderes Sociales del corregimiento conocer las problemáticas que se presentan en la población por el bajo acceso a los servicios de salud. Se llevó a cabo un primer acercamiento con la Corregidora, un miembro de la Junta de Acción Comunal y la Médica, encargada en este período del Centro de Salud, socializando las principales debilidades en salud; éste fue el único encuentro que se propició, debido a las ocupaciones y compromisos de los miembros de la Junta de Acción Comunal.

Cuadro 5. Tercer proceso metodológico de intervención.

Eje de intervención: Educación comunitaria para la prevención y promoción de la salud.									
Estrategias	Técnica	Tarea	Recurso		Medios de verificación	Meta	Tiempo	Responsable	
			Humano	Material					
Entorno saludable	Fortaleciendo hábitos y costumbres saludables.	Visita domiciliaria	Invitación a la comunidad de cada uno de los barrios del corregimiento.	Estudiante en práctica de trabajo social, campo escuela colorado.	Medio de transporte.	Asistencia de la comunidad.	Invitar al 70% de la comunidad de cada uno de los barrios del corregimiento.	1 hora en cada convocatoria.	Estudiante en práctica de trabajo social de Campo escuela colorado.
		Encuentro comunitario.	Asistencia de la población de cada uno de los barrios del corregimiento y sus veredas aledañas para informar y capacitar a la población en la construcción y aplicación de hábitos saludables.	Cuerpo médico. Seminarista de la iglesia católica. Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.	Herramientas audiovisuales y Papelería.	Registro fotográfico. Acta de asistencia.	Lograr la asistencia del 70% de habitantes de cada uno de los Barrios del Corregimiento y lograr la asistencia del 40% de sus habitantes.	2 horas por encuentro. Duración transcurso del periodo de práctica.	Estudiante en práctica de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado. Cuerpo Médico.
		Minga saludable.	Incluir a la comunidad en una jornada de mejoramiento de sus entornos comunes, promoviendo el orden y manejo adecuado de los espacios, previniendo focos de enfermedades y accidentes.	Jóvenes del Colegio Integrado que deben cumplir con sus horas de servicio a la comunidad. Policía comunitaria, líderes comunitarios.	Herramientas de construcción . (palas, picas, brochas, cemento, reglas, madera, varillas o malla,	Obra de mejoramientos, Registro fotográfico.	Lograr la participación del 5%de habitantes del corregimiento en esta jornada.	Una jornada, a realizarse un fin de semana.	Comunidad del Corregimiento y Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.

			Estudiante en práctica de Trabajo Social de Campo Escuela Colorado.	metros de construcción Bolsas de basura. Pintura. Refrigerios. Jabón, escobas, cepillos				
--	--	--	---	---	--	--	--	--

Tercer eje de intervención

En respuesta al proceso de inclusión y participación comunitaria se integran las estrategias de los encuentros comunitarios a nivel barrial y veredal, y la minga saludable, como dos técnicas que convocaron a la integración activa de la población en las temáticas sobre salud que atañen a la comunidad en general. De igual forma, en estas intervenciones se propició el acercamiento entre la Comunidad y el Centro de Salud del Corregimiento, que se involucra en la estrategia para brindar un espacio de construcción de hábitos saludables en la población, especialmente en cuanto al manejo del agua, lavado de manos; prácticas que se enmarcan como mecanismos de protección para áreas donde no se cuenta con la dotación básica de servicios públicos, siendo el caso más apremiante de estas comunidades.

Logros:

- Realización de cuatro encuentros comunitarios, en los barrios del Corregimiento de Yarima, donde se incluyeron los anteriores temas como principal abordaje de este espacio en pro de socializar a la comunidad los principales factores de riesgo que se reflejan en el estado de salud de los habitantes de éstas áreas. Así mismo, se aprovecha el espacio para tratar temas como la convivencia ciudadana y el maltrato infantil, como situaciones sociales que la comunidad experimenta en su cotidianidad. Cabe resaltar que en algunos de los barrios no se contó con una asistencia masiva por parte de sus pobladores, lo que llamó principal interés en la estudiante, resaltando a su vez la participación y asistencia que tuvieron algunos grupos poblacionales, siendo estos los más alejados del Corregimiento, lo que puede interpretarse como un proceso de acercamiento que generalmente estos barrios no acceden por su ubicación

y poca integración con la parte urbana de Yarima, se puede observar el formato de asistencia en el ANEXO D.

- Se convoca una jornada denominada “minga saludable”, como técnica de convocatoria comunitaria entorno al mejoramiento de los espacios de recreación y deporte del corregimiento, donde la comunidad más joven, sus Líderes Sociales, y los miembros de la Policía Nacional de la localidad, tuvieron un compromiso real en cuanto al acondicionamiento de sus espacios deportivos y el parque central, lo que permitió evidenciar que existe un gran índice de participación comunitaria para estas actividades que comúnmente no se desarrollan y que son parte de la construcción colectiva de identidad y aumento del sentido de pertenencia de las comunidades.

Cuadro 6. Cuarto proceso metodológico de intervención.

Eje de intervención: Empoderamiento comunitario en el acceso a la seguridad social.								
Estrategias	Técnica	Tarea	Recurso		Medios de verificación	Meta	Tiempo	Responsable
			Humano	Material				
Todos corresponsables con la salud de la comunidad.	Censo poblacional.	Elaboración de base de datos de la población sin vinculación al SGSS.	Estudiante en práctica de Trabajo social de Campo escuela colorado.	Papelería, sistema de verificación de información del centro de salud.	Base de datos con la mayoría de la población sin seguridad social del corregimiento.	Identificar al 40% de la población sin S.S.S. en el corregimiento.	Tres semanas.	Estudiante en práctica de trabajos social de Campo escuela Colorado.
	Contacto telefónico	Gestionar la presencia más a menudo de las autoridades municipales encargadas del acceso al aseguramiento social de la comunidad, así mismo de los miembros de la Comisaria de Familia.	Personal encargado de la secretaria de salud municipal de San Vicente de Chucuri. Autoridad del Corregimiento. Estudiante de práctica de Trabajo Social.	Espacio Físico. Papelería.	Aseguramiento y actualización de afiliación al régimen subsidiado de la población del Corregimiento.	Logra la totalidad de actualizaciones de la información que permitan el cubrimiento de aseguramiento social de la población.	Una visita durante el periodo de práctica.	Entidades municipales. Corregidora de Yarima. Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.

<p>Fortalecimiento en la atención y prevención de la enfermedad.</p>	<p>Entrevista.</p>	<p>Solicitar a las entidades encargadas de la salud pública de la población, de ejercer la vigilancia epidemiológica permanente, buscando fortalecer las herramientas de prevención de enfermedades en la comunidad.</p>	<p>Entidades municipales de salud pública. Líderes comunitarios del Corregimiento. Cuerpo Médico. Estudiante de práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.</p>	<p>Espacio Físico. Papelería.</p>	<p>Asistencia e interés en el proceso por parte de las autoridades municipales de salud.</p>	<p>Lograr la asistencia de personal especializado en los temas de salud pública para la población del Corregimiento.</p>	<p>Permanente.</p>	<p>Entidades municipales encargadas de la salud pública.</p>
<p>Complemento alimentario adecuado.</p>	<p>Entrevista institucional.</p>	<p>Solicitar y coordinar ante el Icbf, el seguimiento nutricional de la población que recibe los beneficios de restaurante escolar, en pro de mejorar la cantidad y calidad de alimentos proporcionados a la comunidad.</p>	<p>Miembros del Icbf. Líderes comunitarios. Docentes encargados de los restaurantes escolares. Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.</p>	<p>Espacio físico. Papelería. Peso y metro.</p>	<p>Visitas frecuentes del personal del Icbf.</p>	<p>Identificación de debilidades y aumento de fortalezas del servicio de complemento alimentario a la población infantil y juvenil.</p>	<p>Lograr visita o control de manera permanente del personal del Icbf. (Visita mensual).</p>	<p>Personal del Icbf. Líderes comunitarios. Docentes encargados del restaurante escolar. Estudiante en práctica de Trabajo Social, Campo Escuela Colorado.</p>

Cuarto eje de intervención

Tal como lo integran los DSS, los sistemas de salud son uno de los mecanismos de protección con los que deben contar los países del mundo para alcanzar una seguridad de las poblaciones con atención oportuna, el acceso a la atención primaria en salud, recuperación de la enfermedad y como integrador de estrategias educadoras para todas las poblaciones especialmente aquellas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad como lo son las poblaciones rurales del país, es por ello que se adelantó la identificación de las personas sin algún tipo de vinculación al SGSS colombiano.

De igual forma se construyeron las siguientes estrategias, se plantearon con el propósito de ejercer un papel de gestor y mediador ante las autoridades municipales sobre algunos aspectos que despertaron principal interés en la Estudiante de Práctica, y que se hicieron evidentes en el diagnóstico social realizado.

Logros:

- Se adelanta el proceso de identificación de la población sin acceso al SGSS, ubicando (30 personas) sin ningún tipo de aseguramiento en salud. La labor adelantada se hizo por convocatoria masiva a la comunidad y con la ayuda del Centro de Salud para la identificación de las personas que demandan los servicios del centro, y que en su mayoría, no pueden ser atendidas por no contar con los recursos para cubrir los costos de las intervenciones, obedeciendo esto a la desvinculación al SGSS y a la no actualización de documentación para la vinculación a la Seguridad Social en Salud después de quedar sin trabajo. Esta estrategia continuó aún después del período de práctica, buscando integrar a todos los pobladores de las áreas que acuden

al centro de salud, y de esta manera, se permita soportar ante las Autoridades Municipales la realización de afiliaciones masivas para estas comunidades quedando un ejercicio pendiente, para poder llevar a términos satisfactorios, la estrategia de vinculación del total de la población al SGSS.

- La estrategia de gestión para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica de la población, quedó plasmada ante los encargados del centro de salud, como un mecanismo de vital importancia que permita tener datos fiables y estrategias de mejoramiento de las condiciones adversas que vivencia la población y que contribuyen a la presencia de enfermedades en las personas de estas comunidades.
- En cuanto a la estrategia de complemento alimentario adecuado, se iniciaron las respectivas solicitudes ante el ICBF, entidad encargada de estos programas, de manera que la comunidad ejerza un vigilancia permanente que contribuya a verificar el acceso y condiciones con las que cuenta el restaurante escolar para brindar una alimentación adecuada y en óptimas condiciones a los menores, asegurando de esta manera, una mejor nutrición y estado de salud de este grupo poblacional.

Logros generales de la intervención:

- Inicio de un proceso de participación comunitaria en el eje de salud.
- Se avanzó en la construcción de cambio en conductas de riesgo para la salud infantil y materna.
- Se contribuyó a la construcción de espacios de formación preventiva de la salud de la población.
- Se fortaleció los conocimientos de la población sobre factores protectores de la salud.

- Se mejoró las conductas de auto-cuidado para favorecer el estado de la salud de los menores y la comunidad en general.
- Se coordinó y desarrolló en compañía de la comunidad tres brigadas de salud, contribuyendo a recibir una atención integral en salud.

4.4. EVALUACION DEL PROCESO DE PRÁCTICA

El proceso de intervención social, adelantado en el Proyecto Campo Escuela Colorado, permitió consolidar la relevancia que cumple la profesión de Trabajo social en la articulación entre área productiva y componente humano, ya que es en este último donde se sustentan todas las organizaciones ya sea con la vinculación institucional cómo parte de las relaciones que se establecen con la población externa.

Siendo la salud uno de los elementos esenciales en la garantía de derechos y como constitutivo de las necesidades básicas humanas, la visión que se tuvo en el proceso social fue la consolidación de la participación comunitaria sobre los factores que actualmente son definidos como determinantes sociales de la salud, por cuanto éstos afectan directamente el bienestar integral de los grupos poblacionales de las áreas rurales del Corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas.

El trabajo comunitario desarrollado tuvo como eje central la atención primaria en salud y estuvo direccionado al mejoramiento de los hábitos de salud, de las personas del área rural de la Vereda los Colorados y el Corregimiento de Yarima. El área de intervención a cargo de la estudiante en práctica de Trabajo social se enfocó en los factores de riesgo de salud, que ponen en peligro la salud e integridad de la población infantil y materna, centrándose en estas dos poblaciones en respuesta al proceso de diagnóstico que permitió identificar algunos elementos que afectan la salud de estos grupos poblacionales.

Fue de vital importancia el acercamiento que se logró tener con las comunidades ya que se propiciaron conductas más asertivas en la tarea de autocuidado y protección de la infancia, entre las que se hicieron visibles, se resaltan las prácticas como el lavado de manos, la atención oportuna en casos de enfermedades gastrointestinales tanto a consulta como evaluación clínica, el cumplimiento en los esquemas de vacunación a la población infantil y mujeres entre otras.

Durante la fase de planeación se destaca que esta estuvo guiada por ejes estratégicos que contribuyeran a la participación activa de la población en la identificación de factores protectores para la infancia y la etapa de maternidad. Entre las experiencias vivenciadas durante la ejecución de las estrategias pedagógicas llama especial atención la baja participación de los padres de familia de los menores que asisten al centro de cuidado infantil del ICBF. Esta actividad estaba direccionada al fortalecimiento de acciones protectoras para la salud de los menores de esta entidad y dada la baja asistencia de los padres se concluyó que es la Estudiante en práctica quien debe estar presente en todas las fases de convocatoria e invitación a las diferentes actividades planteadas, mostrando el compromiso profesional que se debe tener en estas actividades. Si bien, la colaboración y participación de las docentes fue clave en esta tarea la misma no logró el objetivo de asistencia y realización que se planteó y por ello se considera como un objetivo no alcanzado.

Como un componente holístico de intervención se destacó el vincular a diversos actores de la comunidad hecho que le imprimió al proceso un carácter heterogéneo de articulación y participación sobre las temáticas abordadas desde el inicio del proceso social en el área de salud.

Igualmente se resaltan las estrategias desarrolladas en cuanto a los abordajes que se realizaron, como el trabajo grupal adelantado con las madres FAMI, ya que se alcanzaron los principales objetivos de socialización e identificación de factores

protectores; además se pudo contar con un proceso de participación por parte del grupo que se priorizó, en la estrategia pedagógica de conocimientos claves durante el embarazo y la infancia, en el cual las mujeres lograron aclarar dudas sobre la lactancia materna, la alimentación complementaria en los menores lactantes a partir de los 6 meses, la finalidad de los controles prenatales, el embarazo en adolescentes y sus principales consecuencias. Si bien se logró avanzar en algunos aspectos, quedaron elementos tan relevantes por trabajar en este grupo de mujeres como lo es la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, donde ellas puedan conocer que el género femenino trasciende su existencia y protagonismos social en diversos niveles sociales y no únicamente en el ámbito familiar, igualmente el componente de autonomía sobre su cuerpo y sexualidad.

En una evaluación general, las técnicas planteadas y adelantadas tuvieron un eje participativo y de inclusión en la medida que los pobladores del corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas fueron parte de las intervenciones, que en muchos momentos fueron gestoras de las actividades realizadas, lo que evidencian un avance positivo en la participación comunitaria en salud, y en respuesta a la intervención social adelantada durante el período de práctica.

Las estrategias que lograron una participación mayormente nutrida fueron las implementadas con la comunidad infantil y juvenil del Colegio Integrado de Yarima, que giraron en torno a la construcción de factores protectores para la salud en esta etapa de desarrollo. Estas actividades de carácter mayormente pedagógico, permitieron un abordaje de temáticas de forma lúdica y clara para una mejor comprensión de los tópicos implementados.

Cabe resaltar el acompañamiento de algunos de los Docentes que se involucraron en el objetivo de este proceso de intervención. Si bien fueron algunos de ellos quienes tuvieron una notable vinculación, esta respuesta no logró ser del mismo modo para todos ya que se evidenció la apatía y falta de interés que despiertan las

actividades extracurriculares que se realizan en las instituciones educativas dificultando estas actitudes el logro de un proceso social de participación comunitaria integral. Se destaca también que muchos de los educadores son parte de la comunidad del Corregimiento por lo cual queda el desconcierto tanto a nivel personal como profesional en la estudiante de práctica, sobre la participación de los principales actores sociales como lo son los Formadores-Educadores, de quienes se espera deben optar por la construcción, no sólo de conocimientos básicos sino también por el fortalecimiento de personas integrales que puedan identificar, tanto los riesgos como los factores protectores para su vida y desarrollo personal, contribuyendo así a la construcción de ciudadanía.

Uno de los principales obstáculos presentados en el desarrollo de las estrategias, fueron entre los más relevantes la distancia geográfica de las poblaciones y difícil acceso a un medio de transporte que permitiera tener acercamiento a la comunidad. Esto se dio en un período de tiempo específicamente durante la fase de ejecución, donde era de vital importancia tener la posibilidad de movilidad en el área geográfica donde se ubican las familias identificadas para la puesta en marcha de la estrategia de intervención social integral, ante la problemática de desnutrición infantil identificada. Igualmente afectó la ausencia y disponibilidad del acceso a medios que nutrieran la intervención por parte del proyecto Campo Escuela Colorado, como lo fueron la posibilidad de brindar elementos logísticos que permitieran contribuir en el proceso de intervención social con las comunidades.

Finalmente se concluye la Práctica Profesional en Salud como un logro general de la intervención profesional, destacándose los avances iniciales que se tuvieron en el abordaje de la salud comunitaria de las poblaciones de influencia del proyecto Campo Escuela Colorado.

DEL ROL DE TRABAJO SOCIAL

La experticia de los trabajadores sociales en las intervenciones comunitarias se destaca como una de las principales fortalezas, ya que desde esta metodología de intervención se contribuye a gestar cambios en las condiciones de las poblaciones con un carácter masivo, especialmente fortaleciendo las capacidades en todos los niveles que se generen como consecuencias de procesos constructivos y aprendizajes colectivos sobre temáticas de interés comunitario.

Es así que dentro de las fortalezas constitutivas de la profesión le permitieron a la estudiante contar con conocimientos teóricos y prácticos, claves para el abordaje de las estrategias a nivel comunitario como lo fueron la formación en salud comunitaria y aprendizajes relacionados con el proceso salud-enfermedad; éstos desde una comprensión a nivel social de uno de los estados más relevantes del ser humano, la salud. Destacándose igualmente los aprendizajes entorno a la intervención a nivel comunitario y grupal que dentro de la formación profesional, fueron fortalecidas, brindando a la Estudiante elementos integrales que estructuraron el desarrollo del proceso de práctica.

Del mismo modo, roles como los de educador fueron vitales para la construcción de la intervención realizada, ya que se recurrió a estrategias de tipo pedagógico que se direccionaron al manejo de temas de salud, especialmente sobre factores sociales de riesgo y prácticas cotidianas saludables.

Posteriormente se ejerce el rol de abogacía en salud, direccionando este a “una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud”⁶⁷; ejercido entre la comunidad y el proyecto Campo Escuela Colorado, y las entidades

⁶⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la Reunión entre Agencias sobre las Estrategias de Abogacía por la Salud y Desarrollo, Comunicación para el Desarrollo en Acción, OMS, Ginebra, 1995, p. 15.



gubernamentales, ya que es desde estas instancias donde las solicitudes de la comunidad logran tener respuesta, especialmente este componente tuvo protagonismo en las solicitudes de tipo institucional como le fueron la interlocución entre la Alcaldía Municipal, la Universidad Industrial de Santander, el ICBF, y el Hospital de San Vicente de Chucuri.

Finalmente conviene destacar el rol de coordinador y facilitador de actividades de tipo comunitario en estrategias de salud como lo fueron el desarrollo de tres jornadas de salud para la población, involucrando cada vez mayor población y a su vez contribuyendo a el acceso de servicios integrales como elementos primordiales para la conservación y protección de la salud de la comunidad en general.

5. PROPUESTA MODELO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD DE LOS POBLADORES DEL CORREGIMIENTO DE YARIMA Y SUS VEREDAS.

“TODOS PONEN POR LA SALUD COMUNITARIA”

Figura 6. Trabajo colectivo.



Fuente: en línea [<http://ineditviable.blogspot.com/>]

Modelo de intervención y participación comunitaria en salud, a nivel barrial y veredal que propicie acciones intersectoriales, por medio del fortalecimiento e identificación de factores sociales, biológicos y ambientales en la zona, que contribuyan a la disminución de riesgos para la salud de la población.

5.1. Justificación

La presente propuesta de intervención se plantea en respuesta a la contribución a nivel social en el ámbito de la salud que se adelantó durante el tiempo de práctica de la estudiante de Trabajo Social en estas comunidades con el firme propósito de continuar el proceso iniciado y fortalecer los avances alcanzados, para tal efecto se construye la propuesta de un modelo de intervención comunitaria para la salud, como mecanismo de mayor impacto tanto a nivel poblacional, como interinstitucional, consolidando el proceso social de participación comunitaria en salud, entorno al mejoramiento de las prácticas y condiciones de la población, que se han identificado preliminarmente como situaciones desfavorables para el estado de salud, proyectando de esta manera las acciones planteadas de forma sostenible y con el firme compromiso que la comunidad continúe avanzando en la garantía de mejores condiciones para sus pobladores.

Partiendo igualmente que la condición de bienestar humano la sustentan ciertos factores, entre ellos el más preponderante la salud, como el mejor estado para favorecer el desarrollo integral de las personas, se hace prioritario ejercer acciones que conlleven a todos los grupos poblacionales a trabajar conjuntamente en la construcción de procesos fortalecidos interinstitucional y comunitariamente, sobre los factores de la salud y como consecuencia incrementar la participación comunitaria con el enfoque de gestión, desde los propios intereses de la comunidad, esta vez con un carácter de compromiso, propendiendo por avanzar en las etapas de participación a nivel comunitario en salud, incluyendo en esta fase a todas las comunidades circundantes al corregimiento de Yarima.

Objetivo General:

Lograr la participación activa de los diferentes actores de la comunidad del corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas, para dinamizar los procesos de salud que promuevan prácticas saludables en las familias y en las comunidades.

Objetivos específicos:

- Conformar un hogar saludable por cada barrio del corregimiento y vereda, donde la familia gestora sea quien imparta conocimientos sobre la salud de sus vecinos, como mecanismo protector de la salud comunitaria.
- Articular a las diferentes organizaciones del área (Centro de salud, empresas palmeras, gremio minero, comerciantes y el proyecto Campo Escuela Colorado- UIS) para conformar un grupo común de gestión, y fortalecer las actividades de trabajo y apoyo en las necesidades básicas que obstruyen el goce del mejor estado de salud de las comunidades del área.
- Integrar a la comunidad en general en la participación activa sobre acciones colectivas de mejoramiento del estado general de salud de los pobladores de las zonas de Yarima y sus veredas aledañas.

5.2. Proceso metodológico.

Fase 1. Integración comunitaria para la salud.

Convocatoria y presentación de la propuesta a nivel veredal y barrial de las comunidades que deseen integrar el grupo de gestión que se conformará por (hogares saludables) como una de las estrategias que conlleve a consolidar la atención primaria en las personas de la comunidad actuando directamente sobre

las enfermedades prevalentes de sus pobladores, ejerciendo así una participación social de apoyo, como mecanismo de protección para la salud.

Continuando con la identificación de líderes a nivel comunitario y destacando la labor que desempeñarán como grupo gestor, en la comunidad ya sea de su barrio o vereda, se definen los hogares que irán a ser el componente principal de esta fase para promover estrategias protectoras en salud y prestar una atención básica a sus vecinos, sobre las afecciones más prevalente dentro de sus comunidades; así mismo adelantarán la identificación de las posibles causas de la enfermedad en cada una de sus comunidades vecinales buscando con ello ejercer acciones correctivas sobre los agentes externos que afectan mayormente la salud de estas poblaciones. Con la vinculación del Centro de Salud, se realizará una interacción institución-comunidad, como elemento central para la alfabetización y educación para la salud, fomentando los conocimientos básicos para fortalecer los pre-saberes de los hogares que decidirán ser (hogares saludables).

Cuadro 7. Primer eje de planeación.

Objetivo Estratégico: Consolidar el proyecto de participación comunitaria para la salud del Corregimiento de Yarima y sus veredas.		
Estrategia. Identificación de actores sociales para la salud comunitaria en la conformación del primer grupo de gestión (hogares saludables).		
Acciones	Meta	Indicador de logro
Presentación de la propuesta de salud comunitaria.	Convocatoria y formalización de la participación comunitaria al proyecto.	Acta de consolidación de este grupo.
Convocatoria a nivel barrial y veredal para la conformación del primer grupo gestor.	Involucrar la mayor parte de la comunidad para la conformación de los grupos gestores.	Listado de seleccionados.
Apoyo intersectorial del centro de salud a este grupo gestor.	Vinculación del centro de salud en el proceso de formación del grupo gestor (hogares saludables).	Número de hogares saludables conformados a nivel barrial y veredal.

Fase 2. Educación para la salud comunitaria.

Durante esta fase de educación en atención primaria, estará dirigida a los participantes de la presente propuesta de participación social activa, con la visión de promover el mejoramiento de las condiciones de salud. Dichas estrategias estará a cargo de los miembros del Centro de salud del Corregimiento como se mencionó en el eje anterior; además se contará con el apoyo de profesionales de la salud que se demanden para este proceso, vinculando así mismo los y las estudiantes de la Universidad Industrial de Santander de los programas en salud con los que cuenta la Institución como una integración directa del Proyecto Campo Escuela Colorado, en la presente propuesta de salud comunitaria. Con lo anterior se focaliza la acción de educación para la salud y manejo de los principales síntomas de enfermedad de manera ambulatoria en los casos en que dicha ayuda se pueda brindar, ya que se promoverá la atención a nivel comunitario como reflejo de las capacidades aprendidas por los miembros de los Hogares Saludables.

Cuadro 8. Segundo eje de planeación.

Objetivo Estratégico: Vinculación interinstitucional del centro de salud y estudiantes UIS, a los grupos gestores de (hogares saludables).		
Estrategia. Educación en salud comunitaria.		
Acciones	Meta	Indicador de logro
Educación a los grupos gestores (hogares saludables), en atención primaria para sus comunidades.	Educar a la población que conforman los hogares saludables, en atención domiciliaria y manejo de ciertas enfermedades.	Asistencia de cada uno de los grupos gestores (hogares saludables), a las actividades educativas.
Identificación de riesgos para la salud, en cada una de las comunidades.	Evaluación integral de los riesgos de cada comunidad. Dos jornadas pedagógicas.	Evidencias de los riesgos más comunes de cada comunidad.
Atención integral en salud en cada comunidad, como acción de fortalecimiento a los (hogares saludables) y sus comunidades.	Dos jornadas de atención integral en los lugares de ubicación de los (hogares saludables), para la comunidad. En el periodo de ejecución de la propuesta.	Atención al 100% de las personas de cada comunidad.

Fase 3. Apoyo interinstitucional.

Convocar a los actores sociales de las diferentes empresas de estas áreas como estrategia integradora y de corresponsabilidad con la salud de su componente humano (comunidad en general), donde se asientan sus labores productivas o extractivas, configurando de esta forma la acción responsable por el mejoramiento de la calidad de vida integral de sus trabajadores y de la comunidad en general. Entre los roles que se plantearan a estas organizaciones se incluyen la colaboración con las propuestas de mejoramiento que se ejercerán en el tema de salud, en los niveles de (infraestructura, apoyo en la adquisición de dispositivos médicos, apoyo humano y materiales ante las acciones encaminadas al mejoramiento de la salud comunitaria), además proponer desde sus fortalezas los aportes que harán al proceso de participación comunitaria para la salud y mejoramiento de condiciones de equipamiento y ayuda en la ejecución de las propuestas de la colectividad.

Cuadro 9. Tercer eje de planeación.

Objetivo Estratégico: Trabajo conjunto a nivel institucional para el mejoramiento de la salud comunitaria.		
Estrategia. Acciones colectivas por la salud comunitaria.		
Acciones	Meta	Indicador de logro
Convocatoria a las empresas presentes en el área, para la socialización de la propuesta.	Socialización e integración de las instituciones a la propuesta.	Asistencia y participación del 100% de las Empresas del área.
Encuentro para la especificación de la ayuda de cada una de las instituciones.	Definir ayuda de cada una de las instituciones del área.	Asistencia de los integrantes de las empresas a participar de la propuesta.

<p>Desarrollo de las acciones interinstitucionales más apremiantes para la salud de la comunidad.</p>	<p>Participación activa durante el desarrollo de las acciones acordadas para este grupo interinstitucional. Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clorización de tanques de agua en cada una de las comunidades del Corregimiento. 2. Apoyo en la adquisición de material hospitalario. 3. Mejoramiento de la tecnología sanitaria de la comunidad. 	<p>Desarrollo de las actividades planteadas</p> <p>Clorización del 100% de los tanques de agua, de las poblaciones del área.</p> <p>Dotación de material prioritario en el Centro de Salud y aquellos hogares saludables, donde existan mayores índices de enfermedad.</p> <p>Construcción de un modelo de acueducto comunitario, viable con los elementos dispuestos por las diversas instituciones.</p>
--	---	---

Fase 5. Vinculación social para la salud.

Las acciones grupales para la comunidad en general del Corregimiento de Yarima y sus veredas aledañas estarán guiadas por el componente de integralidad que deben tener todos los programas a nivel de participación comunitaria, siendo las comunidades los principales protagonistas de los direccionamientos que se le den a las propuestas a nivel comunitario. Específicamente en esta iniciativa se integrará a la comunidad en general, ejerciendo roles informativos, educativos y comunicativos, en torno a la sensibilización además de consulta sobre los programas-proyectos a nivel social que se gestarán por y para la comunidad en general.

Una vez conformados los anteriores grupos gestores para la consolidación de la participación comunitaria en salud, se convocará entre sus mismos actores a la conformación de la asociación comunitaria para la salud, siendo este grupo el principal responsable de trascender en las estrategias que se proyectan como el inicio de un proceso social fortalecido por el bienestar integral de la comunidad,

especialmente sobre los grupos poblacionales más afectados por las adversas condiciones de salud, que se vivencian en esta área.

Cuadro 10. Cuarto eje de planeación.

Objetivo Estratégico: Establecer acciones colectivas para la movilización social entorno a la salud.		
Estrategia. Asociación comunitaria en para la salud.		
Acciones	Meta	Indicador de logro
Información, comunicación, y educación para la salud.	Fortalecer a la comunidad en general en temáticas sobre participación en salud.	El desarrollo de los escenarios pedagógicos propuestos. Niveles de participación y convocatoria de la comunidad.
Conformación de la asociación comunitaria para la salud.	Vincular a los grupos gestores, para integrar el grupo de asociación comunitaria.	Consolidación del grupo comunitario para la salud.
Seguimiento de la propuesta.	Monitoreo periódico de las estrategias planteadas en la propuesta.	Los informes periódicos que se generen durante el desarrollo de la propuesta, incluye las labores del grupo comunitario.

Cuadro 11. Cronograma de planeación de la propuesta.

FASES ESTRATEGICAS DE LA PROPUESTA	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1. Integración comunitaria para la salud.	█	█	█	█																				
Fase 2. Educación para la salud comunitaria.					█	█	█	█	█	█	█	█					█	█	█	█				
Fase 3. Apoyo interinstitucional.									█	█	█	█	█	█	█	█					█	█	█	█
Fase 4. Vinculación social para la salud.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

6. CONCLUSIONES

- ⦿ El proceso de práctica estuvo direccionado a la consolidación de la participación comunitaria en uno de los aspectos más relevantes para la comunidad como lo fue la salud, tanto en su cuidado como en su promoción; fue de vital importancia el acercamiento que se logró tener con las comunidades ya que se propiciaron conductas más asertivas en la tarea de autocuidado de la salud comunitaria y protección de la infancia.
- ⦿ El abordaje de la salud como proceso social le imprimió al proceso de práctica el direccionamiento teórico requerido, para comprender que la salud no corresponde solo a la afección del cuerpo humano, sino que es un componente de la integridad de las comunidades y que su dinámica corresponde mayormente a las condiciones en las cuales los seres humanos viven, trabajan y se desarrollan.
- ⦿ Se logró iniciar un proceso social destacando la participación que deben tener las comunidades enteras en pro del mejoramiento y bienestar integral de sus comunidades, brindando elementos básicos para la consolidación de la Participación Social en salud, que conlleve a las poblaciones a trabajar en colectivo por iniciativas propias.
- ⦿ Conocer diversos espacios de desempeño de la profesión de Trabajo Social, permitió poner en práctica los conocimientos teóricos que en la formación académica fueron elementos claves para las capacidades profesionales. Se destacaron elementos como estrategias a nivel grupal, educación para la salud comunitaria, planeación social en salud, entre otros, instrumentos que fueron parte imprescindible de las capacidades de la estudiante en práctica para el éxito de su proceso de formación profesional.

6.1. RECOMENDACIONES

- ⦿ Fortalecer los conocimientos y herramientas que deben tener los estudiantes de Trabajo Social, en proceso sociales que estén direccionados bajo el carácter estratégico de Responsabilidad Social Institucional de la Universidad Industrial de Santander, que permita consolidar más a fondo las capacidades de los estudiantes ante los direccionamientos más recientes de las diversas instituciones.
- ⦿ Brindar un mayor apoyo en el proceso de práctica, en torno a los planteamientos y ejecución que los y las estudiantes de Trabajo Social, aporten a su proceso de práctica social en el Proyecto Campo Escuela Colorado, como fortaleza de las propuestas adelantadas, aportes como el acompañamiento constante y elementos materiales que permitan el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- ⦿ Establecer la política de Responsabilidad Social de la Universidad Industrial de Santander, sobre el Proyecto Campo Escuela Colorado, puesto las acciones a nivel social no deben ser solo estrategias de cumplimiento puntual de logros a corto plazo durante los procesos de práctica, sino acciones fortalecidas desde su sustento hasta lograr establecer proyectos sociales mayormente nutridos por la participación y colaboración de la Institución educativa.
- ⦿ Consolidar el área de Gestión Social en el que se ubica el grupo de Trabajo Social y contar con un verdadero respaldo y participación por parte del Proyecto Campo Escuela Colorado, en sus iniciativas y planteamientos por el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades identificadas dentro del área de influencia.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Idañez María José. La Participación Comunitaria en salud: ¿Mito o Realidad? Díaz de Santos. Madrid. 2001. p, 31.
- Alimentación Infantil. Consultado [16 de octubre 2011] Disponible en:[<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=443>]
- BOLETÍN DE LA RED OILWATCH, Octubre 2004. Consultado [22 de septiembre 2011] Disponible en:[<http://www.oilwatch.org/doc/boletin/bole50es.pdf>]
- Carballada Manuel Juan Alfredo. Salud e Intervención en lo Social. Colección de cuadernillos N°1. Espacio. Buenos Aires. 2008. p, 10.
- Carta de Ottawa. Ontario, Canadá. Noviembre 1986. Consultado[22 septiembre 2011] Disponible en:[<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>]p.20
- Carta de Ottawa. Ontario, Canadá. Noviembre 1986. Consultado[23 septiembre 2011] Disponible en:[<http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>] p, 1
- CENTRO COLOMBIANO DE RSE. Artículos CCRE, ¿Qué es la Responsabilidad Social Empresarial. Bogotá. p, 1-3.
- Conferencia de ALMA-ATA 1978. Consultado [22 de septiembre 2011] Disponible en: [<http://www.inclusion-ia.org/espa%F1ol/Norm/AlmaAta-02-1.pdf>] p,22.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2001. Bogotá.
- CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Acuerdo N°006 de 2005. Consultado [07 de octubre 2011] Disponible en:[<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/documentos/politicasExtension.pdf>]

- CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA. Cajiga Calderón Juan Felipe. El concepto de Responsabilidad Social Empresarial. Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [http://www.cemefi.org/esr/images/stories/pdf/esr/concepto_esr.pdf]
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 30 de diciembre 28 de 1992. Bogotá. Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf]
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley de diciembre 28 de 1992. Bogotá. Consultado [23 de enero 2012] Disponible en: [http://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf]
- Convenio para la definición de la ZDI de Yarima, empresas productoras de palma (Palmeras de Yarima y Palmeras Villa Claudia) y el PDPMM, 2009.
- DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA UIS. Diagnóstico de la Situación de Salud Vereda Los Colorados.
- ECOPETROL S.A. Estatutos Sociales. Escritura pública 2007. Bogotá. Consultado [02 de octubre 2011] Disponible en:[http://portal.ecopetrol.com.co/documentos/38400_Estatutos_Sociales_de_Ecopetrol_S.A.-actualizados_reforma_estatutaria_24_de_marzo_de_2011.pdf] p, 3.
- ECOPETROL. Perspectiva Histórica. Consultado [9 de abril de 2011]. Disponible en: [<http://portal.ecopetrol.com.co/contenido.aspx?catID=32&conID=36271>]
- Edwin Drake el Coronel del Oro Negro. Disponible en:[<http://www.publico.es/culturas/229097/edwin-drake-el-coronel-del-oro-negro>] Consultado [21 de septiembre 2011]
- EQUIPO DE EQUIDAD EN SALUD DE LA OMS. Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. En: Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Health and social organization. Londres: Routledge. p,71- 93, 1996.

- Laurell Cristina. La Salud-Enfermedad como Proceso Social. Revista Latinoamericana de Salud. N° 2. México. Nueva imagen. 1982.
- Ley 1438 de 2011. Congreso de Colombia. Por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. Bogotá.
- Libro Verde Europeo. Fomentar un marco europeo para la Responsabilidad Social de las Empresas. [En línea]. Consultado [18 de Julio de 2011]. Octubre de 2008, Unión Europea. Disponible en: [<http://pwcspain.typepad.com/files/qu%C3%A9-es-la-rsc-1.pdf>, p, 1]
- Mayorga Fernando, Rumbo al Boom Petrolero. Revista Semana 2011. p, 11.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA. Análisis de la Situación de Salud en Colombia. 2002-2007. Tomo VI. p, 37.
- MINISTERIO DE SALUD. Decreto número 806 de 1998. Abril 30 de 1998. Bogotá.
- NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Consultado [23 de enero de 2012] Disponible en: [<http://www.un.org/es/holocaustremembrance/res607.shtml>]
- NACIONES UNIDAS. Objetivos del Milenio. Consultado [7 de octubre de 2011] Disponible en [<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>]
- Oliveira Fuster Gabriel. Mal nutrición clínica. Madrid, España. Ed. Díaz de Santos. 2000, p,84.
- ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. Educación Inicial, Experiencias no Escolarizadas. Consultado [12 de noviembre 2011] Disponible en: [<http://www.oei.es/inicial/colombiane.htm#17>]

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de la Reunión entre Agencias sobre las Estrategias de Abogacía por la Salud y Desarrollo. Comunicación para el Desarrollo en Acción, OMS, Ginebra, 1995, p, 15.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Preguntas más frecuentes. Consultado [7 de agosto de 2011]. Disponible en: [http://www.who.int/suggestions/faq/es/]
- Palabras de Isaac Yanovich, Presidente del Ecopetrol. Consultado [29 de Septiembre 2011] Disponible en:[http://portal.ecopetrol.co/contenido_imprimir.aspxconD=380338&catID=200]
- Pérez Arenas Laura, Quevedo Ojeda Renzo. Caracterización integral de los pozos del Campo Escuela Colorado con base en las Normas GTC-104 y DRI-P-020. Tesis para optar grado de Ingenieros de Petróleos. Director Oscar Vanegas. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 2009.p,19.
- Perfet Rincón German Humberto. Participación y veeduría ciudadana en salud. p, 4.
- Pozos Colorados, Corregimiento de Yarima, Municipio de San Vicente, Mayo 28 y 29 del 2007.
- PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010. Consultado [14 de octubre 2011]Disponible en:[http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=85]
- Taller Regional para la presentación y el análisis de las materiales AIEPI Comunitario. Organización Panamericana de la Salud. Santo Domingo y República Dominicana. 1999, p, 7.
- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Consultado [06 de octubre 2011] Disponible en:[http://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/presentacion/index.jsp]

- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Consultado [07 de octubre 2011] Disponible en: [http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/estructuraOrganizacional.html]
- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. 2000. Consultado [05 de octubre 2011]. Disponible en: [http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/proyectoInstitucional.pdf] p, 33.
- UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Campo Escuela Colorado. Consultado [9 abril de 2011]. Disponible en: [http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/fisicoQuimicas/campoEscuela/index.html]
- Vega Jeanette y Solar Orielle y Irwin Alec. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. p, 8.
- WHO, Constitution of the world Healt Organization. En: Ten tears of The World Healt Organization (Annexe I) Genova. 1958.

ANEXOS

ANEXO A. Cartilla Alimentaria para la infancia.



Alimentación durante la lactancia

Ventajas para el niño en los dos primeros años

- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel,

desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.

Ventajas para la mujer

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Ventajas para la familia

- Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas.

- Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible.
- La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura

Concejos

Alimente solo con leche materna hasta los seis meses de edad. Y hasta los dos años complemente con otros alimentos.

ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA PARA
LOS



BEBES

Esta alimentación complementa la leche materna pero no la reemplaza.

- Se debe iniciar al sexto mes de vida, dado que el niño aumenta sus necesidades de energía y nutrientes.

LOS GRUPOS DE ALIMENTOS



Cereales, Raíces y
Tubérculos



Hortalizas, Verduras y
leguminosas verdes



Frutas



Carnes, Huevos,
Leguminosas secas y
mezclas vegetales



Grasas



Lácteos



Azúcares y
dulces

ALIMENTACIÓN EN EL MENOR DE 2 A 6 AÑOS

Características

* Tiene una particular importancia en el establecimiento de hábitos alimentarios, por ser años de aprendizaje y formación; es por ello que las costumbres adquiridas, durante esta época repercutirán para toda la vida.

* Es uno de los grupos de edad de mayor riesgo a DESNUTRICION, ANEMIA y Deficiencias de algunas Vitaminas, por inadecuados hábitos alimentarios, lo que los expone a que presenten daños irreparables no sólo en su crecimiento físico, sino también en su capacidad intelectual.

* Los factores hereditarios y los relacionados con la vivienda, como la comunicación, la forma de la familia de expresarle afecto al niño o niña, los hábitos higiénicos, la alimentación, los estilos de vida, influirán en la formación integral del menor; por eso es necesario que la familia le vigile su crecimiento y desarrollo y les manifieste con frecuencia CUANTO LOS QUIERE.

* Es necesario fomentar un cuidado especial en la salud bucal y en la formación correcta de hábitos de higiene. Una alimentación que contenga alimentos que requieren masticación vigorosa, es la recomendada para mantener la normalidad de las encías e incentivar el desarrollo de los músculos y huesos de la cara y correcto desarrollo de dientes que posteriormente se reflejaran en correctos patrones de mordedura, fonación y respiración entre otros. Los alimentos suaves y pegajosos, fácilmente se adhieren al diente, contribuyendo a la aparición de enfermedades dentales como las caries.



Como los niños están creciendo necesitan una alimentación muy nutritiva.

Grupo de alimentos	Cantidad diaria recomendada
Cereales, tubérculos y plátanos	Dos y media a cuatro y media porciones
Hortalizas, verduras y leguminosas verdes	Una a dos porciones
Frutas	Tres a cuatro porciones
Carnes, vísceras y productos elaborados, huevo, leguminosas secas y mezclas vegetales	Media a una porción
Leche, kumis, yogur o queso	Dos porciones
Grasas	Cuatro a seis porciones



Concejos y recomendaciones:

1. *Lavarse siempre las manos antes de cocinar.*
2. *Hervir el agua con el cual cocinan los alimentos.*
3. *Nunca pasar por alto una diarrea en los bebés de 0 a 5 años.*
4. *Establecer los horarios de alimentación para los niños.*

La buena nutrición ayuda a un crecimiento correcto en nuestros niños

EVITE EL TETERO, porque además de propiciar patrones alimentarios inadecuados (alimentación líquida o muy blanda), es uno de los factores de riesgo mayores para ocasionar CARIES e Infecciones y además va a alterar los patrones de masticación y de pronunciación.



Kelly Paola Tellez

Mantilla

Profesional de

Trabajo Social.



**CAMPO
ESCUELA**
COLORADO

Recuerda que:

Las frutas son fuentes de vitaminas. Son deliciosas al paladar de los niños. Siempre crea nuevas formas de prepararlas. Reemplaza en cuanto puedas los dulces de paquete por aquellas frutas más ricas en azúcar como: manzana, guayaba, guanábana, banano, uva, pera, zapote y tantas otras conocidas.

*APROVECHA SIEMPRE LAS
COSECHAS DE FRUTAS...*



Los constantes episodios de enfermedad en los menores de 5 años es uno de los signos más alarmantes para el estado nutricional del menor, por ello es vital asistir al Centro de salud para que el médico realice el seguimiento clínico del menor y evalúe el estado del menor.

Hay que recordar que el peso del menor debe corresponder a su edad y su talla esta información se la proporcionara el médico.

Hay que tener presente que la alimentación es más que un acto de necesidad humana, es un momento de disfrute y amor entre el menor la madre o su cuidador.

Registro fotográfico.



ANEXO C. Cronograma Semana Saludable Colegio Integrado de Yarima.

“SEMANA SALUDABLE COLEGIO INTEGRADO DE YARIMA”

La semana saludable está centrada en sensibilizar y reforzar los conocimientos de la población infantil y juvenil sobre temas relacionados con la salud y la prevención de la enfermedad, buscando promover hábitos saludables en esta población.

En el transcurso de la semana saludable se tendrán exposiciones a cargo de miembros de la comunidad entre estos, enfermeras del corregimiento, médico del centro de salud y la colaboración de la planta docente especialmente en el área de ciencias naturales, que brindaran su valiosa colaboración en el refuerzo de estas temáticas. Así mismo se direcciona la actividad en busca de lograr la mayor participación y compromiso por parte de los jóvenes y niños del colegio, de manera que todos se vinculen activamente en la actividad.

Se busca además conformar un comité saludable a cargo de los estudiantes del Colegio Integrado de Yarima que tenga como eje de trabajo la promoción de la salud como el mejor estado de bienestar en la comunidad y así mismo que esta actividad sea institucionalizada como un espacio anual donde la salud sea la prioridad entre la población infantil y juvenil dentro del espacio de aprendizaje institucional aplicando sus conocimientos a la comunidad del corregimiento y veredas cercanas.

En el desarrollo de la semana saludable se tendrá horario especial para refuerzo de temáticas por grados, cada tema de salud se trabajara por niveles escolares y el último día tendrán la exposición al resto del colegio de manera lúdica y artística de su tema trabajado.

Temáticas:

- Hábitos saludables.
- Nutrición.

- Salud oral.
- Salud sexual y reproductiva.
- Enfermedades gastrointestinales.
- ITS.
- Enfermedades respiratorias.
- Prevención de accidentes domésticos.

ACTIVIDADES

DIA	ACTIVIDAD	LUGAR
Lunes 1 de Agosto	Inicio de la semana saludable, brigada de salud integral para los y las estudiantes del colegio integrado de Yarima, presentación de la semana saludable a las y los estudiantes.	Centro de salud del Corregimiento de Yarima.
Martes 2 de Agosto	Exposiciones sobre las temáticas saludables a los estudiantes del Colegio Integrado de Yarima.	Aulas del Colegio Integrado de Yarima .
Miércoles 3 de Agosto	Continúan las exposiciones de cada tema a los y las estudiantes por parte del personal en el área de salud.	Aulas del Colegio Integrado de Yarima.
Jueves 4 de Agosto	Entrega de presentación o propuesta de cada tema por parte de los estudiantes	Aulas del Colegio Integrado de Yarima.
Viernes 5 de Agosto	Presentación de cada una de las propuestas lúdicas y artísticas saludables a la comunidad educativa y premiación saludable.	Coliseo del Colegio Integrado de Yarima.

