

INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL “PROYECTO DE PERFORACIÓN DE POZOS PROFUNDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES POR INGESTA DE AGUAS NO POTABLES EN COMUNIDADES RURALES” CONVENIO FUNAMBIENTE / GOBERNACIÓN DE CASANARE.

CLAUDIA JULIANA RODRÍGUEZ FRANCO

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

2008

INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL “PROYECTO DE PERFORACIÓN DE POZOS PROFUNDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES POR INGESTA DE AGUAS NO POTABLES EN COMUNIDADES RURALES” CONVENIO FUNAMBIENTE / GOBERNACIÓN DE CASANARE.

CLAUDIA JULIANA RODRÍGUEZ FRANCO

Trabajo de Grado presentado
Como requisito para optar el título de
Trabajadora Social

Directora:
ROSALBA RIVERA DE DUARTE
Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA/SANTANDER
2008

DEDICATORIA

A mi madre Amparo Franco Salcedo por su apoyo en todo sentido y por la incansable lucha que significo también para ella este proceso, por su compañía en la distancia y sus enseñanzas como mujer y amiga que hicieron de mi la persona que soy y permiten siempre que todo sea posible incluyendo este sueño. Gracias mami te amo mucho.

A mi padre Elber Rodríguez Jácome que me inculco la paciencia y la perseverancia cuando más la necesitaba en la lejanía.

A mi hermanita Johana Milena Rodríguez Franco de quien admiro todo y por quien aprendí lo que significa la palabra fuerza e inteligencia, a ella que siempre me dio de su parte lo que necesité para ser valiente y para hacer las cosas de la forma correcta. Te amo muchísimo.

A mis amigos, a los verdaderos que no me desampararon ni un minuto y estuvieron ahí desde el comienzo y fueron testigos de esto desde hace siete años atrás, a Fabito en Diseño y a Gabriel Vargas.

A Alejandro por conseguir el espacio para desarrollar la práctica profesional que me permite cumplir con este requisito y de quien aprendí muchísimas cosas que ahora me son sumamente útiles y me dan un gran valor agregado como mujer. Gracias Nano

Finalmente a las personas que por el camino aportaron su granito de arena a la experiencia y se convirtieron en excelentes compañeros en el llano y fuera de el.

RESUMEN

TÍTULO: INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL “PROYECTO DE PERFORACIÓN DE POZOS PROFUNDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE COMO UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES POR INGESTA DE AGUAS NO POTABLES EN COMUNIDADES RURALES” CONVENIO FUNAMBIENTE / GOBERNACIÓN DE CASANARE.*

AUTOR: RODRÍGUEZ FRANCO, Claudia Juliana**

PALABRAS CLAVES: Desarrollo Humano, Calidad de vida, Desarrollo Comunitario, libertades, capacidades, Salud, Enfermedad, Diagnostico tradicional.

DESCRIPCIÓN: Experiencia de intervención de trabajo social en el departamento de Casanare con las comunidades rurales, específicamente del Centro Poblado Morichal en el Municipio de Yopal, beneficiarias del Proyecto de perforación de pozos profundos propuesto por la Fundación Salvemos al Medio ambiente FUNAMBIENTE junto con la Gobernación de Casanare.

El objetivo de esta experiencia fue Abordar la problemática en salud que genera el consumo de aguas insalubres en la comunidad rural del centro poblado Morichal, como una alternativa para la satisfacción de necesidades primarias, mejoramiento a su calidad de vida y desarrollo comunitario. Para el logro de este objetivo es necesario el diseño de estrategias y actividades que articulen sus necesidades reales de la comunidad con las iniciativas de trabajo de FUNAMBIENTE planteadas en el proyecto de perforación de pozos profundos y que funcionen como una alternativa para la satisfacción de necesidades primarias, mejoramiento a su calidad de vida y desarrollo comunitario.

Este desempeño práctico permitió realizar un proceso de sensibilización, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la unidad comunitaria del corregimiento de Morichal, departamento de Casanare, mediante una metodología, técnicas e interpretación de la problemática por parte del técnico en Trabajo Social, que permitieron la elaboración de un diagnostico tradicional, la planeación de una propuesta integral a partir del mismo y la ejecución de unas líneas de trabajo definidas de forma interdisciplinaria en constante comunicación con la comunidad.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Directora: Rosalba Rivera de Duarte, Trabajadora Social.

SUMMARY

TITLE: PROFESSIONAL SOCIAL WORK INTERVENTION IN THE “DEEP WELLS DRILLING PROYECT IN THE DEPARTMENT OF CASANARE AS AN ALTERNATIVE TO IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND THE DISEASE PREVENTION FOR INGESTION OF NOT DRINKABLE WATERS IN RURAL COMMUNITIES ” FUNAMBIENTE AGREEMENT / GOVERNMENT OF CASANARE*

AUTHOR: RODRÍGUEZ FRANCO, Claudia Juliana**

KEYWORDS: Human Development, Quality of Life, Community Development, freedoms, capabilities, Health, Disease, Traditional Diagnosis.

DESCRIPTION: Experience of social work intervention in the department of Casanare with rural communities, specifically from the Inhabited Center Morichal in the city of Yopal, beneficiaries of the deep wells drilling Project proposed by the Foundation known as “Salvemos al Medio Ambiente” FUNAMBIENTE along with the Government of Casanare.

The target of this experience was to tackle the problems in health generated by the consumption of unhealthy water in the rural community of t the Inhabited Center Morichal, as an alternative to the satisfaction of basic needs, the improvement their quality of life and community development. For the achievement of this goal there is necessary the design of strategies and activities that articulate the real needs of the community with the Work Initiatives of FUNAMBIENTE raised in the deep wells drilling Project and that work as an alternative for the satisfaction of primary needs, improvement to their quality of life and community development.

This practical performance allowed the making of an awareness process, health promotion and disease prevention in the community unit at the Inhabited Center Morichal, department of Casanare, through a methodology, techniques and interpretation of the problem by the technician in Social Work, which enabled the development of a traditional diagnosis, the planning of a comprehensive proposal from itself and the execution of lines of work defined so interdisciplinary in constant communication with the community.

* Final project

** Social sciences Faculty, Social Work School. Director: Rosalba Rivera de Duarte, Social Worker

CONTENIDO

INTRODUCCION

| | |
|---|-----------|
| 1. MARCO CONCEPTUAL | 16 |
| 1.1 EL DESARROLLO COMO UN DERECHO HUMANO Y NO COMO EXPANCIÓN ECONÓMICA | 16 |
| 1.1.2 El Desarrollo Humano | 21 |
| 1.2 EVOLUCIÓN Y CONCEPTUALIZACION DE CALIDAD DE VIDA | 23 |
| 1.3 CALIDAD DE VIDA | 27 |
| 1.4 LA SALUD COMO UN INDICADOR DEL DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA | 30 |
| 1.4.1 El Agua Potable Indispensable para la Salud, la Calidad de Vida y el Desarrollo Humano en las comunidades | 35 |
| 1.5 CONCEPTO DE COMUNIDAD | 37 |
| 1.5.1 Desarrollo Comunitario | 40 |
| 2 MARCO LEGAL | 41 |
| 2.1 DECLARACIONES INTERNACIONALES AGUA, DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD | 41 |
| 2.2 LEGISLACIÓN COLOMBIANA | 43 |
| 2.3 COMPETENCIAS LEGISLATIVAS DE CASANARE | 46 |
| 2.4 LEGISLACIÓN PARA LA FUNDACIÓN SALVEMOS AL MEDIO AMBIENTE FUNAMBIENTE | 47 |
| 3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO | 49 |
| 3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.1. La Fundación Salvemos al Medio Ambiente “FUNAMBIENTE” en el Contexto Local | 49 |
| 3.1.2. Trabajo Social dentro de la Fundación: | 54 |
| 3.1.3 Gobernación de Casanare | 55 |
| 3.2 POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCIÓN | 56 |
| 3.2.1 Departamento de Casanare | 56 |
| 3.2.2 Salud en el Departamento de Casanare | 57 |
| 3.2.3 Agua Potable en Casanare | 60 |
| 3.3 MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE Y CENTRO POBLADO MORICHAL | 63 |
| 3.3.1 Aspectos Sociales y Demográficos: | 64 |
| 3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA REALIDAD SOCIAL | 75 |
| 3.4.1 La Salud en el Municipio de Yopal | 75 |
| 3.4.2 Equipamiento de Salud | 76 |
| 3.4.3 La Salud en el Centro Poblado Morichal: | 79 |
| 3.4.4 Perfil Epidemiológico | 80 |
| 3.4.5 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad | 81 |
| 3.5 EL AGUA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL Y CENTRO POBLADO MORICHAL | 82 |
| 3.5.1 Contaminación del Agua | 83 |
| 4 .CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA | 84 |
| 4.1 PROCESO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL | 84 |
| 4.1.1 Interpretación Diagnóstica | 85 |
| 4.2 HALLAZGOS A PARTIR DE LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA | 94 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.1 Resultados de las líneas de trabajo: | 95 |
| 4.3 INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO POBLADO MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL CON EL “PROYECTO DE PERFORACIÓN DE POZOS PROFUNDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE” CONVENIO FUNAMBIENTE / GOBERNACIÓN DE CASANARE. | 104 |
| 4.3.1 Identificación del Problema | 104 |
| 4.3.2 Descripción del Problema | 105 |
| 4.4 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL | 106 |
| 4.5 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LA COMUNIDAD OBJETO DE INTERVENCIÓN | 108 |
| 4.6 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL | 120 |
| 4.7 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA | 121 |
| 4.7.1 - Logros | 121 |
| 4.7.3 Facilitadores | 124 |
| 5. CONCLUSIONES | 127 |
| 6. RECOMENDACIONES | 129 |
| 7. PROPUESTA DE INTERVENCION PROFECIONAL | 131 |
| 7.1 JUSTIFICACION: | 131 |
| 7.2 REFERENTE TEÓRICO | 133 |
| 7.2.1 Los servicios Públicos Domiciliarios en la Calidad de Vida | 133 |
| 7.2.2 Los servicios públicos y la salud. | 138 |
| 7.3 OBJETIVOS | 140 |
| 7.4 ESTRATEGIAS | 142 |

| | |
|---|------------|
| 7.4.1 Vinculación institucional | 142 |
| 7.4.2 Acompañamiento Profesional | 142 |
| 7.4.3 Comité evaluador | 142 |
| 7.5 METODOLOGÍA | 143 |
| 7.6 RECURSOS | 143 |
| 7.7 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO | 144 |
| 7.8 EVALUACIÓN DEL PROYECTO | 144 |
| BIBLIOGRAFÍA | 145 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura. 1 Conceptualizaciones de calidad de vida | 25 |
| Figura 2. Organigrama FUNAMBIENTE: | 52 |
| Figura 3. Mapa político administrativo de Casanare. | 57 |
| Figura 4. Método de recolección de Agua Utilizado en las viviendas | 86 |
| Figura 5. Calidad de Prestación del servicio | 88 |
| Figura 6. Calidad del agua | 88 |
| Figura 7: Existencia de Sanitario en la vivienda | 90 |
| Figura 8: Existen de centros de Salud en la vereda | 92 |
| Figura 9: La calidad del servicio en el centro de salud es | 93 |

LISTA DE FOTOGRAFIAS

| | |
|------------------------|------------|
| Fotografía No 1 | 96 |
| Fotografía No 2 | 97 |
| Fotografía No 3 | 99 |
| Fotografía No 4 | 100 |
| Fotografía No 5 | 102 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|------------|
| ANEXO A. FICHA DE RECONOCIMIENTO DE LA VIVIENDA | 151 |
| ANEXO B. DECRETO 475 | 152 |
| ANEXO C. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA EXPERIENCIA | 159 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado presenta una experiencia práctica de Trabajo Social, ubicada en el Departamento de Casanare, enfáticamente con las comunidades rurales del Municipio de Yopal, beneficiarias del proyecto de perforación de pozos profundos planteado por la Fundación Salvemos al Medio Ambiente “FUNAMBIENTE”, como una alternativa para el mejoramiento de la calidad de vida y prevención de las enfermedades por ingesta de aguas no potables. El trabajo fue ejecutado desde la visión de Desarrollo Social comunitario planteada por la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE para proporcionar a los habitantes de la zona de influencia del proyecto, la infraestructura y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, específicamente en salud, reduciendo los riesgos asociados a las enfermedades ocasionadas por el consumo de aguas no potables, mediante el incremento del acceso al servicio de agua para uso doméstico por medio de pozos profundos para la extracción de aguas subterráneas.

En el primer capítulo de este documento se encuentran esbozados los lineamientos conceptuales que orientaron el proceso de Intervención, haciendo mención al Desarrollo Humano entendido como un derecho, es decir, como la base piramidal del hombre para alcanzar un aumento en su calidad de vida por medio de la preservación de la salud, potencializado sus capacidades y libertades inherentes que redunden en el desarrollo comunitario de la población.

Posteriormente el lector se encontrará con el Marco Legal que resume parte de la normatividad que da sustento jurídico a la intervención, así como una breve caracterización del contexto con miras a identificar la dinámica regional y en particular del municipio de Yopal. De igual manera, en el capítulo cuarto se presenta la Caracterización de la Experiencia que manifiesta la intencionalidad de

esta practica, sus objetivos y la ruta metodológica empleada, para dar paso a la Evaluación del proceso, entendido como la reflexión en torno al problema, el logro de los objetivos y la implementación de estrategias para atender la problemática, de manera sucesiva, se hallan en los capítulos cinco y seis las conclusiones y recomendaciones sobre la experiencia, para finalmente proceder al séptimo que contiene la Propuesta de Intervención que retroalimenta la intervención y posibilita la proyección comunitaria del quehacer Profesional del Trabajador Social incidiendo en el mejoramiento de la calidad de vida de la población objetivo

1. MARCO CONCEPTUAL

Enmarcado en la visión de desarrollo social que pretende manejar la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE y en la perspectiva comunitaria de Trabajo Social, el marco conceptual de este trabajo de grado se basa en la salud a manera de derecho inalienable del ser humano, que permite su desarrollo integral en nuestra sociedad, potenciando sus capacidades por medio de la satisfacción de una necesidad básica como lo es el acceso al agua potable, para así conseguir una mejora en la calidad de vida y en su desempeño en las diferentes áreas que cobijan su vida diaria.

1.1 EL DESARROLLO COMO UN DERECHO HUMANO Y NO COMO EXPANCIÓN ECONÓMICA

La visualización del desarrollo como un derecho humano no es realmente reciente, pues, podría decirse que en los documentos generales sobre derechos humanos ya se consagraba de manera implícita tal aspecto, pero no fue hasta 1986 que en el marco de las Naciones Unidas se aprobó la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo. Tal noción se ha visto afianzada gracias a múltiples políticas al respecto y a diversas conferencias que han permitido aclarar que la verdadera finalidad del desarrollo humano no se encuentra en la acumulación de bienes materiales y económicos, si no en el fin que representa la obtención de los mismos; este fin, se halla relacionado de forma directa con el crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable, creativa y productiva, y aunque puede parecer una verdad obvia, con frecuencia es relegada por consideraciones técnicas acerca de los medios para alcanzar el desarrollo humano y el uso de estadísticas para medir los ingresos nacionales y su

crecimiento, encubriendo el hecho de que el objetivo principal del desarrollo consiste en beneficiar a las personas; esto resulta muy fácil de justificar de acuerdo a como se expone en el informe de Desarrollo Humano realizado en el año de 1991, dejando claras dos razones muy sencillas, en primer lugar esta investigación permite evidenciar que generalmente las cifras de ingresos expuestas por una nación a pesar de ser útiles para muchos propósitos, no reflejan, en su mayoría, la composición ingresos ni los beneficios reales. En segundo lugar, se permite conocer por los autores la inclinación del individuo a valora logros que no se materializan de forma inmediata y con mucha menos probabilidad en términos de mayores ingresos o cifras de crecimiento, como por ejemplo, cobertura en servicios públicos, salud, mejor nutrición, mayor acceso a los conocimientos, vidas más seguras, mejores condiciones de trabajo, protección contra el crimen y la violencia física, horas de descanso más gratificantes y

“...un sentimiento de participación en las actividades económicas, políticas y culturales de su comunidad, sin embargo, esto no quiere decir elementalmente que la gente desprecie de forma contundente el hecho que ganar mayores ingresos económicos le sume oportunidad a la satisfacción de una porción considerable de sus necesidades...”¹.

Esta forma de ver el desarrollo humano desde un punto de vista no tan monetario ha sido punta de lanza y discusión desde los tiempos de Aristóteles hasta hoy; la idea de que los beneficios sociales deben juzgarse según la medida en que promuevan el “bienestar humano” ha florecido en las mentes filosóficas también de Emmanuel Kant, en las teorías económicas de William Petty, Gregory King, Antoine Lavoisier y Joseph Lagrange, quienes además fueron precursores del conocido Producto Nacional Bruto PNB y del Producto Interno Bruto PIB; partiendo de una focalización más humana, se incluyen también economistas políticos como Adam Smith, David Ricardo, Robert Maltus, Karl máx, John Stuart

¹ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1991*, Tercer Mundo Editores. Bogotá. 1992. Pag 7

Mil, entre otros; desafortunadamente la preocupación por el crecimiento del PNB y el PIB planteada por ellos mismos ha ocultado de sus premisas fundamentales esta configuración poderosa sustituyendo a los fines por una obsesión definitiva por los medios.

Esta situación y la notoria devastación del ser humano en el crudo intento de enriquecerse, ha volcado nuevamente la atención del desarrollo económico al desarrollo humano, sobre todo al observar que en muchos países en los que se registra que a pesar de existir un rápido crecimiento en sus índices de PNB no se han logrado reducir las carencias sociales de importantes segmentos de su población, incluyendo a las naciones industrializadas, demostrándose en investigaciones como la realizada en el Informe de Desarrollo Humano de 1991, que un alto nivel de ingresos no necesariamente protege contra la rápida expansión de problemas tales como, insuficiencia de cobertura en servicios públicos, propagación de enfermedades subyacentes a la inexistencia de los mismos, desorientación juvenil, propagación de enfermedades de transmisión sexual, viviendas poco dignas, violencia y ruptura de las relaciones familiares. “De forma paralela en algunos países en donde la acumulación de ingresos es baja y los niveles de desarrollo son altos, da cuenta de que la utilización hábil de los medios disponibles para ampliar las capacidades humanas si es posible”².

Es así como se comprueba entonces que la expansión de la producción y la riqueza son solo un medio y que el fin debe ser el bienestar humano y que la manera de relacionar los medios con el fin último debe convertirse en el aspecto central del análisis y de la planeación para el desarrollo.

Pero para comprender mejor y de una forma completa el contexto y criterio en como se ha desenvuelto el concepto de desarrollo es necesario remontar este marco a las conceptualizaciones principales de las que partió en algún momento, recordando autores como Magdalena Merino en su libro “Desarrollo

² Ibíd. Pág. 19

Comunitario, Inclusión de Comunidades” quien esboza las vertientes económica y social. La primera, tiene su nacimiento en los Estados Unidos en el año de 1944 cuando por medio de un acuerdo emanado de la conferencia monetaria y financiera de Bretón Woods se establece un Nuevo Sistema Monetario Internacional que se caracterizó por la conformación de tres sistemas: El Sistema Monetario Internacional, el sistema de control monetario y financiero a escala mundial y el tercero un sistema bancario constituido para fomentar el desarrollo de países afectados por la segunda guerra mundial; esta reorganización se realizó sobre la base del poder económico, financiero y político de Estados Unidos, con el desarrollo de tesis neoliberales y la consagración de este nuevo sistema monetario internacional, en donde la misma autora concluye que la expresión dominante para el desarrollo sería el crecimiento económico.

En el campo político se desarrolló un hecho histórico de importancia como lo es el inicio de la globalización, la cual “intenta consolidar su posición al comienzo de la década de los noventa, facilitado por la extinción del modelo socialista en la URSS y Europa del Este”³.

Las ideas liberales fortalecieron el concepto de desarrollo fundamentado y regulado por la productividad económica y el mercado, donde la política está orientada a generar las condiciones económicas para que los individuos accedan a los servicios sociales y sean los promotores del desarrollo productivo del país, y relega al Estado a remediar los problemas sociales que el mercado no puede regular.

Desde esta perspectiva se mide el desarrollo a partir del crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), la estabilidad monetaria y el control de la balanza de pagos,

³ MERINO Goveia Magdalena I. Desarrollo comunitario, inclusión de las comunidades marginadas en América Latina. Desarrollo Humano e Institucional. 2005 Pág. 2

para alcanzar un crecimiento económico y así este pueda generar como consecuencia un desarrollo en las personas y comunidades. Es así como en los años setenta se empezaron a observar las falencias de esta orientación, ya que a nivel general se evidenció un incremento de la pobreza y las desigualdades sociales, desequilibrio económico, inestabilidad social y crisis de gobernabilidad, producto del abandono de otras dimensiones de la vida humana que van mas allá del ingreso y afectan directamente el proceso de desarrollo, la salud, la educación, las libertades y la vivienda, entre otras.

La segunda conceptualización da sus destellos a mediados de los años ochenta cuando la situación crítica a nivel mundial llevó a hacer hincapié en el llamado “crecimiento de alta calidad”, en el cual “el crecimiento debía estar acompañado de políticas macroeconómicas que respetaran el medio ambiente, la diversidad cultural nacional y el respaldo a medidas que redujeran la pobreza y fomentaran la equidad en un marco macroeconómico sólido”⁴

Algunos sucesos generan nuevas críticas al modelo de desarrollo economicista, que tienen que ver en primer lugar con la creación en 1979 de una comisión en el interior del Banco Mundial, encargada del restablecimiento del dialogo Norte – Sur y en segundo lugar la creación del programa de acción, dirigido en torno a los problemas de desarrollo internacional y la seguridad de las naciones; estos dos sucesos generaron que el Banco Mundial fuera un organismo con mayor presencia a nivel internacional. Es así como se empieza a dar respuestas de otro tipo abordando la pobreza como problema teórico y no solo moral, lo que posibilitó, como lo muestra la investigación sobre el Desarrollo Humano en sus escritos, considerar que el crecimiento económico, aislado de la dimensión social, no conduciría en forma directa al bienestar de las grandes mayorías. En este

⁴ CAMDESSUS, M. *Promoción de la equidad en un marco macroeconómico*. Círculo de Montevideo. PNUD Impresos Asociados / Fotosistemas S. A Brasilia, marzo de 1998. 1998. Pag 2.

momento las políticas estatales se orientaron a ejercer mayores acciones proteccionistas a la economía e incrementar el control del estado de la política social, lo que se denominó como un estado de bienestar y proteccionista.

Fue con el ya mencionado informe sobre Desarrollo humano de 1991 que se inició un proceso de cambio de perspectiva mas profunda sobre el desarrollo, ya que sugirió al Fondo Nacional Humanitario FNI y Banco Mundial BM a partir de una visión constructivista, la necesidad de orientar sus funciones hacia el desarrollo humano ya que éstas habían tendido a “enfocarse más en los medios de desarrollo -Crecimiento del PNB- y a excluir a los seres humanos de sus cálculos”⁵ A partir de este momento y producto además de las cifras dramáticas de la realidad socioeconómica, se inicia un proceso para cambiar el modelo de desarrollo existente por otro que se plantee el reto de integrar todos los componentes de crecimiento, dimensión humana y social, medio ambiente, condición de la mujer, desarrollo rural, educación, salud e instituciones para armonizarlos; “lo que implica un gran esfuerzo para lograr un enfoque económico y social equilibrado”⁶. A partir de este momento se inicia un proceso en la ejecución de planes y programas alrededor de frentes importantes a nivel social como lo es la salud, la educación, infraestructura, la alimentación entre otros.

1.1.2 El Desarrollo Humano

Se puede entender entonces por desarrollo humano un proceso alumbrado bajos los preceptos económicos y sociales que permite ampliar las oportunidades de los individuos, como una vida digna y prolongada por medio de una buena salud, acceso a una vivienda estimable con la existencia de servicios públicos completos y continuos, acceso a la educación adecuada, el disfrute de un nivel de vida decente, libertad política, la garantía de los derechos humanos y lo que Adam Smit

⁵ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 1991*, Tercer Mundo Editores. Bogotá. 1992. Pag 3.

⁶ *Ibíd.* Pág. 9

llamó “la capacidad de interactuar con otros sin sentirse avergonzado de aparecer en público”⁷

Todo lo anterior debe observarse de una forma integral, equilibrada y equitativa pues de no ser así puede generar una considerable frustración humana, por ejemplo, si una persona no cuenta con una vivienda dotada de un acueducto para consumir agua domiciliar potable, tendrá que recurrir a elementos arcaicos para su recolección que no cumplirán con las características que debe poseer el agua para consumo, viéndose frustrada su necesidad básica de contar con una salud adecuada para poder desempeñarse en sus labores diarias de forma plena pues se verá proporcionalmente afectada de acuerdo a las cantidades de contaminantes que este individuo consuma por vaso de agua ingerido; un segundo ejemplo podría ser el manejo de ese capital, que puede funcionar en detrimento del concepto en sí, pues “...así como puede utilizarse para adquirir medicamentos, igualmente con este se pueden conseguir narcóticos, lo cual deja evidentemente claro que el bienestar de una sociedad depende también del uso que se le da al ingreso y no del nivel del ingreso mismo...”⁸; reconociéndose entonces al desarrollo como la formación de capacidades humanas que se representan en una perspectiva sistémica, relación de la que habla Amartya Sen en sus diversos escritos y que centra en diversos aspectos de estas capacidades, como lo es la libertad humana, libertad y sociedad civil, seguridad humana, desarrollo humano sustentable, igualdad en la condición de los sexos, tendencias de crecimiento económico y el desarrollo humano, la pobreza en la perspectiva del desarrollo humano, el consumo desde la visión del desarrollo humano y la mundialización con rostro humano, pero la gran conclusión que en concordancia con el autor se puede dirimir, es que la vida no solo se reduce a eso, por lo tanto el desarrollo abarca más que la expansión de la riqueza y los ingresos, su objetivo fundamental es el ser humano.

⁷ UL HAQ Mahbub; Informe sobre desarrollo Humano del PNUD, PG. 161, Mayo de 1991

⁸ SEN Amartya, “Desarrollo y Libertad”. Pág. 28. Editorial Planeta, Barcelona 2000.

1.2 EVOLUCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Si se tiene en cuenta de acuerdo a lo expuesto en las líneas anteriores que el desarrollo humano es la potencialización de las capacidades y libertades que poseen las personas inmersas dentro de una sociedad, entonces se debe inmediatamente atar este concepto al aumento y promoción de la calidad de vida, vista como uno de los objetivos subyacentes del fomento del desarrollo humano.

Este concepto de calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo, su aparición como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en una noción utilizada en ámbitos muy diversos, como son la salud, el mundo de los servicios en general, la salud mental, la educación, la economía y la política.

Siguiendo con detenimiento a Oswaldo Sunkel y Nicolo Giglio en su compilación sobre el desarrollo y el medio ambiente, se devela que en un primer momento la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, en donde el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos y desde las Ciencias Sociales, es así como se inicia el desarrollo de los indicadores sociales estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos.

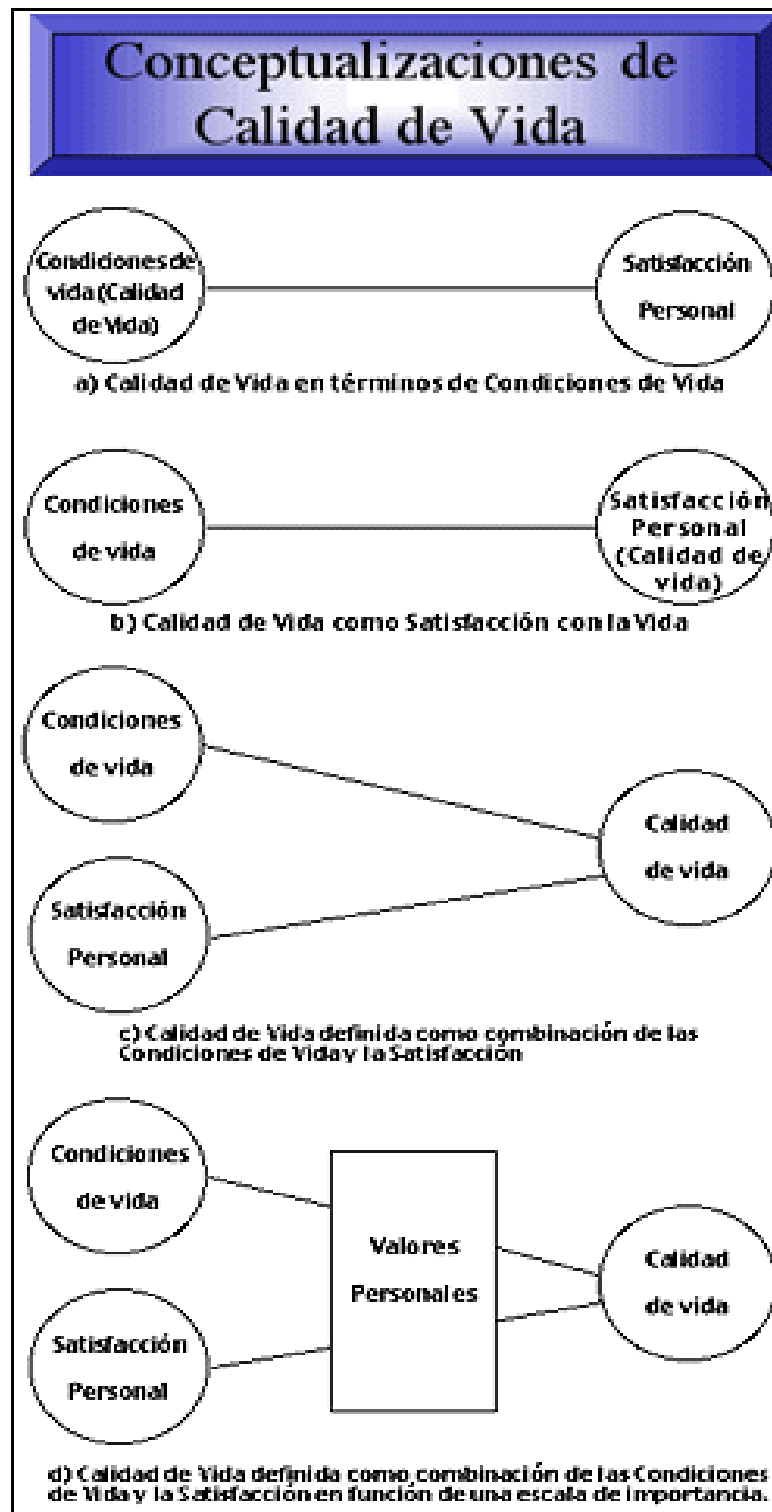
“...El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocó el proceso de diferenciación entre éstos y la

Calidad de Vida, comenzando a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE UU, "Social Indicators Research", en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuyó a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término..."⁹.

Transcurridos 20 años, aún existe una falta de consenso sobre la definición del modo de construcción y su evaluación, por lo cual, aunque históricamente existen dos aproximaciones básicas: aquella que lo concibe como una entidad unitaria, y la que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios, se encontraron diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida imputados a Felce y Perry en 1995 y a las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Duffy en 1992. Según éstas, la Calidad de Vida ha sido definida como las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales y como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, definida como la calidad de las condiciones en que subsiste una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. A continuación en la figura 1 un bosquejo de esta conceptualización desarrollada por Perry y Falce en su compilado sobre la calidad de vida:

⁹ GOMEZ Vela María; SABEL Eliana N. Instituto de Integración de la Comunidad, Facultad de Psicología Universidad de Salamanca.

Figura. 1 Conceptualizaciones de calidad de vida



Fuente: Las Conceptualizaciones de Calidad de Vida de Felce y Perry, 1995

Al evaluar la figura y profundizar en el concepto como congruente con el de desarrollo humano se generó una dualidad de enfoques que a su vez desencadenaron paralelamente diferentes indicadores; esto desde lo cuantitativo y cualitativo: los indicadores subyacentes a lo cuantitativo estarían en la función de operacionalizar la calidad de vida en los social, psicológico y ecológico:

“Sociales: se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.

Psicológicos: miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales.

Ecológicos: miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente”¹⁰

En lo cualitativo se estaría entonces haciendo referencia a la postura que los individuos encuentran en las diferentes instituciones y servicios prestados por sus comunidades y la atención que ellas presten a sus necesidades para apoyarlas de manera eficaz.

En líneas generales, esto resulta para la investigación sobre Calidad de Vida importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la que se interviene con este proyecto de grado, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto en general se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "revolución cualitativa"¹¹ que propugna, como lo habla Schalock en su investigación sobre Calidad de Vida, por la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad. En

¹⁰ WILLIAMS GIANGRECO Dennis, y Cloninger “LA Evaluación del concepto de calidad de vida” Pg. 215 California. 1993

¹¹ “La investigación sobre Calidad de Vida”, Schalock 1996.

este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos prestados por organizaciones como la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNANBIENTE entre otras, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población objeto de este proceso de práctica profesional.

1.3 CALIDAD DE VIDA

Entrelazando algunas conceptualizaciones anteriormente expuestas encontramos que la concepción de calidad de vida ha tenido un desarrollo histórico, que ha venido variando de acuerdo a los cambios y transformaciones en los modelos económicos, sociales y políticos, transformando de igual manera los fines de las sociedades.

Los elementos de calidad de vida como tal, tienen un origen moderno, de carácter liberal y es típico de entornos urbanos; el ideal social y económico de la calidad de vivir es consumir y acumular (crecimiento). Siguiendo a Schalock, Oswaldo Sunkel y Nicolo, la economía de bienestar introdujo entonces los patrones de consumo correspondientes a la sociedad moderna lo que en forma directa o indirecta atropella el medio ambiente, sin embargo esto ha sido objeto de concienzudos cuestionamientos por lo que implica en cuanto a la relación hombre, naturaleza y el agotamiento de los recursos naturales se refiere.

En el modelo economicista que se plantea de acuerdo a Schalock, se cree que la calidad de vida de toda la población va a ser un resultado directo del crecimiento económico, sin embargo esta teoría ha sido revaluada por autores como Sunkel y Nicolo ya que los altos niveles de pobreza existente a pesar de los crecimientos continuos de la economía medida a partir el PNB, por lo contrario, el problema de

marginalidad y pobreza se ha encrudecido y “se manifiesta en que la mayoría de la población del mundo menos desarrollado sigue sin satisfacer sus necesidades básicas elementales; y en el deterioro del medio físico, que afecta directamente la calidad de vida de la totalidad de la población y compromete el bienestar de las generaciones venideras.”¹²

Mas adelante en el modelo proteccionista o estado de bienestar, del que se habla en la investigación del PNUD, la calidad de vida era observada como el poder adquisitivo, modernización y apertura de mercados internacionales, en este momento se pretendía a partir de las políticas de desarrollo económico y social cubrir las necesidades básicas entendidas como salud, alimento, vestido, educación, vivienda, empleo y seguridad social para mejorar el nivel de vida.

En dicho instante la calidad de vida, no era a nivel teórico un término de referencia, sin embargo esta ha sido utilizada en forma indirecta como marco de lo que se planeaba como satisfacción o insatisfacción de necesidades.

Como lo manifiesta Schalock, en la sociedad contemporánea se dice que tiene un buen nivel de vida aquella persona que asume patrones de consumo que van orientados a su vez a generar formas de vida, planteadas específicamente desde los medios de comunicación. Sin embargo y como lo aclara el mismo autor en su escrito, estos patrones de consumo deben ser limitados, debido a una creciente crítica a la producción y consumo desmedido, ya que en perspectiva podría ser la principal razón que puede poner en riesgo la supervivencia de la humanidad. Los arraigos de vida ecológicamente contraproducentes, han generado una gran cantidad de medidas conservacionistas para intentar regular la relación hombre – naturaleza, de igual forma los nuevos modelos de desarrollo planteados han

¹² García Hurtado, Álvaro y García D' Acuña, Eduardo: Las variables ambientales en la planificación del desarrollo. En Estilos desarrollo y medio ambiente en la América Latina. Osvaldo Sunkel y Nicolo Siglo (compiladores). México, Fondo de Cultura Económica, 1981. Volumen II. Pág. 439.

venido incorporando en sus tesis la necesidad de patrones de vida sustentables que implica reconstruir dinámicas empresariales, socioeconómicas, políticas y principalmente culturales.

Según Amalio Blanco¹³, en la formalidad institucional de la administración pública se entiende la calidad de vida desde tres ópticas:

- ❖ Como aquella disponibilidad de recursos en el ámbito de las necesidades básicas (alimento, vivienda, sanidad, etc.).
- ❖ Como la capacidad administrativa estatal de patrocinar la prestación de servicios básicos públicos, especialmente a los menos favorecidos.
- ❖ Como la gestión social y programática de alternativas competentes a su desarrollo en términos de justicia y equidad.

Esta concepción de calidad de vida a partir de las ópticas presentadas, intenta generar en la población una calidad de vida en la medida en que se les garantiza por medio de recursos o prestación de recursos el cubrimiento de las necesidades básicas, sin embargo existen ciertas restricciones para el logro de tales propósitos.

A pesar de que los gobiernos adquieran compromisos muchos de ellos articulados a programas alternativos de desarrollo, generalmente estos responden a otro tipo de intereses, por cuanto generalmente un obstáculo que se presenta es la falta de voluntad política para realizar compromisos que se aterricen en recursos reales para aportar al logro de propósitos que logre esta calidad de vida, de igual forma los “déficit fiscales y la poca gestión de recursos externos generan que a pesar de la voluntad de algunos gobernantes las metas propuestas no se lleven a ejecutar”¹⁴.

¹³ BLANCO, Amalio: Calidad de vida. En Terminología Científico-Social: aproximación crítica. Román Reyes (director). Barcelona, Anthropos, 1988. Pág. 66.

¹⁴ *Ibíd.* Pág. 77.

El problema de calidad de vida por tanto también es un problema en el orden político, que si nos remitimos a investigaciones como la realizada por la Universidad Nacional de Colombia en el año 2002, tiene que ver con las falencias en el ámbito gubernamental, por tanto en esta lógica quien desee acceder a una aparente calidad de vida necesitara, de acuerdo con lo expuesto por Amalio Blanco en su escrito, de circunscripciones en las redes políticas y clientelistas, prebendatarias en las que se sustentan los partidos políticos, haciendo un intercambio de votos por beneficios minúsculos. La gestión pública también presenta graves problemas, en primer lugar es ineficiente, obedece a reacciones frente a problemas específicos y no obedece a un enfoque preventivo, las políticas públicas por ejemplo son segmentadas y focalizadas a ciertos sectores poblacionales y objetivos para el logro de indicadores.

Si se observan las concepciones alrededor de la calidad de vida en el mundo contemporáneo, se puede concluir que no hay una definición única y generalizada, pues la variación de culturas generan también una gran diversidad de conceptos subjetivos, sin embargo por la situación del mundo actual y sus retos para la supervivencia como seres humanos es necesario ir construyendo un concepto que genere un ideal de calidad de vida y que se convierta en criterio ético de humanidad y respetuoso con el ambiente, a partir de la teoría de desarrollo humano apoyada en el concepto de desarrollo sostenible podemos crear una definición de calidad de vida, como el logro de toda persona del bienestar y bien ser, en un contexto comunitario que le permite desarrollarse integralmente, limitado por todo aquellos que atente contra la supervivencia y el bienestar y bien ser de los demás, incluyendo a las futuras generaciones.

1.4 LA SALUD COMO UN INDICADOR DEL DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA

En los últimos 10 años las investigaciones sobre Calidad de Vida y desarrollo han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y

científico, en el caso que convoca este trabajo de grado, se estima a la calidad de vida como articuladora del desarrollo humano en lo social comunitario promoviendo a la salud como un factor que interviene en los diferentes aspectos de la vida, generando proyectos, procesos y avances que posibilitan prolongar notablemente el disfrute de una vida larga y saludable que amplía las posibilidades del ser en el quehacer del día a día y que ratifica este factor como primordial para alcanzar un desarrollo humano equilibrado con los demás aspectos que conforman su vida.

Los trabajos de intervención emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el individuo de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional, comunitario y social cualquier deterioro en ella. “Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras y en esta línea, la meta de la atención que tiene como objetivo a la salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida de la persona”¹⁵.

Habiendo comprendido entonces que la obtención de salud es un indicador angular para la consolidación de la calidad de vida desde el enfoque cuantitativo y que esta a su vez es un objetivo del desarrollo humano como pontencializador de las libertades humanas, sus capacidades y que incluye de manera directamente proporcional la satisfacción de las necesidades básicas por excelencia de una comunidad como lo observan diversos autores de Sen y Perry por ejemplo, se evoca en este escrito a la salud como un aporte imprescindible para el crecimiento del individuo en todas las esferas que emanan de su vida como el desempeño en el termino social, político y económico. Para ello, es imperativo

¹⁵ Universidad Nacional de Colombia “Estudio sobre el panorama de la salud pública en Colombia” Marzo de 2002.

aumentar la capacidad de comprender la compleja dinámica de la salud en la población, que responde en una proporción relativamente alta a los cambios en el ambiente físico y social. La salud de la población es un producto de la sociedad y a la vez un aporte indispensable al crecimiento económico y la estabilidad política; el grado de salud de la población es de por sí un indicador excelente del desarrollo humano, cuando se reconoce esa relación, se reconoce la complejidad social de las comunidades y que no se puede separar a ésta de otros objetivos como lo son, “la prolongación de la vida, la consecución de la vivienda como un espacio con los elementos esenciales para vivir, la paz, la educación, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”¹⁶.

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que tengan la capacidad de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud, “...esto implica una base firme desde su entorno nuclear en un espacio digno para vivir y con todos los elementos para disfrutar a plenitud de él, en un medio que la apoye, acceso a la información para su consecución y poseer las aptitudes y oportunidades que le lleven a hacer sus propias opciones en términos de salud aumentando de forma integral su calidad de vida y su libertad...”¹⁷, pues ella es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, esta afirmación pone al sector sanitario a jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios, éstos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos y deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales,

¹⁶ *Ibíd.* Pág. 12

¹⁷ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 2000

políticos y económicos. La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación de las comunidades respecto a lo proporcionado para ellas por las instituciones. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo con una calidad de vida en construcción y un desarrollo humano en proceso de ser alcanzado para proporcionar al ser humano sus libertades y potenciar sus capacidades, Amartya Sen, importante expositor de las necesidades y las libertades humanas, habla de que el papel constitutivo de la libertad “está relacionado con la importancia de las libertades fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana encontrándose entre las libertades fundamentales algunas capacidades elementales como, por ejemplo, poder evitar privaciones como la enfermedad, la inanición, la desnutrición, la morbilidad evitable y la mortalidad prematura”¹⁸, o gozar de las libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir y calcular, la participación política y la libertad de expresión, que observadas en detenimiento, sin una vida saludable serían complejas de desarrollar a plenitud y no permitirían que la vida sea digna de ser vivida.

De acuerdo a esto una vida digna de ser vivida alcanzando de manera exitosa un índice elevado de la salud, sería aquella que permita el desarrollo de las capacidades y libertades humanas superando el paradigma tradicional economicista del mismo (aunque sin desconocer la importancia del crecimiento económico para este proceso), ubicando al ser humano como agente central del proceso y a quien se debe brindar un abanico de posibilidades para el éxito de la expansión de tales capacidades y libertades, pudiendo así desarrollar una existencia acorde a su naturaleza, como una unidad compuesta de cuerpo y espíritu, que en cuanto a espíritu apunta hacia la trascendencia y en cuanto a

¹⁸ SEN Amartya, “Desarrollo y Libertad” Editorial Planeta Pág. 39 Barcelona 2000.

cuerpo está relacionado con la naturaleza material, “definiendo el termino de vida digna por medio de la salud como un desarrollo integral que incluye, el bien estar y bien ser”¹⁹. Esta integralidad sin temor a equívocos como ya se ha mencionado incluye al crecimiento económico como un paliativo a situaciones precarias en este nivel, siendo un grave problema la disminución del capital al aumentar la existencia de la pobreza que hace que al mismo tiempo esta no permita la realización de actividades como pago por salud, por educación y por alimentos, es decir que: sin salud no existe la posibilidad de potenciar las herramientas necesarias en el individuo para desempeñarse en un oficio que le represente ingreso económico, sin tal ingreso no tienen acceso al pago de esos servicios y sin esos servicios no puede dar solución a sus necesidades de atención médica, alimento, educación, vestido etc, generando un detrimento en la calidad de vida y su desarrollo, con lo cual se puede finalmente decir que, “la pobreza como tal trae enfermedad e insalubridad y la enfermedad e insalubridad traen pobreza”²⁰, atentando de forma directamente proporcional a la mejora en la calidad de vida y el fomento del desarrollo humano.

Esta insalubridad que trae consigo pobreza y a su vez enfermedad puede contrarrestarse si en las comunidades existe una cobertura eficiente de todas sus necesidades elementales como los son el acceso a servicios públicos continuos y una estructura habitacional adecuada con un entorno favorable para el esparcimiento, descanso y recreación, equilibrando de forma contundente la potencialización de las libertades humanas por medio de una buena salud y una vida prolongable de manera dignificante y edificante; por esto la trascendencia de la salud se encuentra también estrechamente ligada a la consecución de accesos constantes a servicios que sean obviamente los adecuados sin hacer que ésta se vea deteriorada; este es el caso de el agua potable que, como lo indica la Organización Mundial de la Salud, por ser el componente principal del cuerpo humano y base para el porcentaje más alto de las actividades a nivel domiciliario,

¹⁹ *Ibíd.* Pág. 43.

²⁰ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 2000

exige una distribución no solo constante sino que cumpla con sus calidades normativas para evitar que de beneficio para la salud humana se convierta en disminuyente de la misma. Es de esta forma como observamos que los vectores que se derivan de la salud no son pocos ni ínfimamente importantes pues si alguno de ellos falla, inmediatamente los demás se verán disminuidos de forma sistémica, así pues como se observó en el Departamento de Casanare, sin agua potable no hay garantía de otros servicios como disposición sanitaria, si no hay disposición sanitaria, se genera la contaminación del subsuelo, si se genera contaminación del subsuelo, se disminuye la calidad de este para su uso en otras actividades como, el mantenimiento de acuíferos y la siembra de alimentos, haciendo que ese espacio de descanso y esparcimiento como se le considera a la vivienda se vuelva un foco de problema para el individuo evitando su aumento en la calidad de vida y deteniendo su desarrollo desde uno de los pilares más importantes para su desenvolvimiento social como lo es el hogar, esto sin profundizar en la afectación al ecosistema.

1.4.1 El Agua Potable Indispensable para la Salud, la Calidad de Vida y el Desarrollo Humano en las comunidades

Viéndolo desde esta perspectiva, la carencia o pérdida de agua puede causar problemas de salud como la deshidratación, agotamiento o pérdida de la conciencia al igual que otras enfermedades que se presentan de forma crónica deteriorando su desempeño físico como lo son; la diarrea, el cólera, la tifoidea, poliomielitis, hepatitis A, entre muchas más, que al aparecer o prolongarse en el ser humano no permiten que se desempeñe de forma integral en sus distintas instancias de la vida, provocando múltiples fracturas en su desarrollo en la comunidad en la que subsiste y evitando así que posea la libertad de desplegar sus capacidades para acceder a un aumento en la calidad de vida y a un desarrollo humano integral.

“Aproximadamente 1,1 mil millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a fuentes de agua mejorada, así mismo, 2,4 mil millones no tienen acceso a ningún tipo de instalación mejorada de saneamiento, cerca de 2 millones de personas, la mayoría de ellos niños menores de cinco años, mueren todos los años debido a enfermedades diarreicas”²¹.

Las más afectadas son las poblaciones de los países en desarrollo como el nuestro que viven en condiciones extremas de pobreza, tanto en áreas periurbanas como rurales; los principales problemas que causan esta situación incluyen la falta de prioridad que se le da al sector, la escasez de recursos económicos, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado que producen la inexistencia del recurso en las viviendas actuando de forma directa en el detrimento de todas sus facultades como seres humanos y restringiendo su derecho diario a ser felices y a desarrollar en pleno sus capacidades y libertades.

La EPA Agencia de Protección Medio Ambiental (Environmental Protection Agency) ha establecido estándares de seguridad para más de 80 contaminantes que pueden encontrarse en el agua potable y presentan un riesgo a la salud humana. Estos contaminantes se pueden dividir en dos grupos de acuerdo a los efectos que pudiesen causar, están los efectos agudos que ocurren dentro de unas horas o días posteriores al momento en que la persona consume un contaminante pero,

“...casi todos los contaminantes pueden tener un efecto agudo si se consume en niveles extraordinariamente altos en el agua potable, en esos casos los contaminantes más probables que causen efectos agudos son las bacterias y virus; la mayoría de los cuerpos de las personas pueden combatir estos

²¹ Artículo de la Organización Mundial de la Salud. 2008

contaminantes microbianos de la misma forma que combaten los gérmenes y típicamente, estos contaminantes agudos no tienen efectos permanentes...”²²

No obstante, pueden causar enfermedades a las personas y pueden ser peligrosos o fatales para una persona que posea un sistema inmune débil debido a VIH/SIDA, quimioterapia, uso de esteroides o por cualquier otra razón. En el segundo grupo están los efectos crónicos que ocurren después que las personas consumen un contaminante a niveles sobre los estándares de seguridad durante muchos años como lo indica la investigación realizada por la Organización mundial de la salud en el año 2000, los contaminantes en el agua potable que pudiesen causar efectos crónicos son “los químicos tales como solventes y plaguicidas, radionucléidos como el radio y minerales como el arsénico”²³, que son los normalmente utilizados por las comunidades más pobres como medida de purificación para poder usar las aguas lluvias a nivel domiciliario, entre los ejemplos de efectos crónicos de los contaminantes del agua potable, están el cáncer, problemas del hígado, riñones o dificultades en la reproducción; observado lo anterior es que el agua de calidad como garante de la salud y del aumento de la calidad de vida, es esencial para cada comunidad, pues así como puede ser la respuesta a muchas de sus necesidades puede ser la clave para incrementarlas.

1.5 CONCEPTO DE COMUNIDAD

Una Comunidad es un grupo de personas asociadas con el objeto de llevar una vida en común, basada en una permanente ayuda mutua. El grado de vida común y de ayuda mutua varía ampliamente según la comunidad.

“La persona humana requiere, por su dignidad y para satisfacer sus necesidades, formar parte de la sociedad; este formar parte esta contenido en el bien común de la sociedad, llamado a veces bien general, no es ni el bien individual ni la suma de

²² Información retomada de Comité técnico de FUNAMBIENTE y Gobernación de Casanare en Agosto de 2005, Ing. Camilo Cárdenas.

²³ Ing. Ambiental Camilo Cárdenas Comité Técnico Agosto de 2005.

bienes individuales de cada una de las personas que compone la sociedad (individualismo), pero tampoco consiste en el bien propio de la sociedad que se lo atribuye todo a sí misma independientemente de su relación con las personas (colectivismo), en ambos casos el ser humano queda oprimido por los más fuertes”²⁴.

El bien común significa que la sociedad vela por los derechos fundamentales de las personas, derechos que ella no puede violar en ningún caso suponiendo que cada persona al sentir esa común voluntad de bien, esté siempre dispuesta a sacrificar ciertos intereses individuales en aras de eso que se llama entonces “interés general”; las dos nociones de “persona” y “bien común” son correlativas y no deben jamás separarse la una de la otra pues los seres humanos, por naturaleza, tienden a participar en la vida comunitaria, pero al mismo tiempo las fuerzas del Estado lo llevan a su límite al ser permisibles con los estados inapropiados en los que los conmina a vivir sin una buena calidad de vida obstaculizando tal unidad.

Una comunidad puede tener diferentes formas, tamaños, aspectos o ubicaciones, no hay dos iguales; y aún más importante, una comunidad no es sólo la gente que la compone pues si evocamos a Marx generalmente, una comunidad ya existe antes de que nazcan sus residentes actuales, y lo normal es que siga existiendo cuando hayan desaparecido, va más allá de sus componentes, los residentes o miembros de esa comunidad; hay comunidades que, en algunos sentidos, ni siquiera tienen una ubicación física, sino que están demarcadas por ser un grupo de personas con intereses comunes.

El concepto de comunidad no es sólo un patrón, es un modelo sociológico, un conjunto de interacciones, comportamientos humanos que tienen un sentido y expectativas entre sus miembros, acciones basadas en esperanzas, valores, creencias y significados compartidos entre personas, a parte de esto es una

²⁴ Nuevo diccionario de espiritualidad, Ediciones Paulinas. 2001

unidad de vínculos confusos pues es posible que ésta sea solo un pueblito separado por unos kilómetros de otros pueblos en una zona rural, sus vínculos parecen simples a primera vista, haciendo parecer que este patrón de interacción humana sólo consiste en los residentes de esa zona de ese pueblo, pero los residentes interactúan también con gente de fuera del pueblo, se casan con personas de otros sitios y pueden trasladarse o traer a su pareja a vivir con ellos, al cabo de un tiempo, los residentes de ese pueblo tendrán hermanas, hermanos, primos, padres y otros parientes viviendo en otra parte y es ahí donde los vínculos de esa comunidad ya no son tan precisos.

Una comunidad puede verse como si fuera un organismo, “vive y funciona incluso si sus miembros humanos vienen o van, nacen o mueren; de igual forma que una célula viva planta o animal trasciende a sus átomos”²⁵; una institución, un patrón de comportamiento trasciende a sus individuos humanos; es decir que un ser humano individual está sujeto a un conjunto de fuerzas distinto que el de la organización comunitaria a la que pertenece, una creencia, por ejemplo, ella está en la mente de las personas, pero esa creencia vivirá a través de otras personas, cuando la primera muera todo esto trasciende a los seres humanos individuales que lo forman, una comunidad es entonces un sistema compuesto por las ideas aprendidas y los comportamientos de los seres humanos.

Aunque una comunidad es un sistema cultural en lo que trasciende a los individuos que la componen, no podemos asumir que es una unidad armoniosa está llena de facciones, luchas y conflictos, basados en las diferencias de sexo, religión, acceso a la sanidad, etnia, clase, nivel educacional, ingresos, propiedad de capital, lengua y otros muchos factores, para poder promover la participación y el desarrollo comunitario, el trabajo de desarrollo humano y la calidad de vida pasa por unir esas facciones, estimular la tolerancia y el espíritu de equipo, y obtener decisiones consensuadas y promover el cambio social en una comunidad, esto

²⁵ Nuevo diccionario de espiritualidad, Ediciones Paulinas. 2001

siendo necesario que se prevea cómo opera ese sistema, y por extensión, cómo responderá a los cambios.

1.5.1 Desarrollo Comunitario

Comprendiendo entonces todo lo que engloba el concepto de comunidad que más que un grupo de habitantes en una ubicación determinada, incluye también factores humanos internos, su historia y cultura, la estructura resultante de las interacciones humanas, así como factores externos como el medio ambiente, y los factores sociales, económicos y políticos que inciden sobre el comportamiento de este grupo, el desarrollo implica entonces; como lo apoyan la escritora barranquillera Liliana Gallo en su trabajo "Proceso de asociados al liderazgo en las comunidades" 1997 y el Ministerio de Educación Nacional en 1994; una evolución de las capacidades de la población y sus recursos para cambiar y afrontar los múltiples retos y fuerzas externas que causen una reacción en ella y emerger satisfactorios de este cambio, acercando la realidad en que viven con el ideal a que aspiran. Así, el desarrollo comunitario debe ser integral, abarcando desarrollo humano, así como social, económico, político y sanitario en forma espiral. Demás está mencionar las amplias evidencias disponibles indicando que "cuando determinada función social no se realiza adecuadamente, esto puede resultar en un incremento de morbi/mortalidad y considerable sufrimiento humano"²⁶ pues todo elemento que afecte el desarrollo comunitario afecta igualmente su calidad de vida.

²⁶ Gallo Liliana, "Procesos de Asociados al Liderazgo en las Comunidades de la Ciudad de Barranquilla" 1997.

2 MARCO LEGAL

2.1 DECLARACIONES INTERNACIONALES AGUA, DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUD

La escasez y el uso abusivo del agua plantean actualmente, nuevos problemas que afectan no sólo al hombre, sino también a los ecosistemas. La necesidad de una acción concertada para invertir las actuales tendencias de consumo excesivo, la contaminación y las amenazas crecientes de las sequías hicieron necesaria esta declaración de los representantes de quinientos países de la Conferencia Internacional sobre el Agua y el Medio Ambiente celebrada en Dublín, Irlanda, del 26 al 31 de Enero de 1992, como una medida que asegurara no solo el mantenimiento adecuado del recurso sino que también como protección de todos los seres humanos para garantizarles por medio del agua en adecuadas condiciones, su salud permitiendo a las personas tener un desarrollo acorde con las necesidades ecosistemicas y aumentando proporcionalmente su calidad de vida, potenciando al recurso como medio para gozar de entornos más propicios para tener una vida digna.

Esta declaración se encuentra direccionala por cuatro principios rectores para que se adopten medidas en las esferas local, nacional e internacional²⁷.

El Principio número 1 habla del agua dulce como un recurso finito y vulnerable, esencial para sostener la vida; el desarrollo y el medio ambiente, ya que el agua es indispensable para la vida, la gestión eficaz de los recursos hídricos se

²⁷ Los principios presentados a continuación fueron extractados de la publicación sobre la Declaración de Dublín "El Agua y el Desarrollo Sostenible". Enero 26-31 de 1992. Disponible en red en: http://www.pobrezacero.org/img_bol/declaracion_dublin.pdf

manifiesta como enfoque integrador, que concilie el desarrollo económico y social y la protección de los ecosistemas naturales, logrando la gestión eficaz al establecer una relación entre el uso del suelo y el aprovechamiento del agua en la totalidad de una cuenca hidrológica o un acuífero.

El Principio número 2, se muestra como una herramienta para el aprovechamiento y la gestión del agua que debe inspirarse en un planteamiento basado en la participación de los usuarios, los planificadores y los responsables de las decisiones a todos los niveles; esto implica que los responsables de las políticas y el público en general cobren mayor conciencia de la importancia del agua. Este planteamiento entraña que las decisiones habrán de adoptarse al nivel más elemental apropiado, con la realización de consultas públicas y la participación de los usuarios en la planificación y ejecución de los proyectos sobre el agua.

El Principio número 3 realiza un enfoque hacia el género poniendo a la mujer a desempeñar un papel fundamental en el abastecimiento, la gestión y la protección del agua, vinculándola como proveedora y consumidora de agua y conservadora del medio ambiente viviente, este principio exige políticas efectivas que aborden las necesidades de la mujer y la preparen y doten de la capacidad de participar, en todos los niveles, en programas de recursos hídricos, incluida la adopción de decisiones y la ejecución, por los medios que ellas determinen.

El Principio número 4 expone que el agua tiene un valor económico en todos sus diversos usos a los que se destina y debería reconocérsele como un bien económico, reconociendo ante todo que es el derecho fundamental de todo ser humano tener acceso a un agua pura y al saneamiento por un precio asequible, pues la ignorancia en el pasado, del valor económico del agua ha conducido al derroche y a la utilización de este recurso con efectos perjudiciales para el medio ambiente. La gestión del agua, en su condición de bien económico, es un medio importante

para conseguir un aprovechamiento eficaz y equitativo y favorecer la conservación y protección de los recursos hídricos.

Estos lineamientos planteados, dejan clara la prioridad que existe a nivel mundial por establecer el acceso a los servicios públicos como garantes de una vida digna y promotores de la salud, la satisfacción de las necesidades y las potencialidades de los seres humanos que convergen dentro de las diferentes comunidades en el mundo.

2.2 LEGISLACIÓN COLOMBIANA

A partir de la década de los noventa y con el desarrollo de la carta política de 1991, el país inició grandes esfuerzos para modernizar al Estado, con el fin de concretar su acción en áreas y actividades prioritarias y lograr eficiencia en sus acciones. Este propósito demandó replantear el papel de administración pública frente al desarrollo y la sociedad en general, buscar mayor eficiencia, eficacia, demostrar responsabilidad, transparencia y resultados en el manejo de recursos públicos en pro de la potenciación de las comunidades de todo el país por medio del desarrollo.

El proceso de modernización del Estado ha previsto la importancia para el desarrollo económico, social y político, de la acción conjunta entre las autoridades departamentales y municipales y la comunidad con el objeto de mejorar la eficiencia en la gestión pública frente a la provisión de bienes y servicios, de acuerdo a esto se consolidó un modelo de descentralización para que las entidades territoriales pudiesen contar con una mayor autonomía a través de la transferencia del poder de decisión y responsabilidad desde el nivel nacional con el fin de atender de forma más oportuna y eficiente las demandas de la comunidad en procura del bienestar general.

Este bienestar general incluye *“...asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo y comprometido a impulsar la integración de la comunidad...”*²⁸

Lo que en términos generales significa servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de los ciudadanos facilitando la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural. Para ello el Estado reconoce entonces que no existe discriminación alguna en la primacía de los derechos inalienables de las personas como lo son el goce de las libertades y oportunidades afirmadas en el respeto por la vida, la garantía de acceso a servicios públicos como agua potable, saneamiento básico, energía, gasoducto, vivienda en condiciones dignas, salud, educación, alimento, vestido y esparcimiento. Para ello en sus artículos vincula estos indicadores de calidad de vida como leyes que erigen el desarrollo de las comunidades colombianas.

Para el caso de la salud y el saneamiento ambiental, la Constitución Colombiana en el artículo 49 encarga de la responsabilidad de éstos al Estado, mostrándolos como un servicio público, entendiendo el término “público”, como de acceso generalizado y primordial para el desarrollo humano de las comunidades y el aumento de la calidad de vida, este servicio debe regirse bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para además de manera concatenada garantizar el derecho a una “vida digna y un ambiente sano”²⁹ como lo contemplan los artículos 51 y 79 de la Carta Magna.

²⁸ Constitución Política de Colombia. Editorial Panamericana 1991. Preámbulo Pg. 53.

²⁹ *Ibíd.* Título 1 Capítulos II y III Págs. 72 y 84

Según esta finalidad social del Estado colombiano y su deber como prestador de servicios a todos los habitantes de la Nación se proyectan también artículos como el “334, 336, 350, 355, 365 y 366”³⁰ en los que se denota la importancia de los servicios en el desarrollo social del país y se antepone por sobre cualquier otro fin del Estado la protección y lucha contra cualquier factor que atente de manera evidente derechos y principios constitucionales fundamentales, como son la dignidad humana, la vida, derechos de los disminuidos, entre otros; sean estos bienes intangibles ó materiales substanciales para la condición de dignidad humana, como es el caso del agua potable y el alcantarillado considerándolos como derechos susceptible de ser protegidos por la acción legal, pues el hecho que la comunidad no tenga servicio de acueducto, o lo tenga pero no funcionando adecuadamente, se constituye en factor de riesgo para la salud de la comunidad expuesta a esa situación y si la Constitución Política indica que la finalidad social del Estado es la de lograr el bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, entonces se implica la solución del problema del agua no potable, incluyendo a los sectores rurales de las diferentes poblaciones, pues vela por el interés de todas y cada una de las personas que viven en nuestro país, haciendo entonces ver que si el derecho a la vida es fundamental, lógicamente los derechos que esencialmente se derivan de aquél como la salud, también sean defendibles a toda costa y si hay una vulneración grave e inminente de la salubridad pública, debe reconocerse en el interés legítimo de quien procura el restablecimiento de ese derecho, tal como el suministro de agua potable, que es un servicio público domiciliario, cuya adecuada, completa y permanente prestación resulta indispensable para la vida y la salud de las personas y por ende cumple la finalidad de satisfacer sus necesidades esenciales.

³⁰ constitución Política de Colombia 1991

2.3 COMPETENCIAS LEGISLATIVAS DE CASANARE

La Constitución de 1991 reconoció a la planeación una mayor importancia y en virtud a estos preceptos se implementó la planeación participativa y el concepto de planeación estratégica prospectiva para formular los planes de desarrollo correspondientes a cada departamento para que estos estuvieran acorde a las necesidades culturales de cada territorio y al conocimiento que sus mandatarios tienen del mismo; para el departamento de Casanare las prioridades a atender son la cobertura de servicios públicos, salud, vivienda y educación.

Estos se encuentran contenidos en sus planes de desarrollo de los periodos legislativos comprendidos entre el 2004/2007 y 2008/2010 en los que la prestación y cobertura en los servicios de salud carecen de operatividad y las instituciones públicas tienen dificultad para articularse y desarrollar el esquema como tal debido a las situaciones culturales de los entornos sociales en función a la integración, aún esto, se han generado programas que buscan de forma operativa y sistematizada contrarrestar la calidad inocua de este servicio.

En cuanto al agua potable el departamento de Casanare asume el reto por medio de competencias que se encuentran enmarcadas dentro de la ordenanza No 029 del 2003 por medio de la cual se creó el sistema de Agua Potable y Saneamiento Básico y el comité Departamental. El objetivo general del Sistema Departamental de Agua Potable y Saneamiento Básico es disponer de una herramienta como apoyo a los procesos de planeación y mejoramiento del nivel de calidad de vida de los habitantes del departamento en coordinación con las entidades departamentales y nacionales competentes, para organizar, mantener y actualizar toda la red de servicios de Agua Potable y Saneamiento Básico, para este aspecto se da importancia a la adecuada provisión de servicios de agua potable, alcantarillado y disposición de los residuos sólidos relacionándolos con su alto impacto social.

Estas competencias incluyen apoyar financiera, técnica y administrativamente a las empresas de servicios públicos que operen en el departamento o los municipios que hayan asumido la prestación directa, así como a las empresas organizadas con participación de la nación ó de los departamentos para desarrollar las funciones de su competencia en materia de servicios públicos³¹; Organizar sistemas de coordinación de las entidades prestadoras de servicios públicos y promover, cuando las razones técnicas y económicas lo aconsejen, la organización de asociaciones de municipios para la prestación de servicios públicos, o la celebración de convenios interadministrativos para el mismo efecto: promover y coordinar el sistema de participación de los usuarios de los servicios públicos, mediante una acción extensiva a todo su territorio. En coordinación con los municipios y Superintendencia de servicios públicos, el departamento deberá asegurar la capacitación de los vocales de control dotándolos de los instrumentos básicos que les permitan organizar mejor el trabajo y contar con la información necesaria para representar a los comités.

2.4 LEGISLACIÓN PARA LA FUNDACIÓN SALVEMOS AL MEDIO AMBIENTE FUNAMBIENTE

Para la fundación FUNAMBIENTE lo más importante por medio de la ejecución de este proyecto es ratificar que el ser humano y sus condiciones aceptables de vida prevalecen a cualquier nivel, por ser garantes de un estado de bienestar que permite aumentar las oportunidades de la población no solo como proceso de desarrollo industrial y comunitario, sino también, en salud, educación, economía, entorno físico y social. Para ello al momento de cobijar el aspecto legal, se basaron no solo en las disposiciones constitucionales nacionales y en las departamentales, si no que dieron una mirada a las disposiciones generales que

³¹ El desarrollo de estas competencias ha sido retomado de la unidad departamental de agua potable y saneamiento básico UDAPSAB. En Junio de 2006

cobijan el proceso completo de potabilización del agua, tomando como arma concatenadora de los derechos a la salud, el acceso a los servicios públicos y la participación comunitaria en los procesos, las disposiciones legales generadas en el Decreto 475³²; allí se encontró un norte para dotar a las comunidades de las diferentes definiciones y términos utilizados durante el proceso, de forma que se les pudiera educar en la terminología para que poseyeran un mayor acceso a lo que corresponde por ley a su derecho de aguas potables, abarcando también las disposiciones de orden público que regulan las actividades relacionadas con la calidad del agua potable para consumo humano, pasando por las que desarrollan los representantes y prestadores del servicio público del acueducto y que son responsables del cumplimiento de las normas de calidad del agua establecidas en el mismo decreto que redundan en su beneficio; además por medio de este mismo decreto se les consintió conocer las normas organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas que debe tener el agua potable que convendrían tener en sus predios. Finalmente con el mencionado aporte legal se esclareció el papel y funciones que corresponden a los entes encargados de la vigilancia de la calidad del agua como una forma de apoyo para el momento de realizar cualquier tipo de consulta ó reclamación de su derecho constitucional al agua.

³² Ver anexo B

3. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

3.1.1. La Fundación Salvemos al Medio Ambiente “FUNAMBIENTE” en el Contexto Local

La fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE es una Organización No Gubernamental “ONG” conformada por un grupo interdisciplinario de profesionales con amplia experiencia en la recuperación, protección y desarrollo del medio ambiente, los recursos naturales y el desarrollo comunitario, fue constituida el 12 de febrero de 1991 por la Alcaldía Mayor de Bogotá y durante sus 17 años de experiencia el propósito de su trabajo ha sido incentivar los procesos para constituir empresas comunitarias rurales, de la región (petrolera, minera, etc.) y por otra parte servir de instrumento para promover el desarrollo de las comunidades municipales en el vía al desarrollo por medio de proyectos que beneficien sus entornos aumentados sus posibilidades de acceder a una mejor calidad de vida con un mantenimiento forestal y social

Por otra parte FUNAMBIENTE desarrolla proyectos de instrucción a las comunidades en cuanto a educación ambiental, recuperación y manejo de microcuencas, reforestación, implementación de alternativas productivas, recuperación y conservación de especies en vía de extinción, construcción de acueductos y alcantarillados municipales y rurales, disposición y tratamiento de residuos, incluyendo la asesoría para la obtención de licencias, planes de manejo Ambiental (PMA), Planes de Contingencia, Interventorías y auditorías ambientales para el sector petrolero, la industria en general y los entes territoriales. Para los

municipios presta asesoría en la construcción de planes de Ordenamiento Territorial POT, estudios de zonas homogéneas y, planes ambientales locales, asesoría y gestión en la elaboración de proyectos de cofinanciación.³³

Dentro de esta amplio portafolio, la Fundación no solo pretende apoyar el desarrollo comunitario, también busca propiciar la formación integral de los estudiantes universitarios promoviendo procesos y espacios de aprendizaje para el ejercicio de la ciudadanía a través de experiencias en el campo de acción, en las que el estudiante se confronta con una realidad en la cual aplica sus conocimientos y desarrolla las habilidades propias de su que hacer profesional. Para este propósito FUNAMBIENTE ha desarrollado una misión, visión y objetivos de la siguiente manera:

❖ Misión

Propender Por el desarrollo humano, comunitario, técnico, forestal, agropecuario e industrial ecológico y comercial de manera que esté en armonía con los recursos naturales, mediante procesos de producción limpia, respeto por la naturaleza y las condiciones culturales.³⁴

❖ Visión

Apoyar procesos de desarrollo desde el punto de vista ambiental y social con el fin de que la comunidad, los entes territoriales y la industria puedan llevar a cabo sus actividades productivas.³⁵

❖ Objetivos Fundación Salvemos al Medio Ambiente:

General:

Diseñar y desarrollar estrategias para generar sistemas productivos alternativos, encaminados a mejorar las condiciones de vida y generación de

³³ ¿Qué es la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE? Fundación Salvemos al Medio Ambiente, Portafolio de presentación, FUNAMBIENTE

³⁴ *Ibíd.* Portafolio sin paginar FUNAMBIENTE

³⁵ *Ibíd.* Portafolio sin paginar FUNAMBIENTE

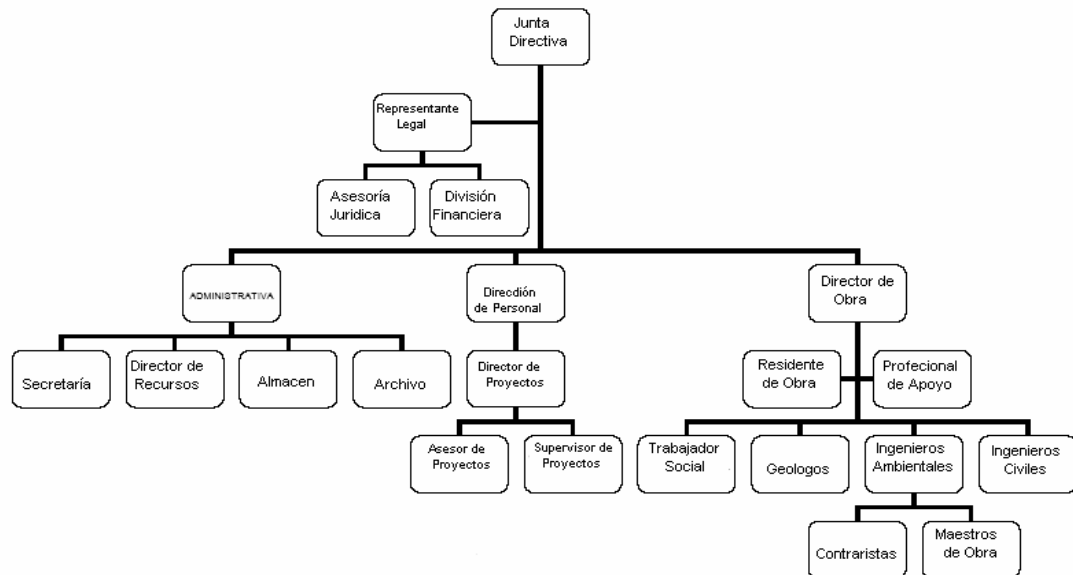
empleo en la sociedad rural, con el fin de lograr los primeros avances en el establecimiento de técnicas que permitan el desarrollo sostenible del país y con igual importancia propender por la recuperación de los ecosistemas afectados y llegar a la conservación de bosques, paramos y fuentes de agua.

Específicos:

1. Fomentar por medio del cuidado ambiental el desarrollo social y económico de las comunidades rurales de las diferentes zonas del país.
2. Apoyar las iniciativas comunitarias para solucionar sus problemas de infraestructura y servicios que satisfagan sus necesidades básicas en salud ambiental.
3. Elevar las condiciones de salud y calidad de vida a través del aumento en la cobertura de los servicios de limpieza pública, fortalecimiento de las entidades responsables y la mejora de la disposición final de los residuos para lograr un ambiente más sano para todos.
4. Potenciar programas de educación comunitaria que fortalezcan su desarrollo social y económico
5. Formular proyectos en caminados a la preservación y recuperación del medio ambiente.

La estructura organizacional de la fundación se encuentra distribuida de forma jerárquica así:

Figura 2. Organigrama FUNAMBIENTE:³⁶



Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco Estudiante en Prácticas UIS.

Dentro de esta estructura se llevan a cabo todos los procesos en los cuales la Fundación ratifica su misión, su visión y sus objetivos, es decir su razón de ser, estos procesos se encuentran enmarcados dentro de los siguientes programas:

❖ Organización y Capacitación Comunitaria

En este momento la fundación se encuentra potenciando programas comunitarios en:

- Educación ambiental.
- Elaboración de ayudas didácticas.
- Talleres sobre construcción y manejo de técnicas de producción y comercialización.

³⁶ Organigrama realizado por la estudiante en prácticas después de la ubicación institucional junto con el ingeniero Residente de Obra el Ing. Lucio Henry Suárez Suárez.

- Organización de jardines botánicos.
- Organización y puesta en marcha de empresas comunitarias.

❖ Perforación de Pozos Profundos para Agua Potable Micro Acueductos y Abastecimiento de Agua Potable:

FUNAMBIENTE a través de la empresa privada ha perforado pozos profundos, para la explotación de agua potable para el abastecimiento de acueductos veredales, así mismo ha liderado proyectos de saneamiento básico en cuanto a construcción de micro acueductos mediante la perforación de pozos profundos en las comunidades indígenas de Puerto Arica, Departamento del Amazonas y en la zona rural del Departamento de Casanare.

❖ Construcción de Obras Civiles y Saneamiento Básico

El programa de saneamiento básico apoya los esfuerzos de las comunidades por proporcionar a sus habitantes el desarrollo por medio de la infraestructura y consecución de los servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas en salud física y ambiental. Las actividades que conduce son para:

- 🏠 Reducir los riesgos ambientales asociados a las enfermedades diarreicas mediante el incremento del acceso a servicios de agua y saneamiento, la mejora de la calidad del agua bebida y el fortalecimiento de las instituciones del sector.
- 🏠 Fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones nacionales a los problemas relacionados con la salud, la vivienda, así como, promover la importancia de una vivienda saludable y el establecimiento de centros especializados en higiene de la vivienda.

❖ Alternativas de Producción y Comercialización

La Fundación realiza actividades encaminadas a la preservación y recuperación del medio ambiente, así como al desarrollo social y económico de comunidades de las diferentes zonas del país. Este proceso es articulado desde diferentes flancos y en diferentes niveles, abordando temas como Programas de Técnicas agrosilvopastoriles, reforestación, recuperación de cuencas, organización de granjas integrales, trabajando a nivel veredal, municipal y departamental, involucrando comunidades indígenas, madres comunitarias, juntas de acción comunal etc.

❖ Preservación y Recuperación de Fuentes de Agua y Suelos

En este aspecto se trabaja la recuperación de micro cuencas, reforestación de las márgenes de ríos y quebradas, descontaminación hídrica, usos del agua, reforestación y diseños paisajísticos.

❖ Recuperación y Morfología Ambiental

Actualmente la Fundación ha incursionado un nuevo campo de acción en lo referente a la construcción de obras que beneficien el entorno paisajístico y ambiental en general, por medio de modificaciones geomorfológicas en el medio, las cuales redundan en un aprovechamiento más práctico del suelo y de la calidad ambiental de zonas degradadas por los agentes erosivos y o deterioradas por la actividad minera.

3.1.2. Trabajo Social dentro de la Fundación:

Siendo la Fundación Salvemos al Medio Ambiente conciente de la importancia que posee suscitar con la formulación de todos sus proyectos un aumento en la Calidad de Vida de las personas, una mejora en los niveles de bienestar poblacional y un desarrollo significativo de las comunidades, se vincula al Trabajo Social para desempeñar dentro de la organización los roles de educador,

orientador y coordinador de todos sus procesos con las colectividades objeto de intervención.

En el caso específico de la intervención Profesional en el Proyecto de Perforación de pozos profundos del Departamento de Casanare, estos roles de Trabajo Social se ajustan de forma concreta a la finalidad que tiene la Institución en cuanto se educa a las comunidades en la promoción y prevención de las enfermedades producidas por la ingesta de aguas no potabilizadas generando estilos de vida más saludables que permitan a las comunidades una visión de las repercusiones que estas tienen en su salud y se hacen concientes de como disminuyen así sus capacidades para desenvolverse en la sociedad, se orienta en los diferentes procesos que FUNAMBIENTE lleva a cabo como una alternativa de solución a la problemática reconocida durante el proceso y se coordina en acuerdo con las comunidades la forma en que se realizará en si la ejecución del mismo; legitimándose también a la experiencia práctica dentro de la organización como una intervención que afianza los conocimientos académicos en la estudiante y brinda a la institución la posibilidad de realizar una aproximación a la realidad social de las comunidades en pro del mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar poblacional y el desarrollo comunitario.

3.1.3 Gobernación de Casanare

La Gobernación de Casanare desde la Secretaría de Obras Públicas y Transportes SOPT, actúa como la entidad interventora del Proyecto de perforación de Pozos profundos en el Departamento de acuerdo con el convenio número 066 del 2005 pactado entre ésta y la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE, en él se encuentran consignados los objetos contractuales del proyecto, se pactan los proceso de desembolsos de dineros a la Fundación para el desarrollo del proceso y se especifica de forma técnica

los requerimientos que la Gobernación hace a la ONG en la parte de desarrollo ingenieril del proyecto.

3.2 POBLACIÓN OBJETO DE INTERVENCIÓN

3.2.1 Departamento de Casanare

El departamento de Casanare está ubicado en el noroccidente de la Orinoquía Colombiana y tiene 44, 640 kilómetros cuadrados que representan el 17.55% de esta región y el 3.91% del total nacional. Hasta el último censo realizado por el DANE el departamento tenía una población de 309.388 habitantes distribuidos así: 146.385 (43%) en el área urbana y 163.013 (57%) en la rural, sin embargo la proyección de crecimiento se encamina a 317.406 habitantes lo que significa que Casanare cuenta con 7 habitantes por kilómetro cuadrado y que con ligera diferencia, hay un número mayor de habitantes en el campo que en espacio urbano³⁷.

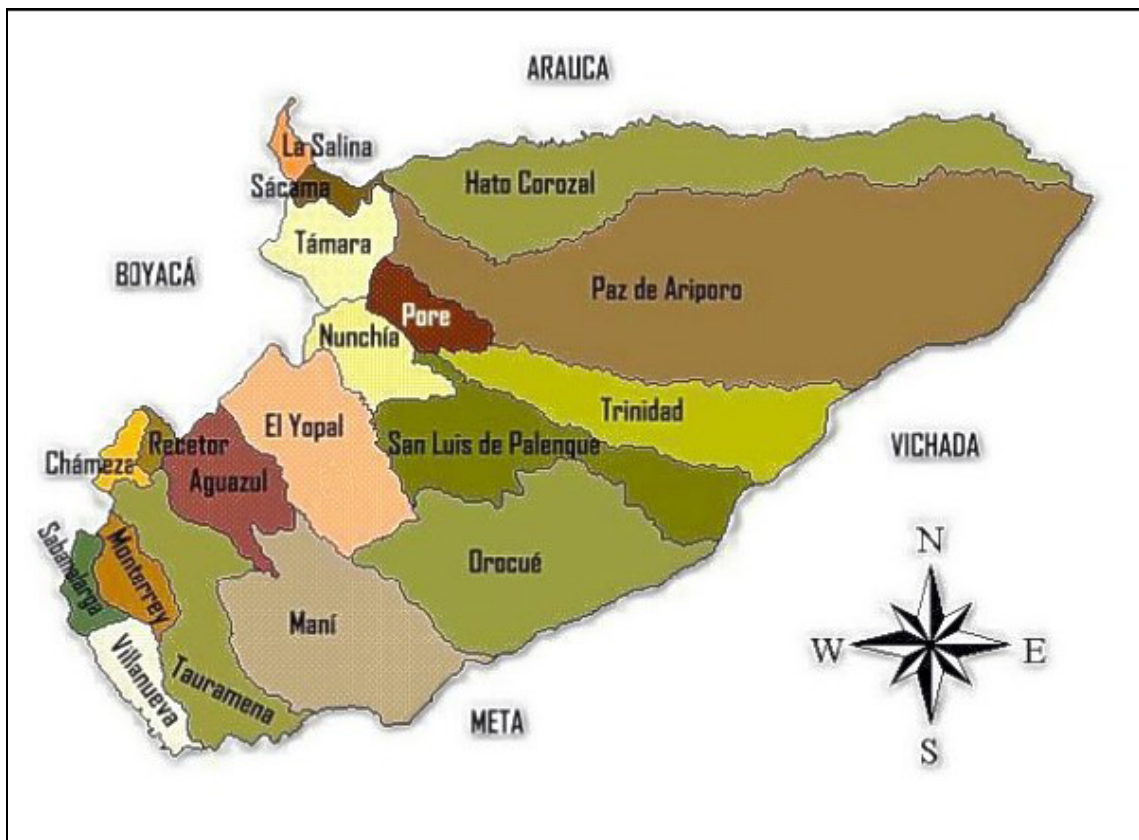
Sus límites son : por el norte con el río Casanare que lo separa del departamento de Arauca, por el este con el río Meta que lo separa del departamento del Vichada, por el sur con los ríos Upía y Meta que lo separan del departamento del Meta y por el oeste los departamento de Boyacá y Cundinamarca.

Esta dividido en 19 municipios a saber: Yopal como capital de Departamento, Aguazul, Paz de Ariporo, Orocué, San Luís de Palenque, Monterrey, Nunchia, Hato Corozal, Pore, Mani, Tauramena, Trinidad, Sabanalarga, Villanueva, Chámeza, Támara, Sácama, La Salina y Recetor; municipios con un clima que varía según la ubicación pero que generalmente tiende a ser húmedo en el pie de

³⁷ Esta información descrita por la estudiante en prácticas es el producto de la lectura del Plan de Desarrollo del departamento de Casanare 2004-2007 " Trabajo en Equipo" y de otros documentos generados por la Unidad Departamental de Agua Potable y Saneamiento Básico UDAPSAB

monte llanero, templado en la llanura y frío en zonas montañosas como Tamara, Sácama, La Salina, Chámeza y Recetor, con temperaturas promedio entre 18° y 20° C, y la zona de sabana que presenta un clima tropical, húmedo y lluvioso en invierno y seco y ardiente en verano, con temperaturas promedio de 28° C.

Figura 3. Mapa político administrativo de Casanare.



Fuente: Página Web del Casanare www.gobernaciondecasanare.gov.co

3.2.2 Salud en el Departamento de Casanare

El estado de salud de la población Casanareña se caracteriza por la prevalencia de enfermedades infecciosas y diarreicas, infecciones respiratorias agudas, las enfermedades de la piel, el parasitismo intestinal y sus complicaciones, producto de las precarias condiciones de servicios públicos y saneamiento básico; sumado

a esto, el trauma, la violencia y la propagación de las enfermedades transmisibles, derivadas de las condiciones socio-económicas y del flujo poblacional presentado durante los últimos años, agudizan la problemática.

“La gran movilización poblacional, resultado de la bonanza petrolera, el desplazamiento por la violencia y la tenencia de doble procedencia (personas que trabajan en zona rural pero que viven en zona urbana) ha favorecido el aumento de la consulta en zona urbana –casi exclusivo- y la conversión de enfermedades predominantemente urbanas en rurales.”³⁸

En cuanto a la cobertura hospitalaria para la atención de las enfermedades presentadas en la población de la zona que comprende los hospitales locales y regional de Yopal, Aguazul y Tauramena, los informes anuales presentados por la Secretaría de Salud de Casanare indican que son estos centros los que soportan la mayor parte de la demanda de servicios del Departamento, lo que indica la necesidad de fortalecer a los hospitales de municipios como Paz de Ariporo y Villanueva, para que puedan optimizar los servicios a las comunidades de norte y sur de Casanare; en la zona de sabana comprendida por los municipios de Orocué y Maní existe un débil fortalecimiento en los servicios de salud debido a la dificultad para el acceso de la población a los centros de referencia. También deben fortalecerse los servicios en los municipios aislados como Chámeza, Recetor, Sácama y La Salina, por su problemática de proliferación de enfermedades debido a la exigua cobertura de servicios públicos.

En el tema de la oferta de servicios de salud “ésta se presenta muy concentrada en la atención básica en puestos de salud con el 86%”³⁹, los cuales, aunque numerosos, no cuentan generalmente con personal profesional por lo que tienen que remitir a los pacientes a los centros de salud y a los hospitales.

³⁸ Plan de Ordenamiento Territorial, Secretaría de Salud, Casanare 2004/2007

³⁹ Banco de Datos Secretaría de Salud Departamento de Casanare 2004/2007

“La participación de los niveles más complejos y especializados, como los que pueden ofrecer los hospitales locales y los de nivel II son el 3%, en la oferta de servicios es modesta además, no existe una organización piramidal que funcione coordinada y coherentemente, por lo que los últimos niveles mencionados terminan recibiendo pacientes que se podrían tratar a nivel de puestos de salud en las veredas”⁴⁰.

En cuanto a la competencia de servicios en el sector salud del departamento, Casanare así como en el resto del país maneja la coordinación de ésta entre la nación y las entidades territoriales, de asistencia financiera, técnica y administrativa y de control evaluación. Para la provisión de servicios tiene responsabilidades principalmente de salud, agua potable y servicios públicos domiciliarios de saneamiento básico en competencias, cuyos beneficios se dirigen a todo el departamento o a grupos de municipios; estas competencias son las siguientes:

| | |
|---------|--|
| ❖ SALUD | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en su territorio ➤ Prestar los servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda ➤ Implementar la política de salud pública formulada por el Gobierno Nacional, en lo que corresponda a su competencia y según las condiciones epidemiológicas del departamento. ➤ Realizar vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a las actividades |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejercer funciones administrativas de coordinación, de com complementariedad de la |

⁴⁰ Banco de Datos Secretaría de Salud de Casanare 2004/2007

| | |
|--|--|
| ❖ AGUA POTABLE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS Y SANEAMIENTO BÁSICO | acción municipal, de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prestar asistencia administrativa, técnica y financiera a los municipios para que éstos aseguren la prestación de los servicios domiciliarios en sus territorios. ➤ Asegurar la prestación de todos los servicios ➤ Brindar asistencia técnica y coordinación a los municipios ➤ Apoyar el fortalecimiento de las empresas para asegurar su suficiencia financiera. |
|--|--|

Fuente: Plan de desarrollo pensando en todos 2008/2010 Casanare

Sobre el tema de vigilancia en salud pública y control epidemiológico, éste es realizado por medio de instrumentos permanentes de medición de impacto de los programas en salud y del control efectivo de los eventos que causan riesgos y problemas en la comunidad, también se realiza la investigación y monitoreo como herramientas permanentes del entendimiento y control de los eventos de interés en salud pública, generando especial interés en el control de aguas de consumo humano, control de alimentos, ruido , residuos sólidos y líquidos.

3.2.3 Agua Potable en Casanare

Casanare cuenta con una privilegiada red hidrográfica que viertes sus aguas a la cuenca del río Meta; además de las microcuencas, subcuencas y cuencas, Casanare cuenta con importantes caños y ecosistemas de humedales ubicados principalmente en la llanura de inundación entre los que destacan Gaviotas, Boral, Palotes, Concha, Aguajal, Cacical, Tinje, entre otros; no obstante en la mayoría de los municipios por efecto del crecimiento demográfico, se ha incrementado la demanda de agua para consumo humano,

industrial y agropecuario y el efecto es la crisis para la provisión en épocas secas.

Problema: Deterioro de la Calidad del Agua y Alteración del Balance Hídrico

| CAUSAS | EFECTOS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de cobertura vegetal por acciones de tala y quema. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ La erosión y sedimentación incrementan los niveles de turbidez y modificación de causas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mal uso e inadecuada construcción de los sistemas de riego. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conflictos sociales por el acceso al agua en los canales y distritos de riego en los ríos Tocaría, Pauto y Charte. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depósitos de residuos sólidos y aguas residuales urbanas y rurales sin tratamiento técnico. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desperdicios y trasvase entre cuencas. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depósito de residuos químicos en zonas de cultivos y pistas de fumigación a fuentes naturales. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contaminación de cuerpos de agua. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crecimiento de ciudades y aumento de infraestructura de captación en áreas nuevas. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contaminación por compuestos no biodegradables, disminución de caudales en quebradas y ríos. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidad en el monitoreo y control del uso del recurso. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta control sobre el pago de las tarifas ambientales. |

Fuente: Plan de desarrollo Departamental Casanare “Trabajo en Equipo” 2004/2007

El suministro de agua para el consumo humano en el orden departamental y según las cifras aportadas por los esquemas de Ordenamiento territorial y el SISBEN, presenta coberturas muy bajas para suministro de tipo colectivo, alcanzando el “38.39%, el restante 62 %”⁴¹ se abastecen por diferentes medios

⁴¹ Banco de Datos, Secretaría de Salud de Casanare. 2004/2007.

como son fuentes superficiales, aljibes , carrotanques y pilas publicas, sistemas con los cuales no se garantiza la calidad de la misma, llamando a una persistencia de las enfermedades infecciosas dentro de las primeras diez causas de morbilidad del Departamento. Las enfermedades más frecuentes son las diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas, por ello resulta imprescindible el aumento de la cobertura y la calidad de los servicios públicos y en general del saneamiento básico tanto urbano como rural, siendo la única forma de disminuirlas el manejo de las aguas en la inversión social, para modificar las curvas de morbilidad y mortalidad de enfermedades en los grupos etáreos menores.

Nota Aclaratoria:

Para la realización del presente proyecto se tomó como población objeto el municipio de Yopal específicamente los complejos familiares del centro poblado de Morichal, debido a la cantidad de población a intervenir que representaban los hallazgos de los 19 municipios y el factor tiempo teniendo en cuenta además, que esta fue la de principal acción para el desarrollo práctico de la estudiante de Trabajo Social.

Esta población corresponde a un asentamiento rural de 960 personas, 277 familias, con las cuales se realizó el proceso de intervención por parte de la estudiante, ellas fueron seleccionadas en un primer momento por la Fundación y la Gobernación de Casanare para ser atendidas con el proyecto por la solicitud escrita del presidente de la Junta de acción comunal allegada a la secretaría de obras de la Gobernación de Casanare, en donde se pone en conocimiento la necesidad existente del recurso.

Con la verificación realizada por la estudiante durante las visitas domiciliarias, se establece que si existe la necesidad insatisfecha de agua en condiciones aptas para consumo dentro de este centro poblado por la insuficiencia de un adecuado

instrumento recolector del recurso en las viviendas, corroborándose la información suministrada a las instituciones y legitimando la intervención de trabajo social a esta comunidad.

3.3 MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE Y CENTRO POBLADO MORICHAL

El municipio de Yopal se ubica al noreste en el Departamento de Casanare, al oriente del país y hace parte de la región natural de la Orinoquia, su área es de 2.595 km² que corresponden solo al 5.98% del territorio Departamental, sus límites geográficos están definidos de la siguiente manera:

| PUNTO CARDINAL | LOCACIÓN |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Por el Norte | Con Labranzagrande y Paya en Boyacá |
| Por el Sur | Con Orocué y Maní |
| Por el Oriente | Con Nunchía y San Luis de Palenque |
| Por el Occidente | Con Aguazul y Pajarito en Boyacá |

El clima en el municipio es cálido y húmedo con temperaturas que varían desde 18° en los meses de junio y julio a 28° en el mes de febrero, estableciendo un promedio anual de 26° de acuerdo con la precipitación media anual.

Dentro de su área rural se encuentra el centro poblado Morichal que se localiza al occidente del territorio del municipio de Yopal con una tipología de suelo de Sabana a 12 Kilómetros de del casco urbano de la capital del departamento sobre la Carretera Yopal-Tilodiran –Orocué.

Su composición poblacional se aproxima a los 960 habitantes con un promedio de 277 familias objeto de estudio de este informe de práctica mejorado.

Por su cercanía con Yopal los factores climáticos son los mismos para ambos territorios y se definen en dos periodos donde el más lluvioso comprende los

meses de abril a Octubre con precipitaciones promedio, siendo mayo el mes más lluvioso con precipitaciones altas en la estación del Morro (transición paisaje de Montaña a Pie de Monte) y en la estación del Aeropuerto de Yopal (transición paisaje de Pie de Monte a Sabana); el periodo seco va de diciembre a febrero, siendo enero el mes más seco.

3.3.1 Aspectos Sociales y Demográficos:

El subsistema social es el conjunto de factores que conforman a la sociedad, los cuales interactúan entre sí y su medio ambiente y afectan de una u otra forma a las comunidades y a los individuos en particular. Cualquier sistema social debe propender por su mantenimiento y constante desarrollo buscando un equilibrio que garantice el bienestar de la población sobre la base de la equidad y la activa participación ciudadana. El desarrollo socio-cultural del municipio de Yopal y el centro poblado Morichal ha estado acompañado por cambios en su estructura familiar, debido a la emigración atraída por la expectativa petrolera de los municipios productores y el conflicto armado que se vive en todo el país afectando directamente a los 277 complejos familiares que se observan durante el proceso de intervención.

La caracterización social de estos complejos se basó en datos obtenidos en la realización de trabajo de campo, el cual se efectuó mediante visita a toda la zona de estudio y charlas con la comunidad del sector de Morichal. En general se recopiló la información referente al componente social del centro poblado, forma de vida, formas de producción, potencialidades y debilidades del área de influencia. Se complementó mediante información secundaria obtenida en la oficina de Planeación del municipio de Yopal, Plan de Desarrollo Municipal y oficina del SISBEN, DANE, además de 2 años y medio de vivencia de la estudiante de prácticas en varios de los municipios del Departamento que permiten esbozar con propiedad la información presentada a continuación.

Clasificación del suelo urbano, suburbano y rural

El suelo de Yopal de acuerdo al Plan de Desarrollo Municipal, se encuentra clasificado en: suelo rural, suelo de expansión urbana, suelo suburbano, suelo urbano y se determinan de la siguiente manera:

1. Suelo urbano

El suelo urbano es aquel en que se encuentran los terrenos que pueden contener desarrollos de proyectos en todos los usos según la zonificación establecida en el POT, enmarcado dentro de una línea de perímetro urbano.

2. Suelo rural

El suelo rural en forma general y agrológica se puede clasificar en:

En la zona de montaña los suelos van de superficiales a moderadamente profundos y de fuerte a extremadamente ácidos, con altos contenidos de materia orgánica, bien drenados y de baja fertilidad; se clasifican como clase VII y VIII; aptos para conservar las formaciones de bosque muy húmedo premontano, protector productor con especies nativas que permite la conservación de flora, fauna y protege las aguas.

Los suelos en la franja de Piedemonte contienen alta pedregosidad, son poco profundos, mal drenados y están afectados por erosión hídrica laminar. Están clasificados como clase VII, VI y IV en general como de baja fertilidad; las clases VI y IV con aptitud para la adecuación, corrección de componentes y posibilidades para el desarrollo.

En la zona de sabana el 70% de los suelos se catalogan como clase V, la fertilidad va de moderada a baja, sin embargo con adecuaciones como fertilización y nivelación los hacen aptos para el desarrollo de la agricultura y la ganadería tecnificadas. El 15% figuran como clase VI, fuertemente ácidos y de baja fertilidad.

El 15% restante corresponde a suelos de clase IV de fertilidad moderada, con adecuaciones como riego, fertilización y nivelación son aptos para cultivos.

3. Suelo suburbano

El área sub-urbana es la franja de terreno que bordea la ciudad, siguiendo las vías de acceso regionales y veredales, a partir de los límites del área de expansión urbana y que por la presión que existe sobre ellos para la utilización en usos urbanos, han perdido su vocación agrícola.

En cuanto al suelo rural el territorio de Yopal está conformado por ocho corregimientos que agrupan 09 veredas en su contexto así: Morro (centro poblado motivo de intervención), Mata limón, Chaparrera, Tacarimena, Punto Nuevo, Tilodiran, Morichal y Charte. De los cuales son centros poblados Morro, Chaparrera, Morichal y Tilodiran. Para el suelo urbano existe una división por comunas así: Comuna No.1 Ciro Reina, Comuna No.2 Calixto Zambrano, Comuna No.3 Clelia Riveros y Comuna No.4 Ciudad Campiña.

Proceso Demográfico

La población que habita el municipio de Yopal específicamente el corregimiento Morichal, esta conformada por campesinos de la región e inmigrantes de diferentes partes del país quienes, de acuerdo a la tradición oral de los pobladores, a mediados del siglo XIX llegaron a esta región buscando una mejor oportunidad de vida, en la ganadería y la explotación y comercialización de recursos forestales gracias a la adquisición de tierras.

De acuerdo con la tradición oral, a partir del siglo XX se comienza a observar la apertura de caminos y rutas de inmigrantes Andinos que buscaban abrir nuevos mercados. En los años cincuenta el enfrentamiento que se generó en el interior del país, obligó a los primeros campesinos despojados de sus propiedades a descender hacia una zona donde la propiedad estaba sin definir.

En los últimos años el auge petrolero intervino en el desarrollo normal de las comunidades, generando falsas expectativas en los campesinos dedicados hasta el momento a labores agropecuarias, generando en el corregimiento un abandono de las parcelas para trabajar en las compañías petroleras, descuidando así el centro poblado en su proyección económica basada en la agricultura y la ganadería.

Distribución de la Población.

La población total del área de Yopal es de 75.225* habitantes de los cuales 49.883* viven en el sector urbano y en el sector rural 25.342*⁴² habitantes, de los cuales 960 pertenecen al centro poblado el Morichal; se observa que gran parte de la población esta distribuida en el sector urbano debido al auge petrolero que en los años anteriores hubo en el departamento, generando de esta forma falsas expectativas respecto al mejoramiento y calidad de vida, trayendo como consecuencia que mucha población del corregimiento abandonara su vivienda desplazándose hacia la ciudad.

El municipio posee una índole propia dentro de las divisiones territoriales y existen necesidades de carácter exclusivamente local cuya solución debe estar encomendada a las autoridades municipales, que no solo tienen un conocimiento apropiado de ellas, si no que pueden juzgar con mayor certeza acerca de su urgencia; si cada una de las divisiones tienen una función propia ejercida dentro de una esfera específica, se les debe dotar de medios que las habilite y capacite para cumplir su objeto. En el caso concreto del centro poblado el Morichal este requiere que el municipio de Yopal como apoderado de su destino financiero destine recursos económicos suficientes para atender a sus necesidades particulares, puesto que la población para la cual son proyectados los recursos es

⁴² * Información Obtenida por la Estudiante en Prácticas del Documento Técnico No 1 para la realización del plan de Ordenamiento Territorial de Yopal 2000/2010.

menor a la que realmente existe, sin poder garantizar se extiendan al conjunto de esta comunidad.

Aspectos Económicos Municipio de Yopal

En el municipio de Yopal la expansión económica llega con la construcción de la vía Sogamoso-Yopal en 1960*, junto con ella trae elementos y productos con los que antes era imposible contar. Llega el cemento, maquinaria agrícola, pesada y automotores; sirviendo esto no solo para impulsar a Yopal sino a la región entera en la modernización arquitectónica urbana, desarrollo y tecnificación agrícola y pecuaria; los ganaderos con sus vaqueros ya no tenían que realizar largos y penosos viajes con el ganado y el transporte en general entra en la fase automotriz, generando nuevas formas de producción y relaciones económicas, sociales y culturales.

Con la carretera también llega la prostitución haciendo que este fenómeno tenga implicaciones de deterioro social, con grandes causas y consecuencias hasta el presente.

La actividad arrocera como impulso económico del municipio se genera desde 1965* precisamente a la llegada de carreteables; primero en Maní, luego en Aguazul y después en Yopal logrando su más alta producción en 1977* continuando hasta hoy la generación de solvencia económica al municipio. En la actualidad se han desarrollado en el municipio actividades pecuarias con ganadería extensa de cría bajo sistemas extensivos, ganadería doble propósito y de ceba, también el aprovechamiento sostenible del chigüiro, como especie nativa de importantes posibilidades económicas y finalmente la palma africana, el algodón y el maíz de grano tecnificado son también motores de la economía Yopaleña.

Se cuenta al petróleo como expansión económica del municipio ubicando sus principales yacimientos en la zona de piedemonte principalmente, haciendo que se le halla denominado a ésta por sus condiciones geográficas “el corredor petrolero”, en la década de los 70’s se iniciaron las primeras exploraciones en Casanare pero en 1984^{*43} se conoce que las reservas petroleras del departamento se estimaban en cuarenta y siete millones de barriles.

“En 1986 British Petroleum explotación BP, inicio programas de exploración de hidrocarburos en el piedemonte llanero de Colombia, en el departamento de Casanare más exactamente en el año de 1987 la British Petroleum explotación perfora el pozo cusiana 1 en el marco del contrato Santiago de las Atalayas y Tauramena suscrito entre ECOPETROL, BPX total y TRITÓN, es en ese momento cuando se descubre el yacimiento más grande de Colombia en 1989 con una reserva de petróleo estimada en 1.500 millones de barriles”⁴⁴

A pesar de ser este un fenómeno económicamente prolijo para el municipio y para el departamento como tal, trae consigo no solo una brecha económica que a hoy día no se disipa sino una competencia por el rubro regalías desde la perspectiva política, dejando para las administraciones actuales una tarea socialmente muy difícil.

La economía en el municipio también se puede concretar por sectores productivos como los son⁴⁵:

-Sector Alimentos: En este se realiza transformación para fabricar: Bebidas, Carnes Frías o embutidos, pulpas de fruta, mermeladas, lácteos y derivados de la leche; encontrándose estas actividades empresariales en estructuras de

⁴³ *Las fechas exactas fueron conocidas por la Estudiante en prácticas por medio de la tradición oral expuesta por la población del Departamento durante el desarrollo del presente trabajo

⁴⁴ Plan de Desarrollo Departamento de Casanare “Pensando en Todos” 2004/2007.

⁴⁵ Información de conocida por la estudiante durante su desempeño laboral en la Secretaría de Hacienda de la Gobernación de Casanare 2006.

microempresa y pequeña empresa, encargadas de producir y rotar el producto en una baja porción del mercado interno, con recursos mínimos de trabajo, poca especialización en las actividades y pocas estrategias comerciales que limitan su desarrollo interno pero que las sostienen en el mercado al generarse la necesidad de consumo.

-Sector Confecciones: Las empresas Yopaleñas dedicadas al trabajo de esta línea productiva se encuentran ubicadas en diferentes zonas del municipio, su trabajo es poco especializado y se desarrollan al nivel de carácter individual, Famiempresa, grupo asociativo y privado o empresa Ltda.; los insumos y materias primas utilizados para esta actividad son de carácter foráneo, este sector agrega el costo de transporte y tiempo de suministro al desarrollo de la actividad. En el Municipio tres empresas se distinguen por su especialización en la línea de producción, fabricando la línea de guantes de protección industrial y la línea de uniformes para actividades escolares y deportivas especialmente, también en determinadas temporadas del año o por coyuntura cultural se elaboran artículos como camisetas, ponchos, cachuchas alusivas a la temporada o suceso conmemorativo.

-Sector Concretos y prefabricados: Existen varias empresas de prefabricados que cubren la demanda local. Su nivel de especialización no es muy alto y desarrollan productos derivados de la mezcla de cemento con gravilla o arena de diferentes texturas; el nivel de terminado de los productos no tiene mayores complicaciones porque la mayoría de los productos derivados de estas empresas están destinados como bases interiores en la construcción de viviendas o edificaciones. La industria de concretos y prefabricados, se encuentra ubicada en diversas zonas de la ciudad y está considerada como una actividad de riesgo para la comunidad, ya que el polvillo emitido por el cemento es nocivo para la salud. El auge de la industria petrolera y de la construcción, también sostuvo durante los últimos cinco años este sector. En la actualidad compite con productos de otros departamentos

y municipios aledaños. Su nivel de participación en el mercado es bueno y los propietarios perciben ingresos estables para sus negocios.

-Sector de Estructuras Metálicas y Ornamentación: La industria metalmeccánica produce insumos tanto para las obras de construcción, como para los desarrollos petroleros. Se encuentran ubicadas en áreas residenciales y comerciales; cuando existe alta dinámica en las actividades de la construcción o petroleras la utilización de las plantas es representativa, pero esta actividad se ve permanentemente obstruida por la cantidad de oferentes de los servicios, la fluctuación del mercado y las dificultades operativas de otras empresas en la zona.

-Sector Servicios: El sector servicios presenta estabilidad comercial en la oferta y demanda, sin embargo la dinámica petrolera y la crisis económica ha minimizado la rentabilidad financiera de años anteriores. Su multiplicación se generó a raíz de la exploración petrolera y del crecimiento de la ciudad, posicionándola en varias actividades como sectores representativos y con alta circulación de capital. Los servicios en el municipio de Yopal vinculan un número representativo de mano de obra, pero no le garantizan estabilidad laboral y las condiciones de trabajo evaden la legislación laboral y de seguridad social existentes en el país, tienen poca continuidad, alta competencia interna y foránea. En lo ambiental utilizan métodos de operación con poca preservación del medio ambiente, sus residuos son almacenados en zonas visibles perjudicando el ornato de la ciudad o son desechados a las fuentes hídricas cercanas. Las tecnologías y mitigación de impacto son poco tenidas en cuenta sobretodo en la construcción de obras civiles y urbanizaciones.

- Servicios de Educación: La oferta de instituciones dedicadas al cuidado y formación de los niños entre los 2 meses de edad y los 11 años se ha incrementado en la ciudad, al existir un aumento en el número de mujeres que actualmente laboran en el municipio, en cuanto a la educación superior en el

municipio se ha aumentado la oferta en el sector privado, ampliando las posibilidades de generar talento humano calificado en la ciudad; esta oferta educativa se enmarca principalmente en áreas de desarrollo social, administrativo, público y ambiental.

- Servicios de construcción y obras civiles: El sector de la construcción ha progresado en los últimos años, gracias a la gran cantidad de pobladores foráneos atraídos por el petróleo, situación que se ve reflejada hoy en día en la variedad de diseños arquitectónicos, compuestos por diseños “criollos” y de gran ciudad, mezclando unos con otros. Los trabajos de la construcción se han visto favorecidos por los recursos provenientes de las regalías petroleras y por aquellos gestionados por los gobernantes del departamento, por lo cual ha sido posible contar con infraestructura vial y con la adecuación de terrenos urbanos y rurales. En la ciudad operan 158 empresas que prestan los servicios de obras civiles. Su tamaño es de pequeña y mediana empresa de acuerdo a sus activos. La inversión en maquinaria y equipos es elevada y generan al sector productivo gran número de puestos de trabajo, pero son por períodos temporales. La mayoría de estas empresas compran sus materiales en la ciudad en empresas comerciales o manufactureras. Este sector constituye una importante fuente de la economía interna urbana.

- Servicios petroleros: Operan en el municipio 141 empresas pertenecientes al ramo de servicios petroleros, generadas por la oportunidad generada por empresas nacionales y extranjeras encargadas de la extracción del petróleo en todo el departamento.

Es así como ofrecen servicios tales como:

- Dotación de elementos de seguridad industrial.
- Empresas de vigilancia y seguridad.
- Insumos y equipos de oficina.
- Alquiler de equipos y maquinaria pesada.

- Servicio de mantenimiento y reparación de equipos y maquinaria.
- Suministro de alimentos.
- Saneamiento ambiental.
- Servicio de transporte aéreo y terrestre.
- Mantenimiento de instalaciones y aseo locativo y otros.

Los servicios ofrecidos son complementarios y de fácil ejecución, generando una alternativa económica para muchos pobladores foráneos y nativos de la ciudad.

-Cafeterías y Cigarrerías: Gracias a la necesidad de los pobladores de Yopal, de asegurar ingresos adicionales a los obtenidos por sus actividades primarias, y con el fin de que las mujeres dedicadas al trabajo del hogar se conviertan en productivas, se han creado un gran número de tiendas, cafeterías y cigarrerías, acondicionando en la mayoría de los casos, un pequeño lugar en la casa donde residen para prestar sus servicios y para el almacenamiento de los productos ofrecidos, utilizando al mismo tiempo los andenes del frente de las casas para acomodar mesas y sillas para la comodidad de sus clientes. La mayoría de estos establecimientos generan entre 1 y 3 puestos de trabajo, los cuales son ocupados principalmente por mujeres. Dichas unidades productivas son de tamaño microempresarial o pequeñas empresas, distribuidas en su mayoría en el centro de la ciudad, en sitios cercanos a entidades públicas o privadas con alta circulación de personas. El sector, al igual que las heladerías y fuentes de soda, opera en la ciudad, gracias a las condiciones climáticas que ofrecen una alta rotación de refrescos y bebidas frías; los establecimientos se han constituido en los lugares más visitados por los profesionales y contratistas, quienes los utilizan para la realización de sus contactos comerciales.

-Restaurantes: Algunos negocios prestadores del servicio de alimentación, a través del tiempo se han ido especializando, con el fin de tener la oportunidad de trabajar con las empresas petroleras, por medio de contratos permanentes,

brindando así mejoras en calidad y precio de sus productos. Igualmente se pueden encontrar restaurantes de comida típica del llano, donde se ofrece carne de res y de cerdo, hayacas, tungos, embueltos, los cuales constituyen la base de la alimentación del llanero casanareño; tales establecimientos se caracterizan por tener un tamaño de micro y pequeña empresa, con una gran oferta de almuerzos ejecutivos para los pobladores que laboran en la ciudad; la mayoría de estos negocios se encuentran ubicados en el centro de Yopal.

-Hoteles, hostales y residencias: En la actualidad existen en Yopal aproximadamente 75 establecimientos entre hoteles, hostales y residencias, que ofrecen la posibilidad de hospedaje, con una variedad en precios y calidad en la prestación del servicio. La demanda de este servicio está dada principalmente por los habitantes flotantes, que en ocasiones son constantes para algunos establecimientos, gracias a los contratos realizados con las empresas petroleras, las cuales necesitan asegurar la reserva de habitaciones para sus funcionarios durante su permanencia en la ciudad. Es así como el real movimiento de esta actividad se da por una demanda poco continua, la cual no depende de los turistas sino del personal nacional y extranjero contratado por las petroleras radicadas en el departamento.

Aspectos Económicos centro poblado Morichal:

La población que habita el corregimiento Morichal se proyecta económicamente en la Ganadería con reses doble propósito, en la agricultura básicamente con la siembra del plátano para abastecer el mercado del municipio de Yopal y fomenta la industria ladrillera desarrollando la actividad para surtir la cabecera municipal del material necesario para los negocios que comercian con el sector de la construcción, esto sin embargo no resulta suficiente para el sostenimiento económico del corregimiento por lo cual dentro de los 277 complejos familiares

que se conocieron por lo menos uno de sus integrantes se desempeña en algún establecimiento o negocio de los que conforman el potencial económico de Yopal.

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA REALIDAD SOCIAL

3.4.1 La Salud en el Municipio de Yopal

Las empresas prestadoras del servicio de salud de Yopal se han desarrollado durante los últimos años gracias al aumento poblacional percibido en el municipio, dando la oportunidad a profesionales especializados establecer sus propios consultorios médicos, ofreciendo así posibilidades a los pobladores de recibir servicio oportuno y con diversas tarifas según las necesidades; hoy en día, los pobladores pueden contar con profesionales y consultorios de:

- Odontología.
- Optometría y oftalmología.
- Bacteriología.
- Medicina general.
- Ginecología.
- Urología.
- Otorrinolaringología.
- Dermatología.
- Terapias en general.
- Fonoaudiología.
- Pediatría y otros.

También existen Clínicas privadas que funcionan básicamente con las EPS e IPS que facilitan a sus afiliados y beneficiarios la recepción del servicio, en cuanto a urgencias y cirugías, sin contar con el servicio que presta el Hospital Regional de Yopal ESE. No se puede ignorar el papel fundamental que juegan los centros de salud, para la prestación del servicio por zonas o barrios, donde la población no cuenta con recursos suficientes para la atención oportuna de sus necesidades, aunque es necesario hacer claridad en que el servicio prestado por algunos de ellos no es óptimo.

3.4.2 Equipamiento de Salud

Red Pública: La red pública del municipio está conformada por, la E.S.E Hospital Regional (competencia del departamento), tres centros de salud del área urbana, un puesto de salud en la zona urbana y 18 puestos de salud rurales⁴⁶. A pesar de ser aparentemente eficiente la cobertura a nivel municipal en el funcionamiento tiene problemas como, falta de ajuste institucional de las entidades de salud del orden municipal para responder a la gran demanda de la comunidad, falta de coordinación intersectorial, departamento-municipio, para definir estrategias que permitan a las entidades asumidas por el municipio sobrevivir, mientras realizan los ajustes intrainstitucionales. La situación actual de las entidades que son competencia del municipio es la siguiente:

✚ Centro de salud Provivienda: EL Centro de Salud Provivienda, es una institución creada en 1993, desde ese momento hasta 1996, dependía administrativa y financieramente del Hospital Regional y la Dirección Seccional de Salud, sin embargo la administración municipal contribuía con el pago de salarios de personal profesional. Con las reformas que introduce la ley 100 de 1993, el Hospital Regional se transforma en una Empresa Social del Estado del orden departamental, y el Servicio Seccional de Salud se convierte en una secretaría, asumiendo sus funciones de ente asesor y de vigilancia del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud. Ante este nuevo contexto la administración municipal debe asumir en su totalidad la administración del Centro de Salud Provivienda, ya que se trata de una entidad pública del orden municipal que atiende primer nivel de atención en salud, que aún no se ha convertido en una Empresa social del Estado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 194 de la ley 100 de 1993.

En cuanto al presupuesto de la entidad, está constituido por los ingresos corrientes de la nación, con los que se pagan los salarios del recurso humano de

⁴⁶ Plan de Ordenamiento Territorial, Yopal 2000/2010.

la entidad, y la venta de servicios de salud a la comunidad, los cuales son utilizados para la compra de insumos que requiere el mantenimiento de la institución.

“La venta de servicios a la comunidad se está realizando en forma irregular, contrario a las normas, debido a que se le está cobrando directamente al usuario, independientemente si se trata de un afiliado al régimen contributivo, un afiliado al régimen subsidiado o de un vinculado al sistema (Sisbenizado nivel 1 y 2)”⁴⁷.

✚ Unidad de atención integral del discapacitado de Casanare UAIDC: La UAIDC, es una institución creada en 1996, depende administrativa y financieramente del municipio, sin embargo carece de una organización de acuerdo a los lineamientos establecidos por la ley 100 de 1993; posee una infraestructura realizada en un 95%, tiene una dotación y equipamientos adecuados que garantizan la eficiencia en la prestación de los servicios. Con relación al talento humano de la entidad, se tienen vinculadas seis funcionarias, a través de contratos de prestación de servicios, lo cual genera un clima de provisionalidad que no despierta un sentido de pertenencia por la institución. En cuanto al presupuesto de la entidad, está constituido por los ingresos corrientes de la nación, con los que se pagan los salarios del recurso humano de la entidad, y la venta de servicios de salud a la comunidad, los cuales son utilizados para la compra de insumos que requiere el mantenimiento de la institución.

✚ Policlínico la Campiña: Su construcción se inicio a partir de 1996, actualmente está construido en un 90%, la estructura está diseñada para que funcionen dos consultorios médicos, dos odontológicos, un laboratorio clínico con sala de cultivos, una farmacia, un área de vacunación, una zona de enfermería y un área administrativa. Cuenta con elementos de dotación para adecuar un

⁴⁷ Ibid. PG. 85

consultorio de odontología, uno de medicina general y parcialmente un laboratorio clínico.

✚ Puesto de salud Bicentenario: Se halla en la zona urbana, fue construido por la gobernación y en la actualidad depende administrativa y financieramente de la Secretaría de Salud departamental.

✚ Puesto de salud el Triunfo: Localizado en el casco urbano, aún no está dotado ni en funcionamiento.

Red Privada: La red privada de prestación de servicios de salud en el Municipio está conformada por dos clínicas generales y una pediátrica, diez consultorios médicos, diez consultorios odontológicos, dos ópticas, tres unidades de terapias, un laboratorio clínico, tres EPS y cuatro ARS; en ellas las dificultades observadas son, baja oferta de servicios ante la demanda, la mayoría de estas entidades pertenecen a niveles de atención de baja complejidad, carencia de vigilancia y control por parte de la administración municipal.

✚ -Puestos de salud Rurales : El municipio de Yopal cuenta con 20 puestos de salud en el área rural, diez de los cuales son administrados por el Hospital Regional, tales como: San Antonio, la Chaparrera, Tilodiran, Morichal, Rincón del Moriche, Tacarimena Triunfo, el Morro, la Manga y los diez restantes dependen de la alcaldía municipal tales como: Socucho, Mata de Limón, la Libertad, Cagüi Esperanza, el Venado, el Rincón del soldado, Quebrada seca, Punto Nuevo, la Arenosa, Cagüi Charte, la mayoría de puestos de salud no tienen unas instalaciones físicas en buenas condiciones y la dotación no es acorde con los servicios que ofrecen; en cuanto al recurso humano que atiende al área rural, se cuenta con 20 promotores de salud, diez de los cuales están vinculados directamente con el Hospital Regional y se hallan en carrera administrativa, los diez restantes estaban vinculados, por la administración municipal, a través de ordenes de servicios. Unas de las problemáticas presentadas en estos centro de

salud, es la inestabilidad laboral del grupo administrado por el municipio que genera dificultad para las actividades de educación continuada una inconformidad entre la comunidad rural por la provisionalidad de los promotores limitando la continuidad de los diversos programas de salud, es importante destacar que no existe una adecuada coordinación entre las entidades que administran los promotores rurales, lo cual se refleja en la duplicación de esfuerzos.

3.4.3 La Salud en el Centro Poblado Morichal:

El Morichal cuenta con el servicio de un centro de salud ubicado en la zona central del corregimiento, este a pesar de contar con personal para la atención de las familias, no posee la infraestructura adecuada para la recepción de los mismos, motivo por el cual los usuarios deben dirigirse a los centros dispuestos para la salud en el municipio de Yopal generando una complicación para las familias al implicar desplazamientos hasta el sitio de atención y al no reportar un servicio constante en el momento de un caso de extrema urgencia.

Es por ello este renglón del centro poblado se observa como una problemática pues no contribuye de forma eficiente con la intervención en salud que las familias necesitan en el momento en que se presenta la enfermedad.

Según el estudio realizado para el informe técnico del Plan de Desarrollo Municipal 2000/2010, la deficiencia radica principalmente en la falta de organización del Sistema de Seguridad Social en Salud Municipal de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente, debido a la carencia de voluntad política de las administraciones municipales y departamentales para iniciar el proceso de la descentralización, también en bajas coberturas en la prestación de los servicios de salud de primer nivel, esto debido a la insuficiencia de organización administrativa de las IPS públicas a cargo del municipio, ausencia de promoción y divulgación de los servicios, deficiencias en la infraestructura y dotación de las entidades existentes, a la escasez de recurso humano y a la inestabilidad laboral que se

presenta por el tipo de contratación, a la carencia de un sistema básico de información que permita tomar decisiones eficaces y adecuadas y a la falta de coordinación intersectorial, departamento-municipio, para definir estrategias de supervivencia de las entidades asumidas por el municipio, mientras realizan los ajustes institucionales, redundando así en los centros poblados como Morichal que dependen de las estructuras adjudicadas al mismo. A su vez muchas de estas deficiencias se presentan con motivo de la falta divulgación y promoción de los deberes y derechos de la comunidad en general, con respecto al nuevo Sistema de Salud a la no asumisión de funciones de los organismos encargados de la vigilancia y control del sistema, a las bajas coberturas del nivel subsidiado a la descoordinación entre los diferentes actores del sistema y a la falta de continuidad y seguimiento en los programas de promoción y prevención, con el ánimo de conocer el verdadero impacto dentro de la comunidad.

3.4.4 Perfil Epidemiológico

El perfil epidemiológico del municipio y el corregimiento es determinado por la secretaría de Salud del Departamento de Casanare con miras a establecer de qué se enferma la gente de la comunidad Yopaleña y sus respectivos centros poblados, determinando la morbilidad atendida a través de indicadores de morbimortalidad y la morbilidad sentida por la población. El objetivo de conocer el perfil epidemiológico es definir hacia donde se deben encaminar las actividades de promoción y fomento de la salud. En el centro poblado Morichal de acuerdo a las cifras de consulta externa registradas por la Secretaría de Salud y la E.S.E. las cinco primeras causas detectadas por consulta externa son las infecciones respiratorias agudas; enteritis y otras enfermedades diarreicas, laceraciones, heridas y traumas de los vasos sanguíneos, enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo producidas por incorrectos hábitos de aseo y carencia de elementos para realizarlo y por último enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén. Esta morbilidad detectada esta asociada a factores de

riesgo como saneamiento básico inadecuado, malos hábitos higiénicos; bajas coberturas en servicios públicos, escasez de vivienda que genera hacinamiento, el creciente desempleo, familias con bajos ingresos económicos, y por último la violencia por la cual atraviesa el país y que aqueja de igual forma a las familias del corregimiento.

3.4.5 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la Resolución 4288 de 1996, establece que los municipios deben desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, dirigidos hacia la comunidad, lo anterior debe estar contemplado en el Plan de Atención Básica (PAB). El municipio de Yopal ha venido desarrollando algunas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante programas de salud oral en el casco urbano y brigadas médicas en el área rural, dichas acciones no han tenido una continuidad, ni seguimiento que permita medir el impacto generado dentro de la comunidad haciendo que esta clase de esfuerzos no redunden de una forma efectiva en las personas y sobre todo en los asentamientos rurales como es el caso del centro poblado Morichal. No obstante la mayoría de las acciones contempladas en el PAB han sido asumidas y ejecutadas por la secretaría de salud departamental, a través de las IPS públicas en el área urbana y en la zona rural mediante promotores de saneamiento, vacunadores y promotores rurales; lo anterior obedece a que el municipio no se ha descentralizado, ni se ha interesado por asumir esta responsabilidad y no existe coordinación entre las actividades emprendidas por ambas entidades, además, el municipio no ha implementado controles a la ARS para que ejecute las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad haciendo que no se genere en la población un verdadero interés y que proyectos como el planteado por la Fundación Salvemos al Medio Ambiente FUNAMBIENTE planee sus objetivos y las acciones para

cumplirlos de una forma mucho más compleja que integre la actividad de promoción y prevención dentro de sus responsabilidades como contratistas y volviendo determinante su proyecto como una alternativa para controlar el riesgo en cuanto a enfermedades relacionadas con aguas no potabilizadas se trata.

3.5 EL AGUA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL Y CENTRO POBLADO MORICHAL

Según el acueducto del Municipio y el plan de Desarrollo Departamental, El Yopal cuenta con acueducto por gravedad y bombeo, planta de tratamiento y un completo laboratorio logrando con esto una suficiente infraestructura y recurso humano que lo hace competente; sin embargo la calidad del servicio es regular debido a que no se ha optimizado la red de distribución ni se tiene un programa de control de pérdidas de agua, igualmente no se conoce cuanta es el agua producida, facturada y no facturada trayendo como consecuencia que los beneficios económicos, financieros y técnicos sean mínimos por la baja rentabilidad de la Empresa, aparte de esto en el sector rural del municipio como en el caso del centro poblado Morichal, no existen sistemas de acueductos propiamente dichos, haciendo que las 277 viviendas se abastezcan de fuentes superficiales como nacederos, ríos quebradas caños o de aguas lluvias, en los que la contaminación de las aguas subterráneas se produce principalmente por vertimientos, aguas residuales del mismo corregimiento, por la aplicación de agroquímicos en cultivos de arroz y por vertimientos de aguas industriales saladas en los pozos petroleros haciendo que el líquido con el que cuentan las familias sea inapropiado para el consumo y perjudicial para la salud, por este motivo en el corregimiento Morichal se busca como fuente principal de abastecimiento la construcción de pozos profundos como una alternativa del consumir agua que no se encuentre en contacto directo con los contaminantes externos y que en épocas de verano no se sequen como sucede en este periodo del departamento.

3.5.1 Contaminación del Agua

En cuanto al tema sobre la contaminación del agua, los informes de la Secretaría de Salud Departamental indican que existen varios factores que hacen que el preciado líquido se devalúe y pierda sus características naturales haciendo de este mucho menos que adecuado para el consumo de las personas que habitan el municipio y los corregimientos; la presencia de la población bacteriana de coliformes totales y fecales registra un aumento considerable restringiendo su uso para consumo humano y demandando tratamientos imprescindibles de desinfección, a pesar de ello en el momento no se conoce que ninguno de estos tratamientos se halla iniciado oficialmente, no siendo suficiente esto la contaminación de las aguas con productos agroquímicos, que generan impactos negativos sobre los cuerpos del agua se hace cada vez más notoria partiendo de los residuos de pesticidas, insecticidas y abonos utilizados en las plantaciones de arroz, palma africana y pastos, que representan los renglones importantes de la actividad pecuaria y agroindustrial del departamento y finalizando con la contaminación directa de los restos humanos de desechos fisiológicos que no tienen un control y que son acentuados por la escasez de equipamiento sanitario en las viviendas del área rural del Morichal, dañando fuertemente los nacedores de las bocatomas y los recursos hídricos superficiales cercanos a los domicilios.

4 .CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 PROCESO DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

El desarrollo de intervención profesional se inicia con la llegada de la estudiante de Trabajo Social al Departamento de Casanare en el cual se da instrucción del proyecto por parte de la institución a la estudiante. De inmediato se comienzan visitas familiares en el centro poblado Morichal del municipio de Yopal, con el fin de detectar las deficiencias en servicios públicos de las viviendas, estado y equipamiento de la misma y condiciones de salud en las que se encuentra la población.

Para el logro de los objetivos se estructuran dos etapas las cuales se presentan a continuación para mejorar la comprensión del proceso.

La primera etapa fue de Interpretación Diagnostica con base en las visitas domiciliarias realizadas y el apoyo de los componentes teóricos y las técnicas de recolección de información como la observación directa y participante y un sondeo tipo encuesta, se construyo el diagnostico de la población que permitió el conocimiento profundo de toda la problemática, así como las causas, las consecuencias, las amenazas y oportunidades, que dieron base a la segunda etapa de ejecución, que se desarrolló por medio de técnicas como la entrevista, el taller y las visitas familiares, actividades tendientes a incidir en la resolución de las necesidades percibidas a partir de la interpretación diagnóstica.

4.1.1 Interpretación Diagnóstica

El acceso al abastecimiento de agua segura, condiciones de saneamiento y hábitos de higiene adecuados es reconocido como una necesidad básica y un requisito indispensable para el mantenimiento de la salud y calidad de vida, así como uno de los factores que impulsa el desarrollo. El *Derecho al Agua*, afirmado por las Naciones Unidas en el 2002, la posiciona como: *“indispensable para llevar una vida con dignidad humana y como requisito para la obtención de otros derechos humanos”*⁴⁸

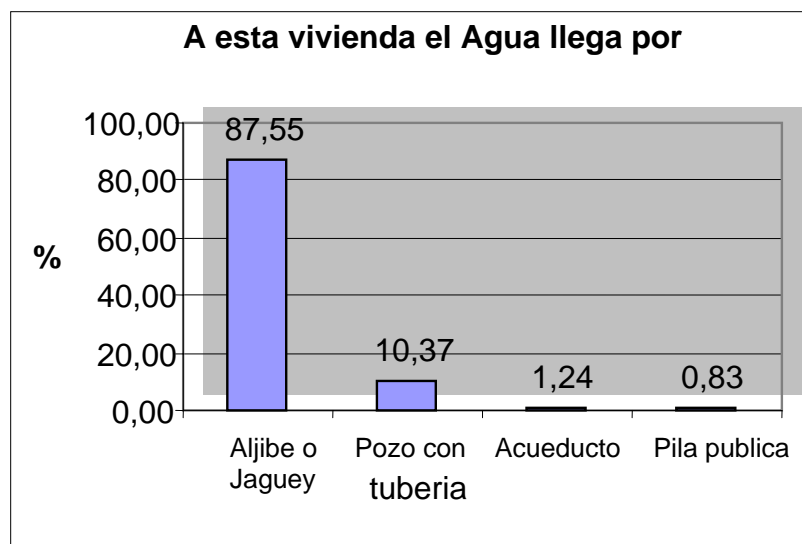
Es así como podemos aseverar que una buena salud y condiciones de vida adecuadas están estrechamente ligadas a la provisión de los servicios de agua y saneamiento en tanto que éstos se den para todos y en calidad aceptable; en Colombia esto intenta ser solucionado por medio de variadas instituciones y documentos que aúnan esfuerzos incluso con organismos de apoyo internacionales como la UNICEF quien en el año 2005 se reunió junto con la Comisión de Agua potable y Saneamiento Básico, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo, El Ministerio de Protección Social y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, para la formulación de acciones tendientes a mejorar y fortalecer la prestación de los servicios públicos, sin embargo esto no ha sido suficiente para dar solución a la problemática existente en nuestro país y mucho menos en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad como lo son el sector de estratos 1 y 2, asentamientos subnormales y zonas rurales de la nación; “las brechas en agua potable y saneamiento están marcadas también por indicadores de calidad de los servicios, junto al acceso o cobertura deficientes que enmarcan la realidad actual de nuestra población”⁴⁹; un ejemplo cercano es el observado en el desarrollo de este proyecto, en donde la mayoría de los pobladores accede al servicio de agua para consumo de artefactos artesanales

⁴⁸ El comunicado de prensa de las Naciones Unidas “Agua para la salud: un derecho humano” se encuentra disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr91/es/index.html>

⁴⁹ *Ibíd.* Naciones Unidas “agua para la salud: Un derecho humano”

como aljibes y jagüeyes que recogen aguas lluvias y superficiales que no son aptas para el ser humano y que estimulan la propensión a enfermedades producidas por la ingesta de aguas contaminadas, así como lo indica la Gráfica Número 1 de Método de recolección de agua utilizado en las viviendas del corregimiento Morichal, en donde el 87.5% de las casas en donde se diligencio la ficha de reconocimiento utilizan Aljibes o Jagüeyes, 10.3% de las viviendas cuentan con pozo con tubería y solo el 1,2% tienen un acueducto dispuesto para la captación del líquido. Esto muestra que el consumo de aguas contaminadas por la población es generalizado y que la propensión de la población a sufrir de enfermedades por aguas sin potabilizar es alta, además nos conduce a profundizar en las dimensiones de la problemática existente para generar así alternativas de solución que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida y del sistema recolector como tal de las personas que consumen el recurso, además nos sensibiliza para formular acciones de apoyo a las entidades que intervienen en el proceso de solución a esta problemática.

Figura 4. Método de recolección de Agua Utilizado en las viviendas



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS.

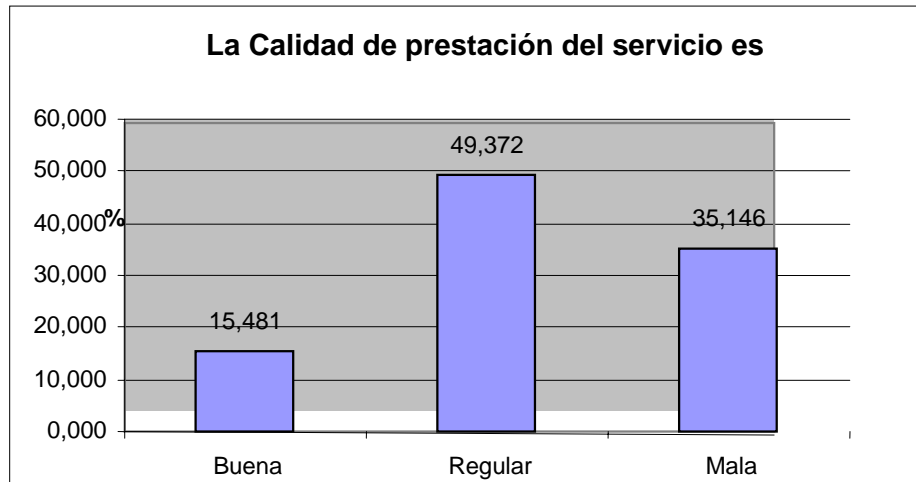
El problema detectado que aqueja al centro poblado, no abarca solo la inexistencia de métodos eficientes para la recolección del agua, también cubre la calidad del servicio que presta el sistema recolector y la calidad del líquido que se extrae del mismo. En las viviendas en reconocimiento, la calidad del servicio prestado por el sistema recolector se observa bastante deficiente como lo muestra la Figura 2 De Calidad de Prestación del Servicio, en donde el 49,3% de las casas tienen una prestación del servicio regular, el 35,1% mala y solo el 15,4% posee una calidad buena en la recolección; esto se debe a la dependencia del sistema a los factores climáticos, pues si no hay lluvias en el sector no se llenan los aljibes o jagüeyes y las quebradas se secan dificultando el abastecimiento de los instrumentos recolectores. En cuanto a la calidad del agua encontramos que se hace medible a través de sus características físicas, químicas y biológicas; cada una de ellas puede a su vez ser caracterizada por distintos parámetros, como lo son: "...en sus características físicas el olor, el color y el sabor, en sus características químicas los componentes orgánicos, inorgánicos y biológicos y finalmente en sus características biológicas sus componentes animales, de plantas y bacterias...⁵⁰". Cuando estos parámetros no coinciden con lo establecido por la normatividad se concluye entonces que la calidad del agua para consumo no es apta como en el caso de la mayoría de las viviendas en reconocimiento que se visitaron por este proyecto como lo muestra la Figura 3, en donde la calidad del agua se observó como Mala en el 46,1% de las viviendas, Regular en el 35,9% y Buena tan solo en el 18% restante. Al mostrar con lo anterior que la calidad de prestación de servicio no es buena y peor aún que el agua consumida no posee las especificaciones técnicas exigidas normativamente⁵¹, se percibe que en el proceso de intervención no solo es necesario tratar la existencia de sistemas adecuados de recolección, sino que se debe ahondar en el proceso incluyendo

⁵⁰ Extractado de la pagina Pro/Amozonia Gestión de la Calidad "Calidad para el agua". Disponible en red en: http://www.proamazonia.gob.pe/bpa/calidad_agua.htm

⁵¹ Esta afirmación está referenciada por el Decreto 475 establecido por el Ministerio de Salud Pública para la reglamentación del agua potable. Su contenido completo lo encontramos como anexo B

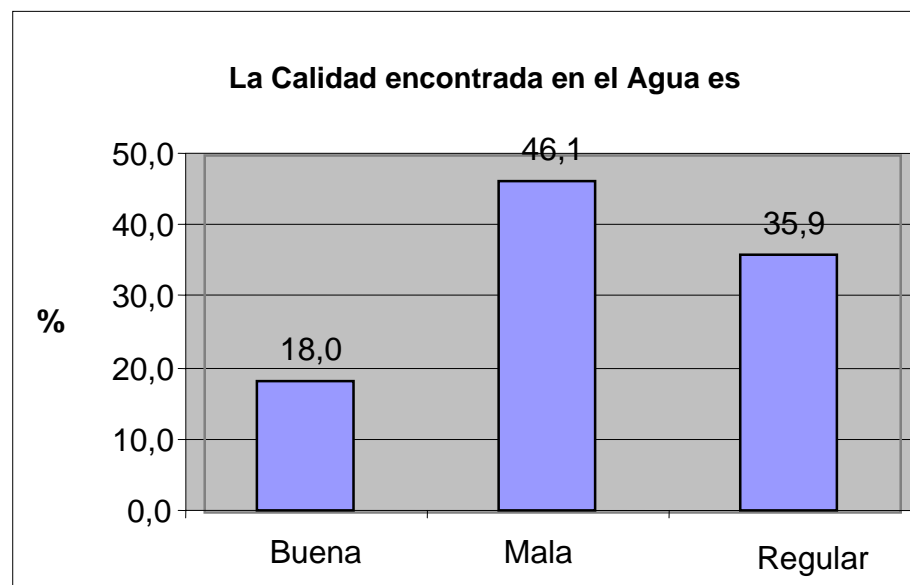
también la importancia de la salud pública y la promoción de estilos de vida saludables que contengan como objetivo la mejora de esos hallazgos.

Figura 5. Calidad de Prestación del servicio



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS

Figura 6. Calidad del agua



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS

Otro tema importante y del cual también depende el buen estado del agua es la contaminación por excretas presentada en las viviendas, pues una forma frecuente de dañar las captaciones de líquido en el sector rural se da por la inadecuada disposición de los residuos orgánicos pues en su mayoría carecen de instalaciones de saneamiento apropiadas favoreciendo la rápida propagación de enfermedades debido a que las heces expuestas “a cielo abierto” contienen organismos infecciosos que contaminan el agua; la población en reconocimiento del centro poblado Morichal en Casanare se encuentra propensa a la infección y propagación de enfermedades causadas por contaminantes en el agua, porque en su mayoría no disponen de un adecuado sistema de remoción de excretas como se muestra en la Figura 4 donde el 54.1% de la población, que no posee un sitio dispuesto para realizar sus necesidades y el %45.9 que si, no lo puede utilizar para su funcionamiento por la carencia de agua anteriormente mostrada en la Figura 1, y además utilizan sus cultivos para realizar sus procesos biológicos de evacuación; esta problemática tiene un fondo bastante complejo que finalmente redundará en la Salud de los habitantes del sector rural de Yopal, pues no solamente se trata de solucionar el sistema de recolección y potabilización de aguas, es también velar por la salud de los pobladores hombres, mujeres y niños, la conservación de las fuentes de abastecimiento, del agua subterránea, del subsuelo, de los cultivos, y finalmente mejorar la calidad de vida de una población bastante marginada, es aquí en donde se hace imprescindible la formulación de acciones de promoción y prevención de estilos de vida saludables y del cuidado de recursos.

Figura 7: Existencia de Sanitario en la vivienda



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS

Siendo consecuentes con la preocupación denotada en el transcurso de este diagnóstico por la calidad de vida de la población estudiada, es deber hablar de la salud en la misma: en el sector rural municipal normalmente se trabaja el área por medio de centros de salud que con frecuencia son manejados por personas de la misma vereda o del municipio más próximo a la misma, pero su atención no es las veinticuatro horas del día, ni existe en todas las localidades como lo indica la Figura 5 en donde se muestra que el 84% de las veredas en donde se realizó el proceso de reconocimiento no cuenta con un centro de salud para que atienda sus necesidades y solo el 15,1% pueden acceder a un centro de salud para su atención. Además de esto, Casanare posee un clima bastante cálido, “su temperatura oscila entre los 26 y 28 grados centígrados”⁵² lo que hace que la necesidad de agua se amplifique por su estado climático de calor constante y que

⁵² Extractado del Plan de Desarrollo del Departamento de Casanare 2004-2007 “Trabajo en Equipo” PG: 16-20

el brote de enfermedades se acentuó; pues como lo explica la Revista panamericana de la salud:

“Las pérdidas que se producen a través de la orina, la respiración y el sudor aumentan considerablemente en los climas cálidos y secos, debido al incremento de la temperatura. Por ello, estas pérdidas deben ser sustituidas en cantidad proporcional con un aumento en la ingesta de líquidos... la piel y las mucosas se alteran de forma notable con el sol, el calor y la sequedad, y aunque la hidratación se realice de forma correcta a través de la ingestión de agua, también el agua exterior (ya sea en forma de baños marinos, duchas o humectantes artificiales), resulta algo muy beneficioso para la piel y las mucosas ...las necesidades de líquidos en épocas de sequía aumentan en los ambientes secos y cálidos hasta en 25 por ciento, especialmente perjudicial para los niños, ancianos y aquellas personas que llevan una vida activa”⁵³.

Se puede decir entonces que el agua no solo es vital para el desarrollo de las actividades normales en la vivienda sino que puede causar enfermedades en la población si se consume en estado de contaminación, también se interpreta que la inexistencia de consumo de la misma produce alteraciones notorias en el individuo si no se procura su ingesta diaria “pues se puede vivir largo tiempo sin comer (hasta casi dos meses), pero no sin beber, ya que el agua interviene en el funcionamiento de todos los órganos y sistemas de nuestro cuerpo”⁵⁴.

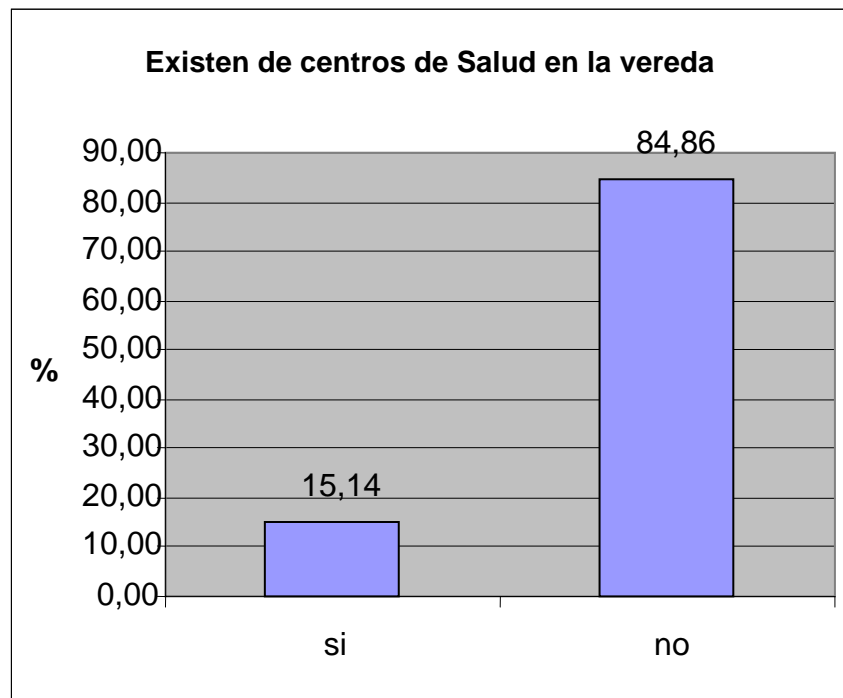
Por esto es tan preocupante la inexistencia de un centro de atención en salud en la vereda que posea las facultades para atender los casos que se puedan desencadenar por la escasez del agua y la ingesta de la misma en estado de contaminación y más alarmante aún que los pocos que se encuentran en funcionamiento estén en un estado poco óptimo de atención que no contribuye

⁵³ ROSS, Anna Gabriela, ZEBALLOS, José Luis e INFANTE, Alberto. **La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe.** *Revista Panamericana de Salud Pública.* Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>

⁵⁴ *Ibíd.* Revista Panamericana de Salud Pública.

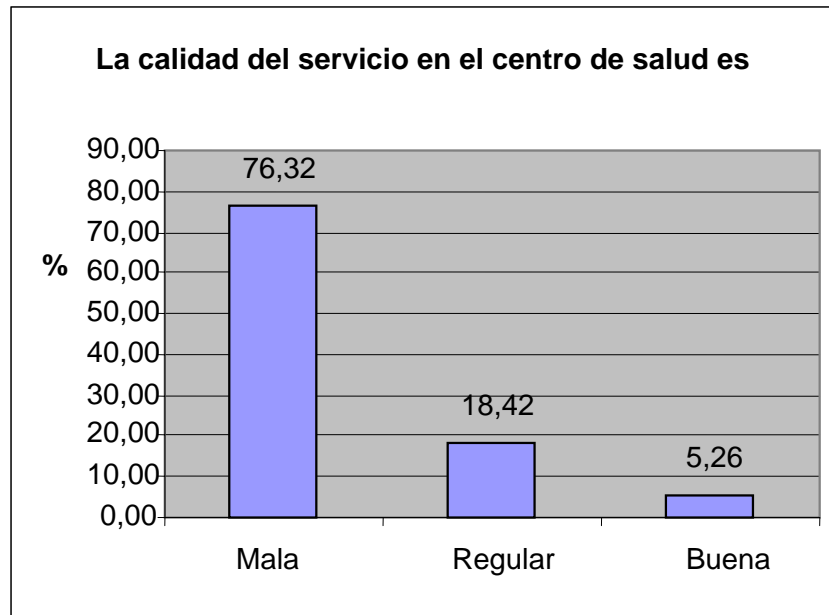
con la prevención ni la erradicación de las enfermedades presentes en la población; así lo indica la Figura 6 en donde se muestra la inconformidad con el servicio por parte de la población que tiene acceso a los centros, vemos entonces que el 76.3% de las personas de las viviendas en reconocimiento por parte del proyecto ven que la prestación del servicio del centro de salud es mala, el 18.4% que es regular y el 5.2% que es buena.

Figura 8: Existen de centros de Salud en la vereda



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS

Figura 9: La calidad del servicio en el centro de salud es



Fuente: Elaborado por Claudia Juliana Rodríguez estudiante en práctica UIS

A lo largo de esta investigación diagnóstica se interpreta entonces que el problema de la población del centro poblado Morichal no solo se encuentra representado en la escasez de agua para consumo, este es desencadenante de todo tipo de problemáticas de importancia no solo a nivel de mejoramiento de la calidad de vida, sino como ya se ha mencionado de salud pública, que repercuten en la disminución del bienestar y desarrollo comunitario mermando la potencialización de las capacidades de las mismas y sus libertades.

4.2 HALLAZGOS A PARTIR DE LA INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA

| PROBLEMAS | CAUSAS | CONSECUENCIAS |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Altos índices de Morbi/mortalidad en el municipio y el corregimiento. ▪ Existencia considerable enfermedades relacionadas con la piel. ▪ Aparición sustancial de enfermedades intestinales. ▪ Sistemas Inadecuados de recolección de agua para consumo domiciliar. ▪ Consumo predominante de aguas contaminadas y no potabilizadas. ▪ Inexistencia de acueductos veredales. ▪ Contaminación de Aguas superficiales. ▪ Sistemas de recolección de aguas antihigiénicos en las viviendas. ▪ Inexistentes métodos de purificación del agua para consumo. ▪ Deficientes hábitos de aseo en la población. ▪ Escasez de agua en verano. ▪ Contaminación animal de los sistemas caseros de recolección. ▪ Contaminación con excretas de los sistemas de recolección. ▪ Dependencia climática para la recolección de aguas en las viviendas. ▪ Incumplimiento del decreto 475 en el municipio. ▪ Asistencia médica exigua en la zona de influencia del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ignorancia comunitaria sobre métodos adecuados de aseo a sus sistemas recolectores. ▪ Deficiencia de proyectos educativos de higiene. ▪ Cubrimiento escaso de acueductos por parte de la administración del Departamento y del Municipio. ▪ Dificultad geográfica para la construcción y distribución de acueductos. ▪ Distancia de predios demasiado grande. ▪ Ingreso económico familiar bajo para la construcción de sistemas adecuados de recolección. ▪ Interés mínimo de la población por los proyectos existentes en el departamento. ▪ Inexistencia de veedurías ciudadanas en las comunidades de influencia. ▪ Manejo de residuos biológicos poco adecuados. ▪ Administración indiscriminada de pesticidas y plaguicidas. ▪ Disposición incorrecta de aguas residuales ▪ Disposición deficiente de las excretas Altas temperaturas en el departamento. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saturación de la E.S.E. Yopal ▪ Atención deficiente de la entidad hospitalaria principal del municipio E.S.E Yopal por alta demanda de usuarios. ▪ Disminución en las capacidades inherentes de los individuos de las comunidades. ▪ Insatisfacción predominante de necesidades básicas de los individuos y grupos familiares ▪ Deterioro del medio ambiente ▪ Aumento de la insatisfacción de la comunidad con su entorno. ▪ Estilos de vida poco saludables. ▪ Disminución de la expectativa de vida de la población ▪ Calidad de vida de la población deteriorada. ▪ Obstrucción e impedimento del desarrollo comunitario. |

LÍNEAS DE TRABAJO DEFINIDAS: A partir del diagnóstico estratégico, se priorizaron las siguientes líneas de trabajo a ejecutar en toda el área de influencia del proyecto de Perforación de Pozos Profundos.

- ❖ Desarrollo de la socialización del proyecto en plenarias con la comunidad con el apoyo del presidente de la JAC.
- ❖ Acompañamiento en la divulgación de las enfermedades producidas por la ingesta de aguas contaminadas a la comunidad.
- ❖ Acompañamiento en la instrucción para elaboración de filtros caseros para la optimización del agua producto de la perforación de los pozos profundos.
- ❖ Acompañamiento en diagramación, elaboración de cartillas educativas y socialización de las mismas para la comunidad.
- ❖ Talleres de sensibilización ambiental a niños, niñas y adolescentes de la comunidad rural Morichal y municipio de Yopal.

4.2.1 Resultados de las líneas de trabajo: A nivel general estas líneas de trabajo muestran el deseo de FUNAMBIENTE no solo de vincular a la comunidad al proceso, sino su interés en capacitarla sobre el mismo y permitirle el conocimiento de las problemáticas que genera la carencia de un adecuado sistema de recolección de aguas en las viviendas, además busca sensibilizar durante el proceso a la comunidad de su responsabilidad con el cuidado del medio ambiente retomando a la JAC como un intermediario para acceder a la comunidad y así lograr el mencionado desarrollo comunitario que tienen por objetivo tanto el proyecto como la Fundación.

Se presenta a continuación de manera general la ejecución de las líneas de trabajo mencionadas con sus indicadores y observaciones finalmente en la presentación del proceso de intervención se describirán de forma específica.

- Desarrollo de la socialización del proyecto en plenarias con la comunidad con el apoyo del presidente de la JAC.

Fotografía No 1



Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco, socialización, Municipio de Yopal corregimiento Morichal, Noviembre de 2005.

| ACCIONES REALIZADAS | INDICADOR DE LA ACCIÓN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|--|--|---|
| - Convocatoria de los pobladores de la comunidad por medio del presidente de la JAC | -Reunión realizada con todos los dueños ó habitantes de los predios de la comunidad. | - 80% de asistentes a las reuniones de socialización | - Se realizaron el total de reuniones programadas para la comunidad con la ayuda en la convocatoria del presidente de la Junta de Acción Comunal, obteniendo una asistencia masiva observando una buena respuesta de las comunidades. |
| - Socialización del Proyecto | -Socialización realizada con el total de la comunidad | -Socialización desarrollada en un 100%. | -Se realizó el proceso de socialización sin mayores percances, en algunos lugares el proceso fue más dispendioso por la inexistencia del servicio de luz pero se logro el desarrollo del mismo. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| -Orientación del proceso del proyecto a la comunidad | -Plenaria educativa de instrucción, comunicación y orientación del proyecto a la totalidad de beneficiarios de la comunidad. | -Orientación realizada al 100% de los asistentes a la plenaria. | -Se logro poner a la comunidad en conocimiento del proceso de elaboración del proyecto de manera minuciosa, aclarando dudas sobre el mismo y generando expectativas positivas en el proceso. |
|--|--|---|--|

- Acompañamiento en la divulgación de las enfermedades producidas por la ingesta de aguas contaminadas a la comunidad.

Fotografía No 2

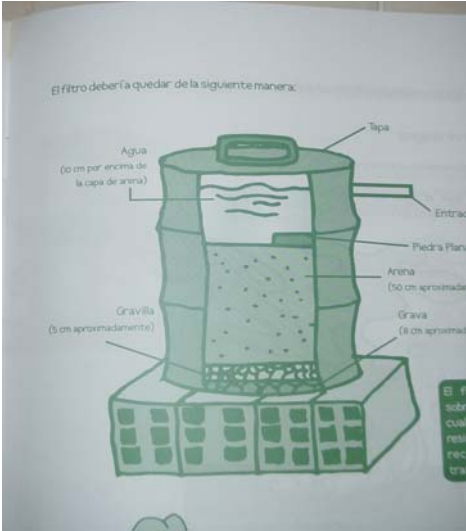


Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco, socialización, Municipio de Yopal Vereda Punto Nuevo, Septiembre de 2005.

| ACCIONES REALIZADAS | INDICADOR DE LA ACCIÓN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---------------------------------|--|---|
| - Convenio con la secretaría de salud departamental. | - concertación del convenio. | - Respuesta 100% positiva por parte de la secretaría para el acompañamiento. | - Dada la respuesta positiva de la Secretaría de Salud, se realizó junto con los profesionales designados el planteamiento de la charla y se concretó el material a utilizar además del transporte para acceder a las viviendas. |
| - Elaboración del temario sobre enfermedades producidas por la ingesta de aguas contaminadas. | -Documento totalmente elaborado | - 100% de población convocada para la instrucción en el tema. | - La jornada se realizó en transcurso de una mañana, la asistencia no fue masiva a pesar de la gran convocatoria incluso por medio radial, aún así la población asistente se mostró satisfecha con la actividad. |
| -Ejecución de la plenaria de promoción y prevención en salud de enfermedades producidas por la ingesta de aguas contaminadas. | - Propuesta ejecutada | - 100% ejecutada | - Aunque fue baja la asistencia se terminó el proceso completo en la población que acudió, dejando como compromiso por parte de la secretaría de salud y de FUNAMBIENTE que por cualquier duda de la población podría comunicarse exitosamente con cualquiera de las entidades. |

- Acompañamiento en la instrucción para elaboración de filtros caseros para la optimización del agua producto de la perforación de los pozos profundos.

Fotografía No 3



Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco, socialización filtros caseros, Municipio de Yopal corregimiento la Chaparrera, Octubre de 2005.

| ACCIONES REALIZADAS | INDICADOR DE LA ACCIÓN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN | OBSERVACIONES |
|--|--|--|--|
| -Orientar el desarrollo del elemento filtro casero | - Filtro Casero elaborado y terminado | -100% del filtro elaborado | -El filtro se realizó con ayuda de los ingenieros ambientales de la Fundación como muestra para la visita mientras se enseñaba a la población simultáneamente el desarrollo del mismo. |
| - Guiar proceso pedagógico sobre la realización del filtro casero. | -Actividad educativa por predio realizada. | 100% de actividad realizada | - Se desarrollo a satisfacción vivienda por vivienda la instrucción de la realización de un filtro casero dejando el elemento funcionando en la vivienda. |

- Acompañamiento en la diagramación, elaboración de cartillas educativas y socialización de las mismas para la comunidad. guiar

Fotografía No 4





Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco, socialización cartillas, Municipio de Yopal vereda el Charte, Noviembre de 2005.

| ACCIONES REALIZADAS | INDICADOR DE LA ACCIÓN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN | OBSERVACIONES |
|--|------------------------------------|--|---|
| - Apoyo al desarrollo y diagramación de la cartilla. | - Documento elaborado y terminado. | -100% terminado el documento. | -La elaboración de la cartilla y diagramación se realizó junto con un publicista del municipio de Yopal y la estudiante en prácticas de Trabajo Social. |
| - Proceso de socialización y entrega del material. | -Cartilla socializada y entregada. | -100% socializado y entregado. | - Se realizó la socialización de la cartilla al momento de la entrega en los predios y en los diferentes colegios de la comunidad objeto de intervención. |

- Talleres de sensibilización ambiental a niños, niñas y adolescentes de del centro poblado Morichal y Municipio de Yopal.

Fotografía No 5



Fuente: Claudia Juliana Rodríguez Franco, Taller de sensibilización ambiental, Municipio de Yopal Colegio Gabriela Mistral, Enero de 2006.

| ACCIONES REALIZADAS | INDICADOR DE LA ACCIÓN | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN | OBSERVACIONES |
|--|---------------------------------------|---|--|
| - Planeación y programación del contenido del taller | - Planeación y programación elaborada | -100% de planeación realizada. | -Se realizó la programación del contenido del taller de sensibilización ambiental junto con los ingenieros ambientales de la Fundación, generando buenas ideas para dinamizar el proceso de forma recreativa junto con |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | la estudiante en prácticas de Trabajo Social, este proceso se implementó en los diferentes centros educativos de las comunidades de intervención. |
| - Desarrollo de material didáctico. | -Material didáctico realizado. | - 100% de material didáctico utilizado | - El material didáctico fue desarrollado por la estudiante en prácticas de Trabajo social logrando así dinamizar la actividad para los niños niñas y adolescentes de las diferentes entidades educativas de las comunidades. |
| - Planeación de actividad recreativa. | -Actividad recreativa planeada. | - 100% Actividad recreativa desarrollada | - La actividad recreativa fue planeada y ejecutada en coordinación con la empresa recreativa de Recreación y eventos del Casanare R&E logrando cubrir también a la población más pequeña en edad de los niños y niñas. |
| - Taller de sensibilización ambiental para niños niñas y adolescentes de los diferentes centros educativos de la comunidad de intervención. | -Taller desarrollado en la totalidad de los centros educativos. | - 100% Actividad desarrollada | - El taller de sensibilización se desarrollo en los tres centros educativos más importantes del municipio cubriendo en su totalidad la población infantil beneficiada con el proyecto. |

Como se puede observar son variadas y diferentes las iniciativas realizadas desde la Fundación FUNAMBIENTE por parte de la estudiante en prácticas de Trabajo Social, en la ejecución del Proyecto de Perforación de Pozos Profundos para el

Departamento del Casanare en el centro poblado Morichal y sus 277 grupos familiares incluyendo también a la población infantil municipio de Yopal en el proceso de taller de sensibilización ambiental a niños niñas y adolescentes, se pueden resaltar también a partir de este análisis, la construcción de espacios participativos con los pobladores del corregimiento Morichal y la ampliación de sus conocimientos sobre las enfermedades por medio de la promoción y prevención de las enfermedades producidas por la ingesta de aguas no con la articulación institucional que se realizó con la Secretaría de Salud Departamental comprometida con el desarrollo del centro poblado.

Se presenta a continuación la experiencia realizada en el centro poblado el Morichal del municipio de Yopal en el departamento de Casanare, de manera específica durante el proceso de intervención de Trabajo Social por medio de las líneas de acción programadas y ejecutadas para lograr los objetivos principales tanto de la Fundación como del proceso de intervención Profesional.

4.3 INTERVENCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO POBLADO MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL CON EL “PROYECTO DE PERFORACIÓN DE POZOS PROFUNDOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE” CONVENIO FUNAMBIENTE / GOBERNACIÓN DE CASANARE.

4.3.1 Identificación del Problema

| IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE ACUERDO CON LA METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO TRADICIONAL | |
|---|--|
| <p>❖ PROBLEMA PRESENTADO</p> <p>- Inexistencia de un método recolector</p> | <p>- Se manifiesta por la población del corregimiento Morichal la inexistencia de un método recolector de agua para el uso domiciliario como problema, puesto que es primordial para el desarrollo de sus actividades cotidianas en el hogar como lo son, la</p> |

| | |
|---|--|
| de agua para el uso domiciliario. | preparación de sus alimentos, el uso adecuado de los sistemas sanitarios, aseo personal, demás labores de la casa y el riego de cultivos caseros. |
| <p>❖ PROBLEMA CAUSAL</p> <p>-Ingesta de aguas no potabilizadas por la población rural del corregimiento Morichal.</p> | -Se reconoce como la causa real del problema identificado la ingesta de aguas no potabilizadas por la población de centro poblado, debido a que con ella se afecta directamente a un renglón primordial de las necesidades básicas de una comunidad como lo es la salud al desencadenar la aparición de enfermedades gastrointestinales, parasitarias y de la dermis. |
| <p>❖ PROBLEMA RECONOCIDO POR EL TÉCNICO</p> <p>-Proliferación de enfermedades en la población del centro poblado Morichal presentadas por la ingesta de aguas no aptas para el consumo humano.</p> | - Se identifica a la proliferación de enfermedades en la población como problema principal debido a la repercusión que estas tienen sobre la vida de los pobladores del corregimiento al afectar no solo su salud si no, su desarrollo de las capacidades humanas, el proceso de sus libertades inherentes y coartar el derecho a una vida digna de ser vivida, aspectos que al revelarse de forma negativa van en detrimento del ser e impiden la mejora en la calidad de vida de la comunidad. |

4.3.2 Descripción del Problema

| CUADRO SOBRE LA PROBLEMÁTICA | | |
|---|--|---|
| PROBLEMA CENTRAL | CAUSAS | EFECTOS |
| -Proliferación de enfermedades en la población del centro poblado Morichal presentadas por la ingesta de aguas no aptas para el consumo humano. | <p>-Ingesta de aguas no potabilizadas por la población rural del corregimiento Morichal.</p> <p>-Inexistencia de un método recolector de agua apta para el consumo humano.</p> <p>-Ineficiente adecuación del sistema de recolección de agua en las viviendas.</p> <p>-Problemas de educación en la población.</p> <p>-Malnutrición en la población afectada.</p> <p>-Alimentos contaminados por el agua para la</p> | <p>- Proliferación de aparición de enfermedades intestinales y de la dermis en el centro poblado morichal.</p> <p>-Aumento en los ingresos hospitalarios por enfermedades intestinales y de la dermis.</p> <p>-Incremento en las defunciones causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias gastrointestinales.</p> <p>- Bajo rendimiento académico en la población escolar del corregimiento.</p> <p>-Disminución en el rendimiento laboral.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | preparación. -Deficientes hábitos de aseo de la población. -Impedimento de sistemas sanitarios de forma adecuada. | -Deterioro de la imagen personal. -Insatisfacción de necesidades primarias. - Dificultad para el libre desarrollo de las capacidades y libertades humanas. - Disminución de la calidad de vida de la población. |
|--|---|--|

4.4 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La Intervención de Trabajo Social en calidad de práctica profesional tiene como objetivos general y específicos los siguientes:

- **Objetivo General**

Abordar la problemática en la salud que genera el consumo de aguas insalubres en la comunidad rural del centro poblado Morichal del Municipio de Yopal en el Departamento de Casanare, diseñando estrategias y dinamizando actividades que articulen sus necesidades reales con las iniciativas de trabajo de FUNAMBIENTE planteadas en el “proyecto de perforación de pozos profundos”, como una alternativa para la satisfacción de necesidades primarias, mejoramiento a su calidad de vida y desarrollo comunitario.

- **Objetivos Específicos**

1. Realizar un diagnóstico sobre la repercusión del consumo de aguas no potabilizadas en relación a la salud de la población y a la satisfacción de

necesidades primarias en las comunidades rurales del Municipio de Yopal Casanare.

2. Diseñar y desarrollar líneas de acción educativas y lúdicas de sensibilización para facilitar el acercamiento de la practicante y la institución a la comunidad, realizando instrucción en tópicos referentes a la prevención de enfermedades producidas por ingestión de aguas contaminadas y los procesos de construcción de pozos profundos en los cuales se precisa la participación de la población beneficiaria. (Coordinar esfuerzos entre la institución y líderes comunitarios rurales para duplicar el impacto y cubrimiento del proyecto).
3. Proponer líneas alternativas de intervención y de promoción de la salud, prevención de la enfermedad ocasionada por la ingesta de aguas insalubres y el cuidado ambiental, como mecanismo de satisfacción de necesidades primarias y aporte al mejoramiento de la calidad de vida y la salud en la población rural de Yopal Casanare, para suplir vacíos posibles frente al impacto del proyecto.

4.4.1 Recursos

- **Talento Humano**

1. Estudiante en práctica de Trabajo Social
2. Comunidad beneficiaria vinculada al proyecto

3. Presidentes de las Juntas de Acción Comunal y representantes de la comunidad.

● **Institucionales**

1. Escuela de Trabajo Social
2. Universidad Industrial de Santander
3. Gobernación de Casanare
4. Alcaldía Municipal de Yopal
5. Secretaría de Salud Departamental
6. Empresa de Eventos y Recreación R&E



● **Materiales**



1. Papelería
2. Técnicos (proyector de acetatos, video beam, televisor, VHS)
3. Medios Didácticos
4. Fotocopias
5. Fotografías




4.5 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LA COMUNIDAD OBJETO DE INTERVENCIÓN

Las actividades realizadas durante esta etapa del proceso se suceden después de la correspondiente ubicación de la población. Las personas pertenecientes a este paso fueron previamente definidas por la Fundación junto con la Gobernación de Casanare, de acuerdo a las solicitudes individuales allegadas a la Secretaría de Obras en las cuales se pedía la colaboración por cada predio para la adjudicación de un pozo profundo para sacar aguas del subsuelo. De forma simultanea, la

estudiante en prácticas de Trabajo Social da inicio a la ubicación de los predios por medio del representante legal o presidente de la Junta de Acción Comunal de la comunidad, quien a su vez permite de manera inicial un contacto con los pobladores haciendo antesala a la visita predio a predio en la cual se aplicó el instrumento recolector de datos con el que se generó el conocimiento de cada vivienda, sus necesidades en servicios públicos, en salud, higiene y de índole personal en muchos de los casos, que iluminaron el diagnóstico anteriormente presentado en este documento y que permitió desarrollar las líneas de intervención que a continuación se exponen a profundidad.

|  <u>Encuentros Individuales</u> |  <u>Observaciones al proceso:</u> |
|--|---|
| <p>-Visitas realizadas a cada uno de los hogares, con el objeto de verificar:</p> <p>a) Circunstancias en las que se abastecen de agua para consumo en la vivienda.</p> <p>b) Entorno en salud.</p> <p>c) Condiciones generales de la vivienda.</p> <p>c) Adecuación de habitación de la vivienda.</p> <p>d) Orientar sobre el proceso de desarrollo del proyecto.</p> | <p>1) Existió apoyo por parte de la Gobernación a la iniciativa de la Fundación y a la intervención profesional como tal de la estudiante en práctica, por medio de la consecución de vehículos de tipo automotriz y acuático para los diferentes desplazamientos.</p> <p>2) Dificultad el proceso de visitas a los domicilios por el factor climático.</p> <p>3) Comportamiento de la población en cada visita receptivo, participativo y colaborador gracias a la ayuda del representante de la JAC quien ayudo a establecer una relación de confianza entre la población y la practicante de Trabajo Social.</p> |

|  <u>Socialización del Proyecto en Plenarias.</u> |  <u>Observaciones a la estrategia:</u> |
|--|--|
| <p>-Planeadas con el objeto de permitir a la población conocer en profundidad el proceso del proyecto, para ello se articulo con el presidente de la JAC; durante la socialización se exponía generalidades del proceso de construcción.</p> <p>Durante esta plenaria también se le permitía a la comunidad dar a conocer sus inquietudes en el tema La exposición técnica del proceso estuvo a cargo del ingeniero ambiental y apoyada por los ingenieros de la interventoría, las razones vitales de su formulación como la mejora de la salud y la prevención del aumento de las enfermedades intestinales producidas por el consumo del agua, estuvo a cargo de la Trabajadora Social en prácticas UIS. En medio de esta labor era posible conocer otro tipo de necesidades que las personas asistentes comunicaban a la practicante, como por ejemplo la necesidad de poder adquirir servicio</p> | <p>1) La población fue muy hospitalaria en el momento en que se realizaba la plenaria, entre muchas de sus atenciones brindaron espacios para compartir como almuerzos..</p> <p>2) Empatía entre todos los profesionales contratados por la Fundación lográndose un buen trabajo interdisciplinario y un adecuado direccionamiento de la socialización de forma multidimensional.</p> <p>3) El trabajo de la estudiante de prácticas fue tenido en cuenta de manera definitiva al momento de tomar decisiones sobre la ubicación de las construcciones, sobre los convenios interinstitucionales y para el planteamiento de estrategias que optimizaran el resultado del proyecto logrando posicionar de manera contundente la profesión dentro del proceso.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>de gas, o de sanitario, de luz, servicios públicos que ellos mismos reconocían como primordiales para el desarrollo de su cotidianidad.</p> <p>En esta plenaria de socialización también fue posible determinar que la población carecía del conocimiento acerca de las enfermedades que podían producirse por el consumo de aguas no potabilizadas, de la importancia del elemento para el cuerpo humano y las consecuencias que trae consigo el no consumo diario de una buena porción en buenas condiciones.</p> | |
| <p> <u>Acompañamiento a la divulgación de las enfermedades, promoción de la salud y prevención de la enfermedad:</u></p> | <p> <u>Observaciones al proceso:</u></p> |
| <p>- Después de sustentar el objetivo principal de este trabajo en un marco conceptual que evidencia a la salud como un potenciador esencial de las capacidades humanas, del desarrollo comunitario y humano que</p> | <p> 1) Esta línea de acción cumplió en la población con el objetivo de presentar de forma educativa a la enfermedad como detractora de la calidad de vida y las buenas condiciones para el</p> |



| | |
|---|--|
| <p>permite la mejora de la calidad de vida de las personas, se pretende con esta línea de trabajo realizar una campaña educativa que prevenga las enfermedades producidas por la ingesta de aguas no potables con la construcción de los pozos, que promueva la buena salud y ponga en conocimiento del imaginario de los pobladores las enfermedades como tal, que se producen por la toma del líquido en condiciones insalubres. Para ello se realiza una mediación por la Trabajadora Social con la Secretaría de Salud Departamental de forma que ayuden en la realización de la campaña como conocedores por excelencia de la situación en salud y de las enfermedades particulares que se presentan. Para esta actividad se investiga entonces a profundidad en enfermedades tales como el cólera, la tifoidea, la parasitosis, la hepatitis entre otras que son expuestas de forma dinámica por los funcionarios de la secretaría de salud y la Fundación representada por la pasante, en un proceso de una jornada realizada en el mes de</p> | <p>desarrollo de las capacidades humanas, sus libertades y el desarrollo comunitario, generando en los participantes una respuesta receptiva y analítica, sintiéndola además beneficiosa por los consentimientos obtenidos de la E.S.E Yopal y la Secretaría de Salud para ser tenidos en cuenta en la atención médica.</p> <p>2) La asistencia no fue la esperada, por la distancia y el costo que significaba a las personas el desplazamiento hasta Yopal y al sitio de reunión.</p> <p>3) Se logró por medio de la intervención de la Trabajadora Social un convenio con la Secretaría de Salud, quienes al principio se negaron a realizar este acompañamiento pero finalmente y después de concertar muchos aspectos con la estudiante, accedieron en muy buen término a brindar su apoyo.</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>septiembre en el colegio ITEY de Yopal, en la cual se expuso con medios audiovisuales las generalidades de las patologías, se dinamizó con un vídeo y se debatió el modo de combatir éstas en caso de su aparición en la persona.</p> <p>-El resultado de la alternativa de intervención fue una asistencia notoria aunque no contundente frente a lo esperado, aún así se logra el objetivo en cuanto la población se siente identificada en su situación actual de salud y en la presencia inminente de muchos de los síntomas que se les enseñan, consiguiendo que de aquí se intervenga directamente y de forma médica a muchos de los asistentes remitiéndolos a consultas generales en la E.S.E Yopal y obsequiándoles por la secretaría un medicamento por consulta.</p> <p>-En el desarrollo de la línea de acción se le realiza una sensibilización sobre la salud como eje central para el goce de una vida digna de ser vivida, argumentando</p> | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>como sin la existencia de ella, no se pueden realizar muchas de las actividades que a diario permiten un pleno desarrollo de sus libertades humanas como los son: trabajar sin contratiempos de salud, estudiar con pleno uso de sus facultades físicas, recrearse sin ningún impedimento y que logrando estas libertades se satisfacen muchas necesidades, como la de un equilibrio económico al desempeñarse tranquilamente en el ámbito laboral, como por medio de la asistencia sin impedimentos físicos a clases se puede más adelante ingresar a educación superior y se logra una mejor proyección profesional , laboral y económica, encadenando así de forma sistémica capacidades con libertades y satisfacción de múltiples necesidades.</p> <p>-Al finalizar la jornada el éxito de la línea de trabajo propuesta fue bastante notorio, alcanzándose también con la intervención de la secretaria de salud se comprometiera a realizar brigadas en la comunidad para llevar un</p> | |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>control más minucioso de la situación en salud que viven.</p> | |
| <p><u>✚ Acompañamiento en la diagramación, elaboración y socialización de cartillas:</u></p> | <p><u>✚ Observaciones al proceso:</u></p> |
| <p>-El objetivo del desarrollo de la cartilla fue poner en manos de los beneficiarios, material que les permitiera conocer las generalidades sobre el agua, sus características para ser consumida, las enfermedades causadas por el consumo de agua no potabilizada o por el no consumo de la misma, métodos para su purificación y clarificación y las diferentes formas de obtenerla de manera segura con instrumentos encaminados a tal fin.</p> <p>-La diagramación y recolección del material se realizó por el publicista Yopaleño Diego Echeverri, acompañado de la practicante de Trabajo Social, se terminó el proceso con tres jornadas consecutivas extensas y con el diseño de un elemento didáctico que</p> | <p>1) La observación más importante de este proceso sería lo provechosa y practica que resulto la estrategia, pues no solo sirvió de soporte para el proceso de socialización y educación de las personas beneficiarias, sino que permitió que se cobijara a la población más joven de la comunidad, dándole un toque recreativo que refresco el acercamiento a las comunidades, parte que observaban más compleja las dos instituciones.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>no solo informó, si no que fue instrumento de recreación y lúdica para la población infantil, alcanzando así abarcar tanto población adulta como pueril.</p> <p>-La parte recreativa se consiguió con la realización del material en forma de historieta en la que participaban un joven y un campesino de la zona narrando las diferentes informaciones de los ítems de la cartilla y la parte lúdica en permitir que los dibujos de la cartilla pudieran ser utilizados para adornar con color por los niños de las viviendas vinculadas al proyecto.</p> <p>-La socialización de este material se realizó por la Trabajadora Social con un casa a casa en donde al momento de la entrega se hizo lectura completa del elemento junto con las personas integrantes de la vivienda que se encontraban al momento de la visita, permitiendo así aclarar cualquier duda sobre el contenido o sobre otro interrogante que se manifestara del proceso.</p> | |
|--|--|

| <p> <u>Acompañamiento en la instrucción para la Construcción de Filtro Casero:</u></p> | <p> <u>Observaciones al proceso:</u></p> |
|--|--|
| <p>- La realización de esta línea de acción se diseñó con el fin de que la población sintiera la disposición que tenía la Fundación de colaborar al máximo con la solución a su necesidad de prevenir las enfermedades por medio del consumo de un recurso sano y más seguro.</p> <p>-Para este proceso se requirió de un mes completo, realizando la construcción en su mayoría con un casa a casa, utilizando así todo el mes de diciembre para esta labor.</p> <p>- El material de construcción fue donado a las viviendas por la Fundación y financiado con ayuda de la Gobernación, como una iniciativa formulada por la estudiante en práctica,</p> <p>-se solicitó al beneficiario un tanque o caneca de buen tamaño de acuerdo a sus capacidades económicas o facilidad de consecución. Los materiales</p> | <p>1) Esta estrategia fue motivo de mucha inversión por parte de la Fundación, ya que no solo debían buscar el auspicio económico de la Gobernación por lo menos a una proporción de los materiales, sino que también requería de un transporte adecuado para el desplazamiento de los materiales para los filtros.</p> <p>2) Esta acción tuvo una acogida bastante grande por parte de las comunidades pues en muchas de las viviendas les parecía muy cuantioso el proceso de construcción del filtro, obteniendo por parte de la población un aumento en el apoyo al proyecto y dejándoles una sensación de minuciosidad por parte de la Fundación al momento de ejecutar el mismo.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>utilizados para la instrucción fueron Piedra, Arena, carbón mineral, gravilla, grava y unión galvanizada de ½ pulgada.</p> <p>-La construcción fue explicada por los ingenieros ambientales con el acompañamiento de practicante de Trabajo Social, logrando con esto optimizar el elemento pozo profundo entregado a las viviendas.</p> | |
| <p><u>✚ Talleres de Sensibilización Ambiental a Niños Niñas y Adolescentes:</u></p> | <p><u>✚ Observaciones al proceso:</u></p> |
| <p>-Dar a conocer a la población infantil y adolescente del proyecto de manera didáctica y recreativa el manejo y conservación de cuencas y micro cuencas en las zonas de sabana y piedemonte de la Orinoquia Colombiana, las medidas de manejo ambiental que se deben aplicar para lograr un adecuado manejo de sus recursos naturales y capacitarlos sobre el alcance del proyecto y sensibilizarlos acerca de sus necesidades en cuanto a salud y saneamiento básico.</p> | <p>✚ 1) La alternativa de trabajo de los Talleres de sensibilización fue bastante dispendiosa pues aunque la Fundación se sirvió de la entidad recreativa, la cantidad de niños, niñas y adolescentes cobijada era muy numerosa y por tanto difícil de controlar.</p> <p>2) Se le dio un toque recreativo al proceso y sirvió no solo para llegar a la población más joven del proyecto sino también para que los profesionales contratados por la Fundación tuvieran un momento de</p> |

| | |
|--|---|
| <p>-Estos talleres tuvieron una duración aproximada de 4 horas por taller, repartidos en las dos jornadas escolares dependiendo del plantel educativo en el que se fuera desarrollar, estos fueron: Colegio Manuela Beltrán, Instituto Técnico y Empresarial de Yopal ITEY, Colegio Gabriela Mistral y Colegio Panamericano.</p> <p>-Para el desarrollo de estos talleres se tuvo en cuenta la población a quien estaba dirigido, complementando la estrategia entonces con un grupo recreativo perteneciente a la empresa de Recreación y Eventos del Casanare R&E, este complemento consistió en realizar para los niños y niñas de los grados escolares menores (1º, 2º, 3º y 4º) un teatrito, con la obra de títeres Luisito y el medio ambiente, con una duración de media hora, más 45 minutos de juego consistente en una carrera de observación para los grados menores y una para los grados mayores.</p> | <p>distensión y diversión en el proyecto.</p> <p>3) Considerando a la población infantil y adolescente como un motor de impulso importante para los esfuerzos de los núcleos familiares de las comunidades por mejorar cada día su calidad de vida, esta fue una estrategia que promovió por medio de su aprendizaje el fortalecimiento del conocimiento familiar y la apropiación de esta clase de proyectos coadyuvando a que el objeto de cualquier actividad que propenda por el desarrollo del bien común se lleve a buen termino de forma integral.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>-Para finalizar y generar un método reflexivo como evaluación de lo aprendido en el taller se organizaron los niños más pequeños en grupos para que por medio de una cartelera dibujaran todo su aprendizaje sobre el cuidado ambiental y sus repercusiones en la salud y el agua y para los grados mayores (5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º) una pequeña intervención teatral presentada a los profesores de Biología, Español y Física.</p> <p>-Se repartió para los niños de primaria un “kit” escolar y helado y a los grados de secundaria cartillas y un pase para la película “Los Piratas del Caribe” proyectada en el cinema Yopal.</p> | |
|--|--|

4.6 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

En el desarrollo del proyecto perforación de pozos profundos los roles del trabajador social fueron:

- **Rol de Investigador:** Desarrollado en la búsqueda del conocimiento de las instituciones y la comunidad a intervenir, buscando determinar las

características sociales, culturales, educativas, económicas y la identificación de las necesidades reales de la población.

- **Rol de comunicador:** Se desarrolla durante todo el proceso generando información constante de la comunidad a las instituciones permitiéndole conocerla en profundidad durante el proceso y de la institución a la comunidad durante el desarrollo de la socialización con la cual se presentaba el proyecto.
- **Rol de Orientador:** Dirigido a las 277 familias del centro poblado Morichal con el fin de depurar las dudas presentadas durante el proceso.
- **Rol de Coordinador:** Asumido al gestionar lo necesario para realizar las actividades del proceso de socialización como talleres, plenarias y todas aquellas que implicaron articular esfuerzos con instituciones y entidades del Departamento.
- **Rol de educador:** Complemento de todos los anteriores en el desarrollo del proceso, el rol de educador se suscita en el momento de las plenarias de promoción y prevención de la salud y la enfermedad a la comunidad y dentro de la fundación se implemento al momento de sustentar la magnitud de la problemática y su incidencia en el desarrollo humano y comunitario, el desarrollo de capacidades y libertades y la calidad de vida.

4.7 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA

4.7.1 - Logros

Logros Institucionales:

- Reconocimiento de la importancia de la proyección social dentro del desarrollo del proyecto de ***Perforación de Pozos Profundos departamento de***

Casanare convenio Gobernación de Casanare/ FUNAMBIENTE y dentro de nuevos proyectos propuestos por la Gobernación de Casanare al departamento.

- Cohesión de FUNAMBIENTE y la Gobernación con las Juntas de Acción Comunal para finalizar el desarrollo del proyecto.
- Inclusión del proyecto de práctica en los objetivos sociales presentados a la gobernación de Casanare como parte fundamental del alcance Humanístico del mismo.
- Inclusión de la Secretaría de Salud como ente articulador y de apoyo al de proceso de promoción de la salud prevención de la enfermedad y divulgación de las enfermedades producidas por la ingesta de aguas insalubres.
- Desarrollo de un posicionamiento y credibilidad de la estudiante frente a la ONG.

Logros Académicos:

- Elaboración del diagnóstico de la situación problema, que sirvió de base para la formulación de las demás etapas del proyecto.
- Confrontación de los conocimientos teóricos con la práctica profesional.
- Comprensión y análisis de una problemática bastante antigua y difícil como lo es la proliferación de enfermedades en la población producidas por el consumo y la carencia de aguas potabilizadas existente en la comunidad del Morro del Municipio de Yopal Casanare.

Logros Poblacionales:

- Visión amplia de la problemática existente en el Municipio.
- Incremento del interés de la población en conocer las enfermedades relacionadas con el consumo de aguas contaminadas.
- Concientización comunitaria de la salud como medio básico para alcanzar su desarrollo integral a modo de seres humanos, comunidad y como derecho inherente a su condición de seres humanos

4.7.2 -Limitantes

Limitantes Institucionales:

- Programación deficiente de las visitas de campo.
- Escasa coordinación entre la interventoría y la ONG para el desarrollo de las visitas a las viviendas.
- El retraso de la institución en la construcción de los pozos, que detuvo la inyección de recursos para una parte del proyecto.
- Recurso humano relacionado con las áreas de humanidades como psicólogas y sociólogos insuficiente para apoyar el proceso de socialización.
- Mínima disposición elementos para el desarrollo del trabajo de campo como linternas, botas y papelería.

- Retraso en la destinación de recursos para el pago de los elementos de promoción, necesarios para la correcta divulgación del proyecto.
- Retraso en el pago a los profesionales que dificultó el desarrollo de las visitas por no contar con la manutención necesaria en los desplazamientos.

Limitantes Poblacionales:

- Credibilidad inicial débil de los usuarios en proyectos realizados por la Gobernación de Casanare
- Los rasgos culturales acentuados en los pobladores que complicaron la introducción de nuevas costumbres de cuidado personal, prácticas sanitarias, abastecimiento de agua y del proceso de desarrollo de las siembras.

Limitantes Académicas:

- Escasa bibliografía relacionada con el tema de calidad de vida en el sector rural, que dificultó el abordaje de la problemática.
- El tiempo asignado para la práctica no permite el alcance de la totalidad de los objetivos planteados en el proceso.

4.7.3 Facilitadores

Facilitadores Institucionales:

- Gran apoyo de los demás profesionales de las diferentes áreas en la instrucción, manejo y conocimiento de áreas de su competencia desconocidas por la estudiante de Trabajo Social.

- El reconocimiento de las instituciones participantes del proyecto de la importancia de incluir en todos los procesos la parte social que integra la vida de la población.
- La colaboración prestada por parte de la interventoría para el reconocimiento y visita de las viviendas en los terrenos lejanos y desconocidos por la fundación.
- El interés que presentó la Gobernación en el proceso de socialización desarrollado por la estudiante en práctica.

Facilitadores Poblacionales:

- La aceptación que dio la población a la estudiante en prácticas que facilitó la introducción a la comunidad.
- La disposición de la población a colaborar con la organización de muchas de las reuniones realizadas.

Facilitadores Académicos:

- Los roles de investigador, comunicador, orientador, educador y coordinador, asumidos por la estudiante en práctica, permitieron el alcance de mayores logros en el proceso.
- Los conocimientos teóricos adquiridos en la academia durante el proceso de formación profesional.

Aspecto personal del proceso:

Durante el proceso de prácticas realizado por la estudiante de Trabajo Social, no solo se realizó un enriquecimiento académico complementado por las diferentes

carreras con las cuales se trabajó, también se produjo un crecimiento interior donde se cambió la visión sobre los niveles de vida existentes en los diferentes horizontes poblacionales y se generó una visión más amplia sobre el desarrollo humano de acuerdo a las características culturales de la región, desde su forma de llevar la vida, hasta la de asumir cada circunstancia que viene con ella en el día a día.

Se incrementó la necesidad de fortalecerse en lo profesional no solo por la convicción de culminar el proceso de práctica, también para aumentar las herramientas educativas que sirven para abordar las realidades sociales existentes, modificarlas o mejorarlas.

Finalmente se ratificó la importancia de la carrera para trabajar la consecución de un desarrollo integral en el ser humano, que permita desplegar en pleno sus capacidades disfrutando así de sus libertades inherentes a la condición del hombre, medidos en la satisfacción de las necesidades elementales.

5. CONCLUSIONES

- La inexistencia de estrategias a nivel comunitario para promover su desarrollo y una vida más digna, no es solamente un descuido institucional en lo relacionado con el abastecimiento de agua potable a la población, ni un abandono por este, es también una serie de factores ambientales y territoriales que dificultan la atención y el manejo de este tipo de necesidades, pues, las distancias comúnmente encontradas entre los terrenos de este sector y la dificultad existente en el medio para encontrar captaciones adecuadas estables y puras de agua, hace que las iniciativas de gestión y construcción se vean enmarcadas por una cuantiosa inversión que muchas veces no alcanza a cobijar todas las viviendas y no soluciona integral y definitivamente las deficiencias realmente sentidas de la población.
- La falta de planificación sectorial, integral y a largo plazo de la inversión y prestación del servicio, dificultan la continuidad en los procesos iniciados y obstruyen la evaluación de los impactos en salud y entorno natural.
- Unas de las causas que inciden en la calidad de prestación del servicio de agua potable y saneamiento básico a nivel de los municipios del departamento y enfáticamente en el sector rural, son la falta de recursos y de gestión por parte de los mismos, además la deficiencia en la continuidad de la prestación de los mismos.
- El Departamento ha jugado un papel preponderante en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento básico de sus municipios y sus veredas, ya que ha sido necesario el aporte de cuantiosos recursos en estos sectores,

- debido a las grandes inversiones que demandan los sistemas en mención, conducentes al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.
- La existencia de un gran número de decretos, leyes y artículos que cobijan la salud, el agua potable y el acceso a los servicios públicos como garantes de la calidad de vida de la población y como derecho fundamental de la misma, hace que sea mucho más factible el desarrollo de proyectos encaminados a la solución de deficiencias en los mismos a nivel rural, departamental y nacional.

- El Trabajador Social desempeña diferentes roles profesionales muy importantes, pero en el caso específico de este campo de práctica, el rol principal fue el de “**coordinador**” en la medida en que se lograron procesos de canalización de recursos económicos, humanos con algunas instituciones contactadas, y se estimuló la participación de la población en el proceso; se lideraron acciones que permitieron el logro de objetivos y se establecieron compromisos por parte de diferentes instituciones para el desarrollo de lo planeado, entre otras acciones lúdicas que generaron una cobertura integral de los núcleos asentados en las viviendas.

- La labor del Trabajador Social en muchas de las instituciones y organizaciones, se encuentra marcada por una condición asistencialista, sin embargo, es el profesional quien se encarga de definir este actuar en el desarrollo adecuado de su rol.

- La práctica profesional en instituciones donde la gran mayoría de procesos hacen parte de la rama de la ingeniería, hace que se enriquezca al estudiante en la producción de trabajo en equipo y que fortalezca sus conocimientos por medio del aprendizaje de otros nuevos.

6. RECOMENDACIONES

- Planear mejor las salidas de campo que requieran del desplazamiento a lugares alejados y de difícil acceso con los profesionales y de acuerdo a los rasgos climáticos del terreno en el que se desea trabajar para desarrollar procesos.
- Para el cumplimiento de lo mandado constitucionalmente en el sector salud y servicios públicos, es necesario contar y pactar acciones con las instituciones a nivel departamental y municipal que representen parte importante de factores que incidan en la solución de la problemática; en el caso de la salud, la consecución de agua potable y saneamiento básico, hacer partícipe a entidades como la Secretaría de Salud Pública, la Empresa de Acueducto y Alcantarillado, la Unidad departamental de Agua Potable y Saneamiento Básico, con el fin de perfeccionar el desarrollo del proceso.
- Ubicación teórica al inicio de todo proceso práctico ya que a partir de ella se determinan los procesos de intervención en el campo. Además se debe tener claridad sobre los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el proceso de formación profesional para permitir el desarrollo de cada etapa con facilidad.
- Tener en cuenta los rasgos culturales de la población de intervención para desarrollar el correcto análisis del fenómeno que se desee intervenir, pues esta es una localidad con mucho arraigo cultural y muy propenso a dificultar los procesos.

Después de haberse realizado por parte de la estudiante en prácticas un proceso de conocimiento profundo sobre el total de las necesidades reales y sustanciales de la población del Municipio de Yopal Casanare como el que implico este proyecto, queda la inquietud de continuar trabajando por la correcta satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos, como potencializadoras de las capacidades humanas, del desarrollo y la mejora en la calidad de vida por medio del acceso a los servicios públicos, como elementos legalmente reconocidos y fundamentales para el diario vivir, evidenciándolos no solo como un buen equipamiento de la vivienda si no como garantes de buena salud y condiciones de vida dignas por excelencia para el individuo. Por lo anterior se presenta a continuación la propuesta denominada *“PROGRAMA DE PROMOCION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS COMO AYUDA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN RURAL DE CASANARE”*, como una forma de complementar la solución al problema de la proliferación de enfermedades en el departamento abarcando no solo el servicio de agua potable si no todos los servicios públicos en general.

7. PROPUESTA DE INTERVENCION PROFECIONAL

“PROGRAMA DE PROMOCION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS COMO AYUDA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD EN LA POBLACIÓN RURAL DE CASANARE”

7.1 JUSTIFICACION:

La mayoría de los estudios que han tratado el tema de los servicios públicos domiciliarios se han centrado en destacar la importancia que tienen éstos como instrumentos para consolidar el proceso de industrialización, en la medida en que han sido considerados fundamentalmente desde una óptica empresarial. Sobresale la preocupación por lograr un eficiente manejo organizacional en la prestación de cada servicio, haciendo énfasis en aspectos tales como las formas de financiación y de recaudo, las tarifas y los subsidios y aquellos aspectos relacionados con el control de gestión de las empresas prestadoras de estos servicios.

Este enfoque ha dado a los servicios públicos domiciliarios una connotación apartada de su objetivo principal, es decir la satisfacción de las necesidades básicas de la sociedad. Hasta ahora, no se han identificado como un potencial para el desarrollo humano y menos aún, como herramientas para mejorar la calidad de vida de los individuos, e inclusive el Estado los ve con frecuencia como una obligación y una carga fiscal que aporta a desequilibrios en los mercados y a comportamientos perversos e irracionales de los agentes económicos. Por ello, generalmente se carece de un enfoque explicativo que permita entender la

importancia de estos servicios en cuanto a su capacidad para aportar a la calidad y formas de vida de los seres humanos.

De esta forma, se dejan en un segundo plano consideraciones tales como los efectos que los servicios públicos tienen sobre las oportunidades de desarrollo personal, las condiciones para mejorar el entorno social, las características de la convivencia y el apoyo de las comunidades entre sí y, en general valorar las variables humanas. Todo lo cual debería ser base fundamental para determinar el verdadero impacto de variaciones en la calidad y cantidad del servicio.

Al respecto conviene decir, que aunque no existen estudios que planteen propiamente la preocupación anterior, es necesario resaltar que los servicios públicos domiciliarios reflejan una relación implícita con variables que van más allá de la visión economicista del crecimiento. Dichas variables permiten definir la manera en que éstos pueden alcanzar su objetivo focalizado a la sociedad, pues ayudan a determinar las condiciones de vida en las que se desarrollan los individuos, y por lo tanto, conocer los niveles de vida en que cada uno se encuentra.

De esta manera, los servicios públicos domiciliarios no solo satisfacen las necesidades primarias de las personas, sino además son garantía para el ejercicio de sus derechos fundamentales, para el desarrollo de capacidades y para aprovechar oportunidades y ventajas que mejoran la calidad de vida de una comunidad.

De modo contundente, puede destacarse que estos servicios cumplen su objetivo social en la medida en que sirven para generar condiciones óptimas de salubridad, fomentan el acceso a la educación y propician así, un contexto de bienestar generalizado. Este bienestar redundará en un desarrollo más humano en el que

sea viable ubicar a los seres humanos en su dimensión real, y crear condiciones para el rescate de sus potencialidades, como ejes rectores del desarrollo.

Con base en la situación anterior, se plantea como propuesta de intervención profesional la implementación del “Programa de Promoción de los Servicios Públicos como ayuda al Mejoramiento de la Calidad de Vida y la Salud en la Población rural de Casanare” como un instrumento que eduque a la población de manera no formal y extienda su conocimiento en cuanto a la calidad de vida en su contexto y la salud como un apoyo para alcanzarla.

7.2 REFERENTE TEÓRICO

7.2.1 Los servicios Públicos Domiciliarios en la Calidad de Vida

Pocos temas como el de los Servicios Públicos Domiciliarios se hallan tan vinculados a la realidad del desarrollo social de cualquier nación, en la medida que cumplen un papel instrumental y decisivo en la potencialización y alcance de las capacidades y libertades humanas, “Aparte de la estrecha relación que mantienen con el ordenamiento territorial, la explotación de los recursos naturales, el crecimiento demográfico y obviamente con las peculiaridades de cualquier desarrollo económico y social”⁵⁵.

Los servicios públicos domiciliarios dentro del desarrollo entendido como libertad, pueden concebirse como los factores iniciales y determinantes a partir de los cuales las personas alcanzan un nivel de vida aceptable, pues son ellos un componente esencial en la calidad de vida de los ciudadanos, al generar las

⁵⁵ RODRÍGUEZ BARRAGÁN, Pedro Nel. Servicios Públicos Domiciliarios. Bucaramanga: Universitaria de Santander. UDES. Escuela Internacional de Posgrados. 2000. p. 10.

condiciones apropiadas para la consecución de los demás aspectos relevantes del desarrollo humano.

Desde este ángulo, se puede decir entonces que cuando los individuos cuentan con agua potable, eliminación de excretas, electricidad y aseo urbano dentro de sus hogares, se están dando las bases para que amplíen sus capacidades esenciales y de funcionamiento. En otras palabras, "...se está dando cabida a que aumenten sus posibilidades de disfrutar de una vida larga y sana, poseer los conocimientos adecuados y tener acceso a los recursos necesarios para su pleno desarrollo..."⁵⁶.

A pesar de lo anterior y aunque todo puede apuntar a destacar la importancia que reviste la inclusión de los servicios públicos domiciliarios en el desarrollo humano, en muchos casos esta relación se percibe como simple y, en otros tantos, obvia; es decir, se olvida la trascendencia que propone esta variable como facilitadora de las condiciones adecuadas de vida y la dependencia existente entre los altos niveles de salubridad, saneamiento básico, escolaridad, rendimiento académico y laboral, y el acceso de la población a éstos, cayendo así en una visión economicista de los mismos.

Desde esta visión, los servicios públicos domiciliarios se perciben desde una concepción limitada, en la que su importancia se refleja tan solo en el aporte que hacen al proceso de industrialización de una región pero en términos de gestión empresarial. Por ello, se les evalúa a partir de consideraciones técnicas tales como la estructura de costos y tarifas, estados financieros y eficiencia administrativa, entre otros.

⁵⁶ Organización Panamericana de la Salud. Agua Potable y Saneamiento en el Desarrollo Humano Sostenible. Consejo directivo de la OPS. Washington, D.C: OPS; 2001. p. 43.

Sin embargo, esta noción aunque incompleta es importante para el análisis de los servicios públicos domiciliarios, pero debe entenderse que éstos deben asociarse más con el bienestar social que ofrecen al conjunto de la población. Resaltando esto, se puede afirmar entonces que, "...una vez las personas aseguran un mínimo acceso a los servicios de Energía Eléctrica, Acueducto, Alcantarillado y Aseo, alcanzan una calidad de vida básica que incluye una buena disposición hacia la alfabetización, una mejor higiene, seguridad personal y una mayor expectativa de vida..."⁵⁷.

Con respecto al tema sanitario, la relación existente entre los servicios públicos domiciliarios y la salud del individuo puede sustentarse en que a través del acceso y la buena prestación de éstos, las personas básicamente pueden disminuir los riesgos de sufrir enfermedades transmisibles y evitar la aparición de epidemias y graves enfermedades.

De la misma forma, "...los servicios públicos domiciliarios y la educación mantienen una correlación continua; pues el hecho que las personas cuenten con estos servicios y puedan disfrutarlos les genera un entorno saludable..."⁵⁸. Esto a su vez, les concede la oportunidad de poseer un buen estado físico y mental a partir del cual los individuos tienen mayor disposición hacia el aprendizaje y la alfabetización, con un rendimiento superior.

En consecuencia, es factible suponer que partiendo de una amplia cobertura de estos servicios, se puede contar con una población saludable de mayores capacidades cognitivas, "Reconociendo que las condiciones adecuadas del ambiente de la vivienda, donde los seres humanos pasan la mayor parte de sus

⁵⁷ RIFKIN, Jeremy. La Economía del Hidrógeno. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 2002, p. 286.

⁵⁸ De acuerdo a la OPS, un entorno saludable se refiere a espacios-población con equidad en salud. Es decir, que incluye escenarios locales donde comparativamente, las condiciones de vida y el estado de salud son más favorables en términos de oportunidades, para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad.

vidas, son tan importantes para garantizar la buena salud como las condiciones adecuadas del ambiente de trabajo⁵⁹. Por ende, si estos servicios no pueden garantizarse de forma continua a la comunidad ni con la adecuada calidad en su prestación, lo que se obtendrá será un verdadero estancamiento social en todas sus dimensiones.

Conviene reiterar entonces, que los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo aumentan los niveles de salubridad y saneamiento que presenta una población en particular. “De forma que la demanda de estos servicios está directamente relacionada con el desarrollo humano al determinar la magnitud y velocidad de la provisión de servicios de agua potable, las conexiones a los sistemas de alcantarillado para la eliminación de aguas residuales, y los mecanismos para la disposición de residuos sólidos”⁶⁰.

El acueducto, al ser el servicio que permite la distribución de agua apta para el consumo satisface las necesidades más vitales del individuo, debido a que este recurso es un elemento indispensable para llevar una vida saludable. Esto es así porque el agua es el insumo principal de las actividades cotidianas de los hogares, utilizado en la higiene personal, en la preparación de alimentos y para el consumo humano entre otras actividades.

Por su parte, los sistemas de alcantarillado resuelven el problema de alejamiento de las aguas negras y de conducción de las aguas pluviales, las cuales aumentan conforme la población crece y se diversifican según sus actividades socioeconómicas; por tanto, si estos sistemas no son óptimos, las aguas negras producidas continuamente pueden provocar enfermedades gastrointestinales e infecciosas que afectan, por ende, a la salud y al medio ambiente.

⁵⁹ 23 Organización Panamericana de las Américas. La Salud en las Américas. Publicación científica y técnica No 587. Washington D.C. Edición 2002 Vol. I. p. 232.

⁶⁰ Ibid, p. 222.

Cuando se cuenta con más y mejores sistemas de alcantarillado, se contribuye directamente al bienestar de la población y se preserva de forma eficaz el medio ambiente, entonces, estos sistemas deberán ser sitios donde sea posible someter las aguas negras y de lluvias a un proceso de tratamiento para quitarles el poder nocivo que conllevan, y así, poder disponer de ellas en forma segura, sin que causen peligros ni riesgos a la salud humana en caso de ser reutilizadas.

El aseo, a su vez, es un servicio supremamente importante pues se encarga de la recolección de residuos sólidos domiciliarios; y aunque no existe información suficiente para establecer una relación directa entre la basura y las enfermedades, se sabe que ésta es un medio ideal para la proliferación de muchos vectores infecciosos tales como moscas, mosquitos y roedores; mirándolo así, la deficiencia de este servicio ocasiona daños a la comunidad a través de la contaminación ambiental y del agua⁶¹.

De otro lado, la energía eléctrica es uno de los grandes soportes de la humanidad y del mejoramiento de la calidad de vida, entendiendo que la energía no es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar la meta del desarrollo humano sostenible; entonces, la importancia de la electricidad es vital en el desarrollo porque es el recurso que permite mejores estándares de vida, en tanto que posibilita la llegada de prácticamente todos los tipos de tecnología.

“De modo que la electricidad independiza el trabajo diario de las exigencias básicas de supervivencia, permite adquirir maquinaria agrícola y poner en marcha pequeñas fábricas y talleres artesanales; e iluminar los hogares, las escuelas, los

⁶¹ Esta contaminación se produce cuando los líquidos percolados y lixiviados que se producen durante la descomposición, alcanzan cursos de agua superficiales o subterráneos que, en muchos casos, son fuentes de abastecimiento de agua potable.

negocios. La falta de acceso de la energía, sobre todo de la electricidad, es un factor clave para la perpetuación de la pobreza en todo el mundo”⁶².

Dentro de este contexto, debe entenderse que la energía es indispensable para el desarrollo humano, pues permite mejorar la calidad de vida e impulsar las actividades productivas de una región, por ello, cuando se carece de energía eléctrica se genera un círculo vicioso de marginación y exclusión, porque se limita o impide dotar los servicios básicos para la salud, la educación y las telecomunicaciones, y se dificulta a su vez contar con agua potable entubada e iluminación⁶³.

La idea fundamental es reconocer entonces, que los servicios públicos domiciliarios no son solo satisfactores de las necesidades básicas de las personas, sino además son garantía de sus derechos fundamentales que permiten el desarrollo de capacidades y oportunidades para mejorar la calidad de vida de una comunidad⁶⁴.

7.2.2 Los servicios públicos y la salud.

No es ningún secreto para las naciones que la salud de sus habitantes es un factor determinante para lograr su pleno desarrollo, por ello, los avances que en éste campo puedan presentarse han dejado de verse como un costo o una inversión para los gobiernos, pasando ahora a ser una meta necesaria que impulsa el desarrollo económico, alivia la pobreza y garantiza la estabilidad política

⁶² RIFKIN, Jeremy. Op.cit., p. 285.

⁶³ “Es de anotar que una de las razones por las cuales se ha propendido por un aumento en la cobertura del servicio de energía eléctrica en el país, es el hecho que su disponibilidad genera un incremento del bienestar de los pobladores mejorando sus condiciones de vida.” Unidad de Planeación Minero Energética. UPME.

⁶⁴ APONTE RODRÍGUEZ, Victoria E. y GODOY ALVAREZ Luz Karine. Teoría de las Capacidades. Un enfoque alternativo de Pobreza; Santander 1990 a 2000. Tesis de Grado. Universidad Industrial de Santander 2001.

y social. Esto ha podido concluirse de la mayoría de investigaciones llevadas a cabo últimamente que señalan a la salud como una condición necesaria para asegurar un desarrollo humano, que potencie el crecimiento económico, fomente la educación, conserve el medio ambiente y asegure la libertad esencial para la dignidad humana.

Particularmente, la Organización Panamericana de la Salud ha destacado que la falta de salud reduce la capacidad física, las facultades cognitivas de los seres humanos y conduce a una menor productividad; "...entonces, cuando existen enfermedades que no se atienden oportunamente, las poblaciones corren mayores riesgos de vivir y permanecer bajo condiciones de pobreza..."⁶⁵.

Por consiguiente, se hace indispensable que las poblaciones se desarrollen bajo condiciones aptas de habitabilidad, en las que no solo florezca la buena salud individual sino se den continuas oportunidades para mejorar la calidad de vida.

Con esto en mente, es lógico pensar que los servicios públicos domiciliarios juegan un rol básico al concebir entornos saludables, a partir de sus estándares de calidad y las facilidades de acceso de la población receptora. De hecho, se podría llegar a sostener que muchos de los problemas que actualmente padecen las comunidades, en el orden de la salud, se asocian a la privación y baja eficiencia que en determinadas circunstancias exteriorizan los servicios públicos domiciliarios; entre ellos, podría mencionarse la aparición y prevalencia de enfermedades, los factores de riesgo (desarrollo y proliferación de agentes patógenos y vectores), la impredecible dinámica de la población (tasa de mortalidad, natalidad y esperanza de vida al nacer), etc.

⁶⁵ Organización Panamericana de Salud. La Calidad del Crecimiento. Washington, D.C. EUA 2002. p. 303.

En lo que concierne a Colombia, la salud de sus habitantes ha estado amenazada por la presencia de enfermedades transmisibles y de origen hídrico que se pueden aducir a fallas de los servicios públicos domiciliarios, en esta esfera, las de mayor incidencia han sido la malaria, cólera, dengue, difteria, enfermedad diarreica aguda (EDA), y otro tipo de enfermedades intestinales.

Además, en muchas localidades es frecuente la presencia de vectores infecciosos como los zancudos, moscas y roedores, portadores de enfermedades que reducen el desarrollo de las capacidades de los individuos y limitan su grado de bienestar disminuyendo así, sus posibilidades de acceder a un aumento en la Calidad de vida y acrecentando sus riesgos diariamente.

Por todo lo anterior es que se plantea esta propuesta, que busca aumentar en la población rural el conocimiento de la situación en salud del Departamento, las problemáticas que aqueja el no acceso a los servicios públicos y lo que significa en el aumento de la Calidad de Vida.

7.3 OBJETIVOS

| Objetivo General: Instruir a la población rural del Departamento de Casanare sobre la situación en salud y las problemáticas que aqueja el no acceso a los servicios públicos repercutiendo en el deterioro de la calidad de vida y su condición humana. | | | |
|---|---|---|--|
| OBJETIVO ESPECIFICO | METAS DEL OBJETIVO | ACTIVIDADES | INDICADOR |
| *Brindar a la población rural del departamento de Casanare información teórica que fundamente en ellos una visión de lo que es la calidad de vida, los servicios públicos y la salud como promotores de una vida digna de | -Realizar mínimo 3 jornadas de instrucción teórica con la población objeto donde se impartan de manera clara y comprensible los conceptos de calidad de vida, servicio público, estilos de vida saludables, | -Conceptualización de calidad de vida y servicio público. -Charla “Estilos de vida saludables: una nueva forma de vivir la vida”. -Charla “ Que son las enfermedades”, -Conceptualización de enfermedades producidas por el no | -Número de personas que recibió las charlas con relación al del total de la población. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>ser vivida.</p> | <p>enfermedad y derechos legales pertinentes.</p> <p>-Lograr por lo menos la participación del 50% de la población objeto.</p> | <p>acceso a servicios públicos.</p> <p>-Contextualización de los "Derechos del ser humano y su estado de bienestar en Colombia"</p> | |
| <p>*Aportar a la solución de las deficiencias producidas por la carencia de servicios públicos.</p> | <p>-Realizar mínimo dos talleres con la ayuda del personal de la Secretaría de Salud Departamental o en su defecto del Hospital, en donde se oriente a la población en la forma de prevenir y contrarrestar la aparición de enfermedades por la inexistencia de servicios públicos en el sector.</p> <p>-Realizar una jornada saludable junto con la población objeto del programa en donde se desarrollen actividades lúdicas con las que se afiancen los conocimientos adquiridos.</p> <p>-Cubrir el 80% de la población participe del programa.</p> | <p>-Taller "Enfermedades sanitarias y enfermedad"</p> <p>-Taller " Cuidando mi cuerpo de la Leshmaniasis y el Cólera"</p> <p>-Taller " Mi Granja y las enfermedades que la pueden afectar"</p> <p>-Taller "Enfermedades por ingesta de aguas contaminadas y no consumo de agua"</p> | <p>-Número de personas de la población objeto que denote un cambio en sus actividades diarias.</p> |
| <p>*Incentivar la acción participativa de la población en la propuesta de alternativas de solución a su problemática de acceso a los servicios.</p> | <p>-Taller en donde se interactue con la población objeto y se logre por lo menos una propuesta que de solución al problema para presentarla</p> | <p>-Taller y actividad lúdica "Generando mis propias soluciones"</p> <p>-Charla " Acudiendo al departamento por mi vereda"</p> | <p>-Número de propuestas generadas por el total de la población objeto.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | ante la organización y que ésta pueda ser gestionada. | | |
|--|---|--|--|

7.4 ESTRATEGIAS

7.4.1 Vinculación institucional

Teniendo en cuenta la dificultad de recursos económicos de la institución, es fundamental para la ejecución del programa y el alcance de sus objetivos, desarrollar una fase de gestión en donde se logre el establecimiento de convenios con entidades privadas, publicas u ONGS que apoyen con el recurso humano y económico.

7.4.2 Acompañamiento Profesional

Este acompañamiento se plantea como una herramienta de apoyo durante todo el proceso, que permita el adecuado desarrollo del mismo, logrando que éste se convierta en un programa interdisciplinario y que de a la población beneficiada las herramientas necesarias para culminar con éxito el proyecto.

7.4.3 Comité evaluador

Con miras a mantener un control y una evaluación constante de los componentes del programa, como son las actividades, los responsables de las mismas, las temáticas, la metodología, los objetivos, los resultados, las metas entre otros; se instaurará un comité evaluador conformado por la Trabajadora Social, los estudiantes en práctica y profesionales y un representante de la comunidad.

7.5 METODOLOGÍA

La metodología se diseñará teniendo en cuenta lo siguiente:

- Un proceso dinámico que recree el conocimiento en el aprendizaje.
- Utilización de recursos técnicos audiovisuales.
- Manejo de un apropiado y comprensible por la población objeto.

7.6 RECURSOS

Institucionales

- La institución interesada en este caso FUNAMBIENTE y la Gobernación de Casanare.

Humanos

- Trabajadora social
- Profesionales en los diferentes campos vinculados a FUNAMBIENTE.
- Personal adscrito a la Secretaría de Salud Departamental.
- Personal adscrito a la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente.

Didácticos

- Televisor
- VHS
- Video Beam
- Folletos informativos

Logísticos

- Papelería, Fotocopias, refrigerios, transportes, locación.

7.7 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Con este programa se pretende la instrucción teórico práctica de la población como forma de promoción de los conceptos de calidad de vida, salud, servicios públicos y estilos de vida saludables.

Las actividades realizadas deberán ser acompañadas por profesionales idóneos en cada ítem marcado por los talleres, charlas conferencias y actividades lúdicas con el fin de obtener unos resultados óptimos.

La promoción del programa será por medio de radial por ser este uno de los más utilizados en el sector rural.

7.8 EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Para el correcto desarrollo de este proyecto, se plantea que en el proceso de evaluación exista un seguimiento a la población objeto para medir el grado de aceptación y aprendizaje del mismo por medio de métodos de recolección de datos como, la encuesta, el censo entre otros. Igualmente se propone un seguimiento a los profesionales que impartan los conceptos teóricos para que estos no sean complejos en su comprensión, debido al bajo grado de escolaridad que tiene la población.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ APONTE RODRÍGUEZ, Victoria E. y GODOY ALVAREZ Luz Karine. Teoría de las Capacidades. Un enfoque alternativo de Pobreza; Santander 1990 a 2000.
- ❖ Anta Félez, José Luis. “Revisitando el concepto de pobreza” México. Siglo XXI. 1995.
- ❖ América Latina. Desarrollo Humano e Institucional. 2005.
- ❖ Ballesteros, Borwn, Jouravlev, Küffner & Zegarra, "Administración del agua en América Latina: situación actual y perspectivas", Serie Recursos Naturales e Infraestructura N° 90, CEPAL, Santiago, 2005.
- ❖ CAMDESSUS, M. *Promoción de la equidad en un marco macroeconómico*. Círculo de Montevideo.
- ❖ Caputo Sara, “Sobre el concepto de pobreza” Revista Observatorio Social Marzo de 2000.
- ❖ CEPAL, “Gestión Integral de Recursos Hídricos para el Desarrollo Sustentable en América Latina y el Caribe”. Marzo de 2003.
- ❖ Constitución Política de Colombia 1991.
- ❖ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 2000.

- ❖ Constitución Política de Colombia. Editorial Panamericana 1991. Preámbulo.
- ❖ CASTRO Caicedo Germán, Colombia Amarga.
- ❖ Decreto 475 del 16 de marzo de 1998.
- ❖ FERNANDEZ Cirelli, Alicia. Aprovechamiento y Gestión de Recursos Hídricos. Centro de Estudios Transdisciplinarios del Agua. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad de Buenos Aires.
- ❖ GOMEZ Vela María; SABEL Eliana N. Instituto de Integración de la Comunidad, Facultad de Psicología Universidad de Salamanca.
- ❖ Goble, Frank G. “La Tercera Fuerza: La Psicología de Abraham Maslow” New York 1970.
- ❖ Gallo Liliana, “Procesos de Asociados al Liderazgo en las Comunidades de la Ciudad de Barranquilla” 1997.
- ❖ Informe de Desarrollo Humano Para Latino América “las Nuevas dimensiones de seguridad humana” PNUD Marzo 1994.
- ❖ Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1999, Bogotá: PNUD, DNP Misión Social, Junio 2001.
- ❖ Informe de Desarrollo Humano para Colombia 2000, Bogotá: PNUD, DNP Misión Social, Marzo 2002.
- ❖ Informe de Desarrollo Humano para Colombia 2002, Bogotá: PNUD, DNP Misión Social, Abril 2003.

- ❖ Informe de Desarrollo Humano para Colombia 2004, Bogotá: PNUD, DNP Misión Social, Junio 2004.
- ❖ Instituto de Estudios Ambientales de la Universidad Nacional IDEA, “El Medio Ambiente en Colombia” 2000
- ❖ Lewis Oscar. “Antropología de la Pobreza”. Editorial Historia. Volumen 2 1991
- ❖ MERINO Goveia Magdalena I. Desarrollo comunitario, inclusión de las comunidades marginadas en Barranquilla.
- ❖ MASLOW Abraham. “La Tercera Fuerza: La Psicología de Abraham Maslow” Doblado al español México, Ed. Trillas. 1970.
- ❖ Maurits la Riviere, J.W. 1989. Los Recursos Hídricos, amenazados. Investigación y Ciencia, No. 158.
- ❖ Nuevo diccionario de espiritualidad, Ediciones Paulinas. 2001.
- ❖ Organización Mundial de la Salud Agua y saneamiento: una meta del milenio. 2003.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Agua Potable y Saneamiento en el Desarrollo Humano Sostenible. Consejo directivo de la OPS. Washington, D.C: OPS; 2001.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud, OPS. La Salud de las Américas, Vol. I, 1987. OPS, OMS. 1998.
- ❖ PNUD Impresos Asociados / Fotosistemas S. A Brasilia, marzo de 1998.

- ❖ Plan de Desarrollo del Departamento de Casanare “Trabajo en Equipo” Departamento Administrativo de Planeación. 2004-2007.
- ❖ Revista “CARIBABARE” N° 5 Compilada por “Miguel Ángel Contreras Patiño.
- ❖ Revista Región y sociedad “reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo” enero-junio, Vol. XI, número 17 El Colegio de Sonora. Sonora, México.
- ❖ RIFKIN, Jeremy. La Economía del Hidrógeno. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 2002
- ❖ RODRÍGUEZ Barragán, Pedro Nel. Servicios Públicos Domiciliarios. Bucaramanga: Universitaria de Santander. UDES. Escuela Internacional de Postrados. 2000
- ❖ ROSS, Anna Gabriela, ZEBALLOS, José Luis e INFANTE, Alberto. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2000.
- ❖ SEN Amartya, “Desarrollo y Libertad”. Editorial Planeta, Barcelona 2000.
- ❖ Santos, Carlos, “Agua - la construcción social de un derecho humano”, Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo.
- ❖ UL HAQ Mahbub; Informe sobre desarrollo Humano del PNUD, Mayo de 1991.

- ❖ Unidad Departamental de agua potable y saneamiento básico UDAPSAB. Junio de 2006.
- ❖ WILLIAMS GIANGRECO Dennis, y Cloninger “LA Evaluación del concepto de calidad de vida” California. 1993.
- ❖ <http://hdr.undp.org>.
- ❖ <http://www.monografias.com>
- ❖ <http://www.iniciativamercosur.org>
- ❖ <http://www.col.ops-oms.org>
- ❖ <http://www.who.int>
- ❖ <http://www.proamazonia.gob>.
- ❖ http://www.pobrezacero.org/img_bol/declaracion_dublin.pdf

ANEXOS

ANEXO A. FICHA DE RECONOCIMIENTO DE LA VIVIENDA

Objetivo: Obtener información relacionada con los servicios prestados a la comunidad beneficiaria.

Población Objetivo: Beneficiarios de pozos para el abastecimiento de agua.

SECCION I. IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA

Municipio _____

Vereda/Inspección _____

Nombre De LA Finca _____

Fecha de la entrevista Día _____ Mes _____ Año _____

Propietario de la vivienda _____

A esta vivienda llega el agua por:

Acueducto o tubería _____
Pila pública o estanque _____
Pozo con tubería o bomba _____
Pozo o manantial protegido _____
Otros medios
(Aljibes o jagüeyes, ríos, quebradas, aguas lluvias) _____

La calidad de prestación del servicio es:

Buena _____ Regular_____ Mala

¿CUENTA CON SERVICIO DE SALUD?

Si _____ No _____

. LA CALIDAD DEL SERVICIO ES

Buena _____ Regular_____ Mala _____

ANEXO B. DECRETO 475

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DEFINICIONES

ARTICULO 1º. Para los efectos del presente decreto, adóptanse las siguientes definiciones:

Aceptable: Calificativo que aprueba las características organolépticas del agua para consumo humano.

Agua cruda: Es aquella que no ha sido sometida a proceso de tratamiento.

Agua para consumo humano: Es aquella que se utiliza en bebida directa y preparación de alimentos para consumo.

Agua potable: Es aquella que por reunir los requisitos organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos, en las condiciones señaladas en el presente decreto, puede ser consumida por la población humana sin producir efectos adversos a su salud.

Agua segura: Es aquella que sin cumplir algunas de las normas de potabilidad definidas en el presente decreto, puede ser consumida sin riesgo para la salud humana.

Análisis de vulnerabilidad: Es el estudio que permite evaluar los riesgos potenciales a que están sometidos los distintos componentes de un sistema de suministro de agua.

Análisis microbiológico del agua: Son aquellas pruebas de laboratorio que se efectúan a una muestra para determinar la presencia o ausencia, tipo y cantidad de microorganismos.

Análisis organoléptico: Para los fines del presente decreto se refiere a olor, sabor y percepción visual de sustancias y materiales flotantes y/o suspendidos en el agua.

Análisis físico-químico de agua: Son aquellas pruebas de laboratorio que se efectúan a una muestra <sic> para determinar sus características físicas, químicas o ambas.

Autoridad ambiental: Es la encargada de la vigilancia, recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso, aprovechamiento y control de los residuos naturales renovables y del medio ambiente.

Autoridad sanitaria: Es la entidad competente del Sistema General de Seguridad Social (S.G.S.S.), que ejerce funciones de vigilancia de los sistemas <sic> de suministro de agua en cumplimiento de las normas, disposiciones y criterios contenidos en el presente decreto, así como los demás aspectos que tengan relación con la calidad del agua para consumo humano.

Calidad del agua: Es el conjunto de características organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas propias del agua.

Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA): Es la encargada <sic> de señalar las políticas generales de administración y control de eficiencia de los servicios públicos domiciliarios.

Contaminación del agua: Es la alteración de sus características organolépticas, físicas, químicas, radiactivas y microbiológicas, como resultado de las actividades humanas o procesos naturales, que producen o pueden producir rechazo, enfermedad o muerte al consumidor.

Control de la calidad del agua potable: Son los análisis organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos realizados al agua en cualquier punto de la red de distribución con el objeto de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente decreto.

Criterio de calidad del agua potable: Es el valor establecido para las características del agua en el presente decreto, con el fin de conceptuar sobre su calidad.

Desastre: Es el daño o alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental o intencional, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social.

Emergencia: Es el evento repentino e imprevisto que se presenta en un sistema de suministro de agua para consumo humano, como consecuencia de fallas técnicas, de operación, de diseño, de control o estructurales, que pueden ser naturales, accidentales o provocadas que alteren su operación normal o la calidad del agua, y que obliguen a adoptar medidas inmediatas para minimizar sus consecuencias.

Ensayo de tratabilidad: Son los estudios efectuados a nivel de laboratorio o de planta piloto, a una fuente de abastecimiento específica, para establecer el potencial de aplicación de un proceso de tratamiento.

Escherichia Colo, (E-coli): Bacilo aerobio gram-negativo que no produce esporas, pertenece a la familia de los enterobacteriáceas y se caracteriza por poseer las enzimas b – Galactosidasa y b – gluoroanidasa. Se desarrolla a 44 ñ 0.5 o.C en medios complejos, fermenta la lactosa liberando ácido y gas, produce indol a partir del triptófano y no produce oxidasa.

Fuente de abastecimiento: Es todo recurso de agua utilizado en un sistema de suministro de agua.

Grupo ezclas e: Es el que comprende todas las bacterias gram Negativas en forma bacilar que fermenta la lactosa a temperatura de 35 a 37º.C, produciendo ácido y gas (CO2) en un plazo de 24 a 48 horas, aerobias o anaerobias facultativas, son oxidasa negativa, no forman esporas y presentan actividad enzimática de la b galactosidasa.

Índice ezclas e: Es la cantidad estimada de microorganismos de grupo ezclas e presente encien <sic> centímetros cúbicos (100 cm3) de agua, cuyo resultado se expresa en términos de número más probable (NMP) por el método de los tubos múltiples y por el número de microorganismos en el método del filtro por membrana.

Libro o registro de control de calidad: Es aquel donde se anotan, como mínimo, los siguientes datos: los resultados obtenidos de los análisis organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos del agua que se suministra a la población de acuerdo con los requerimientos del presente decreto, la cantidad de agua captada y suministrada y la cantidad de productos químicos utilizados.

LD(50): Dosis letal para el 50% de los organismos en experimentación.

Límite de detección de un método analítico (LD): Es el valor resultante de multiplicar la desviación estándar de un blanco de reactivos o testigos por una constante igual a 5.5. Los rangos de lectura de los métodos analíticos utilizados para análisis del agua, deben incluir al menos la décima parte del valor máximo admisible o el de referencia.

Muestra compuesta de agua: Es la integración de muestras puntuales tomadas a intervalos programados y por períodos determinados, preparadas a partir de ezclas <sic> de volúmenes iguales o proporcionales al flujo durante el período de toma de muestras.

Muestra puntual de agua: Es la toma en punto o lugar en un momento determinado.

Norma de calidad del agua potable: Son los valores de referencia <sic> admisibles para algunas características presentes en el agua potable, que proporcionan una base para estimar su calidad.

Plan de atención básica –P.A.B.-: Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Plan operacional de emergencia: Es el procedimiento escrito que permite a las personas que prestan el servicio público de acueducto, atender en forma efectiva una situación de emergencia.

Planta de tratamiento: Es el conjunto de obras, equipos y materiales necesarios para efectuar los procesos que permitan cumplir con las normas de calidad del agua potable.

Planta piloto: Es el modelo que permite simular operaciones <sic>, procesos y condiciones hidráulicas de la planta de tratamiento utilizando para este efecto el agua de la fuente de abastecimiento.

Persona que presta el servicio público de acueducto: Es toda persona natural <sic> o jurídica que tiene <sic> por objeto la prestación del servicio público de acueducto con las actividades complementarias, de acuerdo con lo establecido en el régimen de los servicios públicos domiciliarios, que cumple su objeto a través de la planeación, ejecución, operación, mantenimiento y administración del sistema o de parte de él, bajo definidos criterios de eficiencia, cobertura y calidad, establecidos en los planes de gestión y resultados.

Población servida: Es el número de personas abastecidas por un sistema de suministro de agua.

Polución del agua: Es la alteración de las características organolépticas, físicas, químicas o microbiológicas del agua como resultado de las actividades humanas o procesos naturales.

Sistema de suministro de agua potable: Es el conjunto de obras, equipos y materiales utilizados para la captación, aducción, conducción, tratamiento, almacenamiento y distribución del agua potable para consumo humano.

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD): Es la entidad encargada del control, inspección y vigilancia de las personas que prestan los servicios públicos domiciliarios.

Suscriptor: Persona natural o jurídica con la cual se ha celebrado un contrato de condiciones uniformes de servicios públicos.

Sustancias flotantes: Son aquellos materiales que se sostienen en equilibrio en la superficie del agua y que influyen en su apariencia.

Tratamiento: Es el conjunto de operaciones y procesos que se realizan sobre el agua cruda, con el fin de modificar sus características organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas, para hacerla potable de acuerdo a las normas establecidas en el presente <sic> decreto.

Usuario: Persona natural o jurídica que se beneficia con la prestación de un servicio público, bien como propietario del inmueble en donde éste se presta, o como receptor directo del servicio, a ete <sic> último se denomina también consumidor.

Valor admisible: Es el valor establecido para la concentración de un componente o sustancia, que garantiza que el agua de consumo humano no representa riesgo para la salud del consumidor.

Vigilancia de la calidad del agua: Son las actividades realizadas por las autoridades competentes para comprobar, examinar e inspeccionar el cumplimiento de las normas de calidad del agua potable establecidas en el presente decreto.

CAPITULO II.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 2º. Las disposiciones del presente decreto son de orden público y de obligatorio cumplimiento y con ellas se regulan las actividades relacionadas con la calidad del agua potable para consumo humano.

ARTICULO 3º. El agua suministrada por la persona que presta el servicio público de acueducto, deberá ser apta para consumo humano, independientemente de las características del agua cruda y de su procedencia.

PARAGRAFO. Los usuarios propenderán por mantener en condiciones sanitarias adecuadas las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario.

ARTICULO 4º. Las personas que prestan el servicio público de acueducto, son las responsables del cumplimiento de las normas de calidad del agua potable establecidas en el presente decreto, y deben garantizar la calidad del agua potable, en toda época y en cualquiera de los puntos que conforman el sistema de distribución.

PARAGRAFO. Las personas que prestan el servicio público de acueducto, bajo condiciones normales, deberán garantizar su abastecimiento en continuidad y presión en la red de distribución, acorde con lo dispuesto en los planes de gestión y resultados (PGR), elaborados por las personas que prestan el servicio público de acueducto y aprobados por el Ministerio de Desarrollo Económico, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 142 de 1994.

ARTICULO 5º. Para los efectos del artículo anterior <sic>, la responsabilidad de las personas que prestan el servicio público de acueducto, será señalada de acuerdo con los siguientes criterios:

a) En zonas urbanas o rurales, la responsabilidad llegará hasta los sitios en donde se hayan instalado dispositivos para regular o medir el agua consumida por los usuarios;

b) No existiendo en zonas urbanas y rurales los dispositivos a que se refiere el literal anterior, la responsabilidad llegará hasta el punto en donde la tubería ingrese a la propiedad privada o hasta el registro o llave de paso, que haya colocado la persona que presta el servicio público de acueducto como punto final de la red de distribución, respectivamente.

CAPITULO IV.

OTRAS DISPOSICIONES

ARTICULO 30. Las instrucciones para la toma, preservación y transporte de muestras de agua para determinar su calidad física, química y microbiológica, serán las señaladas por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 31. Las personas que prestan el servicio público de acueducto deberán realizar directamente o indirectamente los análisis a que se refieren los artículos anteriores como mecanismo de control que obligatoriamente deben

ejercer para garantizar la calidad del agua potable, independientemente de los practicados para estudio o vigilancia por parte de las autoridades sanitarias.

ARTICULO 32. De conformidad con la Ley 09 de 1979 el Ministerio de Salud podrá, por razones de carácter sanitario o como resultado de investigaciones de orden científico o de su acción de vigilancia, adicionar o complementar el listado de características y normas de calidad del agua potable.

PARAGRAFO. Las metodologías analíticas para determinar la calidad del agua con destino al consumo humano, deberán estandarizarse, para lo cual se fijará su límite de detección, reproducibilidad (precisión), exactitud (valor verdadero), linealidad (rango dinámico lineal), porcentaje de recuperación y reporte de interferencias. El aval correspondiente lo dará el Instituto Nacional de Salud.

ARTICULO 33. Los laboratorios que analicen agua para consumo humano deberán llevar un programa de aseguramiento de la calidad que garantice los resultados obtenidos.

ARTICULO 34. Los análisis organolépticos, físicos, químicos y microbiológicos, deberán ser efectuados sólo por laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud en coordinación con la Superintendencia de Industria y Comercio quien los acreditará; estos laboratorios deberán estar participando en los programas interlaboratorios del control de calidad que liderará el Instituto Nacional de Salud a través de la red laboratorios.

ANEXO C. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA EXPERIENCIA

vereda Punto Nuevo



Vereda Caño chiquito



Vereda Nocuito



Vereda Socorro



Vereda la Claceta



Vereda Mata de Palma

