

**PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO FACTOR CLAVE EN LA FORMULACION DEL
DIAGNOSTICO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y
LOS CORREGIMIENTOS 1,2 Y 3**

LEIDY ALEXANDRA ESPINOSA ORDOÑEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2012**

**PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO FACTOR CLAVE EN LA FORMULACION DEL
DIAGNOSTICO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y
LOS CORREGIMIENTOS 1,2 Y 3**

LEIDY ALEXANDRA ESPINOSA ORDOÑEZ

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora Social**

**Directora del Proyecto
ADRIANA VEGA MARTINEZ
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2012**

**Dedicado a: mis padres Adonai Espinosa y María Esperanza Ordoñez,
a mis hermanos Clara, Javier, Jassibe, y Carlos
y a mis queridos amigos: Martha, Roland, Henry y Natalia..**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
1. MARCO TEORICO	15
1.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	15
1.2 DEMOCRACIA PARTICIPATIVA.....	17
1.3 DESARROLLO LOCAL.....	19
1.4 PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA.....	20
2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA.....	23
2.1 A NIVEL MUNDIAL Y SU INFLUENCIA EN COLOMBIA.....	23
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCION.....	34
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	40
4.1 PLANEACIÓN.....	47
4.2 EJECUCIÓN	60
4.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS.....	86
5. EVALUACION.....	94
6. PROPUESTA: CONFORMACIÓN DE UN GRUPO GESTOR PARA LA PARA EDUCAR AMBIENTALMENTE Y REDUCIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	98
6.1 INTRODUCCIÓN	98
6.2 JUSTIFICACIÓN.....	99
6.3 FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA PROPUESTA	100
6.5 OBJETIVO GENERAL	101
6.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	101
CONCLUSIONES	105
RECOMENDACIONES.....	107
BIBLIOGRAFIA.....	108
ANEXOS.....	110

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Fases de intervención	47
Tabla 2. Criterios de agrupación	49
Tabla 3. Agrupación por comunas	50
Tabla 4. Matriz Identificación	52
Tabla 5. Matriz de priorización	53
Tabla 6. Agrupación I de Bucaramanga.....	54
Tabla 7. Agrupación II de Bucaramanga.....	55
Tabla 8. Agrupación III de Bucaramanga.....	56
Tabla 9. Agrupación IV de Bucaramanga	57
Tabla 10. Agrupación V de Bucaramanga	58
Tabla 11. Agrupación VI de Bucaramanga	59
Tabla 12. Agrupación VII de Bucaramanga	60
Tabla 13. Desarrollo de sesiones.....	62
Tabla 14. Priorización De Problemas. Comuna: 1 Norte	65
Tabla 16. Priorización De Problemas. Comuna: 3 San Francisco	68
Tabla 17. Priorización De Problemas. Comuna: 4 Occidental	69
Tabla 18. Priorización De Problemas. Comuna: 5 García Rovira	70
Tabla 19. Priorización De Problemas. Comuna: 6 La Concordia.....	71
Tabla 20. Priorización De Problemas. Comuna: 7 La Ciudadela	72
Tabla 21. Priorización De Problemas. Comuna: 8 Sur Occidente.....	73
Tabla 22. Priorización De Problemas. Comuna: 9 La Pedregosa	74
Tabla 23. Priorización De Problemas. Comuna: 10 Provenza	75

Tabla 24. Priorización De Problemas. Comuna: 11 Sur.....	76
Tabla 25. Priorización De Problemas. Comuna: 12 Cabecera Del Llano.....	77
Tabla 26. Priorización De Problemas. Comuna: 13 Oriental.....	78
Tabla 27. Priorización De Problemas. Comuna: 14 Morrорico	79
Tabla 28. Priorización De Problemas. Comuna: 15 Centro	80
Tabla 29. Priorización De Problemas. Comuna: 16 Lagos Del Cacique	81
Tabla 30. Priorización De Problemas. Comuna: 17 Mutis.....	82
Tabla 31. Priorización De Problemas. Corregimiento 1	83
Tabla 32. Priorización De Problemas. Corregimiento 2	84
Tabla 33. Priorización De Problemas. Corregimiento 3	85

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura N° 1. Organigrama organización general.....	35
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. CARTA INVITACIÓN A LA ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD.2011	110
ANEXO B. SOLICITUD PRÉSTAMO DEL SALÓN EN SALUD.2011	111
ANEXO C. FORMATO MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.....	112
ANEXO D. FORMATO MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.....	113

RESUMEN

TÍTULO: PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD PUBLICA EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y LOS CORREGIMIENTOS 1,2 Y 3

AUTOR: LEIDY ALEXANDRA ESPINOSA ORDÓÑEZ**

PALABRAS CLAVES: Desarrollo, participación, políticas públicas, democracia, inclusión, igualdad.

DESCRIPCIÓN: El presente proyecto, se desarrolló entre los meses de septiembre y febrero de los años 2011 y 2012 respectivamente, en el marco del convenio de prácticas académicas entre la Universidad Industrial de Santander y la alcaldía de la ciudad de Bucaramanga en su Secretaría de Salud y Ambiente.

Su objetivo primordial: Vincular a los principales actores sociales de las comunas de Bucaramanga en un proceso de participación que garantice la inclusión y la incidencia en las políticas públicas.

Lo anterior, relacionado principalmente, con la Constitución Política de Colombia, ya que en ella se contempla el derecho a la participación social sin exclusión o discriminación negativa.

Asimismo, se entiende en este proyecto que para lograr el desarrollo local, es necesaria la inclusión social, pues a través de ella se garantiza el cumplimiento de los derechos. En este orden de ideas, se llevó a cabo un diagnóstico participativo para visibilizar la problemática frente al tema de salud pública en todos los sectores de la ciudad y sus corregimientos. A partir de allí se pudo entender cómo en algunos lugares se hace evidente, que la sociedad no es homogénea y que los problemas deben ser atacados en sus particularidades.

Por ello, es necesario que las personas asuman no solo un rol de benefactoras de una política social sino de creadoras y dinamizadoras de las mismas, también que entiendan su rol frente a la veeduría ciudadana para el cumplimiento y la exigencia de sus derechos.

* Proyecto de grado.

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

SUMMARY

TITLE: SOCIAL PARTICIPATION IN THE FORMULATION OF POLICIES OF HEALTH PUBLISHES IN BUCARAMANGA'S CITY AND THE TOWNSHIP 1, 2 AND 3*

AUTHOR: LEIDY ALEXANDRA ESPINOSA ORDÓÑEZ**

KEY WORDS: Development, participation, public policies, democracy, inclusion and equality.

DESCRIPTION: The present project was developed between September and February year 2011 and 2012 respectively, in the mark of the agreement of academic practices between the Industrial University of Santander and the mayoralty of Bucaramanga's city in her Secretariat of Health and Environment.

It has as basic aim: link to the principal social actors of Bucaramanga's communes in a process of participation that guarantees the incorporation to all the sectors of Bucaramanga's area in order to affect in the public policies.

Previously, related principally, with the Political Constitution of Colombia because in this the right is contemplated to the social participation, to the participative democracy of all the actors of a society without exclusion or negative discrimination.

Likewise, its understands in this project that to achieve the local development, the social incorporation is necessary, then this development is understood as the fulfillment of the rights for the whole society. In this way, a participative diagnosis was carried out for see the problematic about to the topic of public health in all the sectors of the city and her townships. From there it was possible to understand how in some places it becomes evident, that the society is not homogeneous and that the problems must be attacked in their particularities.

For it, it is necessary that the persons assume not just a role of benefactors of a social politics but of creative and revitalizing of the same ones, also that they understand their role with the citizen oversight for the fulfillment and the exigency of their rights.

* Professional-grade Project

** Faculty of Human Sciences. Social Work. Director: Adriana Vega Martinez

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva del Trabajo Social, la cohesión y el fortalecimiento de los grupos sociales, permiten el desarrollo y la participación política igualitaria en la población.

Es así como, a través de este proyecto se vincula y compromete a la ciudadanía, especialmente a los grupos sociales establecidos, en la formulación de políticas sociales relacionadas con la salud pública.

Para sustentar lo anterior, el proyecto está basado en diferentes modelos y perspectivas orientadas a explicar el desarrollo local y la repercusión que la democracia participativa tiene dentro de él.

Específicamente en Colombia, la democracia participativa y la participación social en general, son derechos constitucionales, que buscan transformar la esfera pública, para que todas las personas reclamen y gocen de sus derechos humanos y fundamentales.

Asimismo, y sintetizando el contenido del proyecto, en el primer capítulo se encuentra la definición teórica y el marco conceptual que sustenta la intervención profesional: el desarrollo local, la participación social, la democracia participativa y la planificación participativa.

En el segundo capítulo, se define el contexto general y específico en el cual se sustenta la experiencia, desde lo internacional hasta lo local.

El tercer capítulo esboza la caracterización de la institución con la cual la Universidad Industrial de Santander tuvo el convenio para llevar a cabo la práctica académica, es decir se realiza la descripción de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, su posición e influencia dentro de la Alcaldía.

En el capítulo cuatro referido a la caracterización de la experiencia como tal, se describe el proceso de planeación y ejecución de la intervención social presentando las etapas que fueron desarrolladas, los principales hallazgos con el estudio y sus alcances.

En el quinto capítulo, se llevo a cabo la evaluación del proceso de la práctica, tanto los logros como las limitaciones, de todo tipo, las enfrentadas por el tiempo, los recursos, la disposición de las personas, el alcance teórico y epistemológico y los aprendizajes de la autora.

En el sexto, se encuentra la propuesta de trabajo que nace del proceso constituyendo el aporte que la autora le hace al mismo, para transformar esa realidad. Se consideró importante, la conformación de un grupo gestor que busque educar ambientalmente a la ciudadanía y reducir los impactos negativos en el consumo de sustancias psicoactivas especialmente en los jóvenes y adolescentes bumangueses.

Finalmente, se encuentran las conclusiones y recomendaciones, tanto del proceso de práctica académica, como de los hallazgos teóricos. También se realizan las recomendaciones, a la escuela de Trabajo Social, a la Universidad Industrial de Santander, y a todas las personas o instituciones involucradas en el proyecto.

1. MARCO TEORICO

1.1 Participación Social

Como se ha mencionado en el apartado anterior la participación se encuentra enmarcada dentro de la Constitución Política de la Republica de Colombia de 1991 desde su preámbulo, cuando aclara, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantiza un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad.

En la nación colombiana existen mecanismos participativos que están enmarcados bajo la norma y le dan soporte a este componente, como las veedurías ciudadanas quienes se encargan de vigilar las políticas públicas para que se elaboren conforme a lo dispuesto, dejando de lado la corrupción y el clientelismo.

Los Comités de Participación en Salud (COPACOS) también cumplen con esta función específicamente en el área de salud pública. Cualquier ciudadano puede hacer parte del mismo, lo importante es que la iniciativa ciudadana se de bajo los esfuerzos por mantener un sociedad donde confluya la participación y la diversidad que necesitan las políticas públicas, comúnmente generadas sólo desde sector gubernamental.

Es necesario redirigir el fortalecimiento participativo siendo parte activa de estos procesos para ello la participación social direcciona el camino que se debe seguir para llegar a la inclusión social y al cumplimiento de los derechos humanos.

En ese sentido, la participación se define como “Un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en

función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder”¹.

En pocas palabras, la participación social es un ejercicio de bien común, que busca transformar la esfera pública con el fin de liderar procesos que provengan de la población en general.

Conforme a lo anterior se podrán potenciar aquellos procesos donde la población local pueda ser incluida en la toma de decisiones que afectan su bienestar y calidad de vida.

De esta forma se daría una interacción real con aquellos representantes a quienes se les dio la responsabilidad de representar un grupo poblacional o sus intereses por medio de elección popular ello implica la correspondencia de los diferentes actores especialmente de las élites políticas ya que pese a los esfuerzos por ingresar al ámbito público, aun hoy, las personas no ven con buenos ojos las políticas implementadas con el fin de favorecer su vida, los derechos se siguen vulnerando, sustentando lo anterior; el Departamento Administrativo Nacional de Estadística(DANE)² publica cifras respecto a los índices donde se demuestra que la mayor parte de la población colombiana vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza.

Lo anterior, podría deberse a la focalización que le han dado las instancias públicas a las estrategias que buscan mejorar la calidad de vida, por lo cual para disminuir esta distancia se deben promover los espacios participativos en los que haya diálogos mediados con fines comunes, dado que los mismos facilitan la consecución de objetivos que trasciendan el punto de partida de cada uno de los actores sociales y logren profundizar en las problemáticas que aquejan a la población.

¹Velásquez, F, González, E. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? . Fundación Corona Bogotá: 2003.

²DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE. Pobreza en Colombia. Departamento de prensa. Bogotá, Colombia.17 de mayo del 2012

Retomando la definición de participación: la participación social es en suma, un proceso en el que distintas fuerzas sociales, en función de sus respectivos intereses (de clase, de género, de generación), intervienen directamente o por medio de sus representantes con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organización social y política³.

La participación no es posible en la medida en que no se generen voluntades al interior de las partes, especialmente en el caso de las entidades públicas, pese a que existe la legislación que regula y enaltece el ejercicio participativo, en el medio real se queda en esbozos jurídicos puesto que se desconfigura el componente y se lo inserta en políticas elaboradas desde el gobierno y para el gobierno y no con las personas y para las personas.

Asimismo, se debe llegar a un punto de reflexión sistemática que oriente a la población colombiana en la importancia de circunscribirse en la participación específicamente en el ámbito público, que genere un progreso colectivo orientado hacia un nuevo tipo de democracia que no se vea opacado por la antigua democracia representativa.

1.2 Democracia participativa

Como se dijo anteriormente, la participación social influye directamente en el desarrollo de alternativas viables. Pues es a través de ella, que se construye y reconstruye el sentido de comunidad en donde no sólo se busque un bien individual, sino se luche en conjunto por un bien común, en este caso el respeto y garantía de los derechos humanos.

Por otra parte, es indispensable y necesario comparar el proceso democrático que se lleva a cabo hoy en día con la nueva democracia participante que busca la inclusión ciudadana de una manera real.

³ Ibid.

La democracia se define a sí misma como “Un sistema en el cual por medio de la acción coordinada de todos los miembros de una comunidad se obtiene la satisfacción de todos los intereses comunes”⁴.

De esta forma se podría suponer que su objetivo primordial le apunta a la satisfacción de necesidades, dejando de lado los intereses particulares para tener en cuenta las carencias de la sociedad en general.

Es necesario recalcar que actualmente no está respondiendo a este objetivo, ya que como se ve diariamente en las noticias, los intereses particulares están primando sobre los generales.

Por esta razón, es necesario aprovechar los principios de la democracia participativa, ya que la tradicional democracia representativa no ha generado cambios drásticos en la reducción de las problemáticas que aquejan a la población.

A través de ella, se busca permitir a la ciudadanía organizarse para llegar a las instancias públicas con proyecciones elaboradas por sus respectivos representantes locales y que tienen mayor repercusión a la hora de ser tomadas en cuenta.

El reclamo de participación ciudadana se da porque la comunidad tiene interés en estar informada, en decidir eventualmente, en controlar, en hacerse una opinión sobre el manejo de los recursos públicos de los programas. “La democracia participativa es un proceso de consulta, de decisión o control de los ciudadanos ante las políticas públicas”⁵

El proyecto fundamental de la democracia participativa es la creación de un mecanismo de deliberaciones mediante el cual el pueblo, con su propia participación, esté habilitado para manifestarse por igual con puntos de vista

⁴ AMOROCHO, Gabriel. Hacia una democracia participativa. La democracia. Universidad Autónoma de Bucaramanga. 2009. p 9

⁵ Ibid.

tanto mayoritarios como minoritarios ... Sin negar que todo sistema democrático eventualmente ha de descansar en decisiones mayoritarias, los mecanismos o instituciones de participación tienen el propósito de hacer hincapié en el pleno respeto a las minorías, sus opiniones y su amplia manifestación a través de un mecanismo participativo e institucionalizado⁶

Los mecanismos más usados son el referendo o el plebiscito que consisten en la toma de decisiones globales que afectan a todos y que son deliberadamente viables y constituyen una posible mejora en el aspecto a tratar.

La Democracia Participativa se justifica como una excelente estrategia de organización colectiva que busca fines comunes y logra empoderar a las respectivas poblaciones hacia el cumplimiento de sus derechos.

Se insiste nuevamente en la necesidad de articular a todos los actores sociales en una sola línea que potencialice la participación, vinculando a los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones.

1.3 Desarrollo local

Al igual que la democracia participativa enunciada anteriormente, el desarrollo local posibilita la inclusión social de un territorio, priorizando las actividades económicas que fortalecen a la misma.

Por consiguiente, se necesita la articulación de los diversos actores sociales (públicos, privados, locales) que confluyen en el territorio para que participen activamente en el desarrollo que se piensa obtener. De esta manera el desarrollo local puede ser visto como un recurso interno para conseguir la superación de la pobreza en determinados territorios donde se optimizan los recursos disponibles.

⁶ Alberich, T. (2004): Guía fácil de la participación ciudadana. Dykinson S.L.

El desarrollo local se puede entender, de manera muy sintética, como:

Un proceso complejo, que es producto de una construcción colectiva a nivel local, que tiene como objetivo movilizar los recursos del territorio en torno de un proyecto común e incluir al conjunto de la población. Supone una perspectiva integral del desarrollo, es decir, que incluye la dimensión social, política, ambiental, cultural, el perfil productivo, etc.⁷

Es aquí donde el ser humano toma un papel fundamental como generador de posibilidades viables a la sociedad, al poder incorporar sus capacidades en el entorno generando posibles cambios sociales para sí mismo y para los demás. De esta manera puede incidir en la calidad de vida y bienestar social.

Está claro que para conseguir lo anteriormente mencionado se necesita no solo de sí mismo sino de la libertad de poder hacerlo y para ello los entes públicos deberán generar oportunidades que contribuyan al desarrollo de esas capacidades internas.

Como se verá a continuación existen procesos que facilitan la coordinación entre unos y otros.

1.4 Planificación Participativa

La Planificación Participativa es: “el proceso de generación de acciones institucionales consensuadas entre autoridades, funcionarios y ciudadanía en general, destinadas al mejoramiento de los servicios y de la gestión administrativa de la municipalidad, tiene utilidad para la identificación de objetivos institucionales de corto, mediano y largo plazo”⁸.

Estos objetivos se convierten en acciones administrativas que promueven un proceso dinámico de vinculación entre la administración municipal y las

⁷ CASALIS, Alejandro. “Desarrollo Local y Economía Social”, Programa Estado y Políticas Públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO, Argentina.

⁸ GARAY, Luis Jorge (Coordinador general), Repensar a Colombia. Hacia un nuevo contrato social, Bogotá, PNUD, 2002, pp. 80 y ss.

organizaciones de la sociedad civil, el resultado permite gobernabilidad y credibilidad en la institución municipal y favorece el desarrollo pleno de la comunidad.

Otros autores además de éste, llegan a considerarla como “un proceso multidimensional y polifacético de toma de decisiones para racionalizar la asignación de recursos, al contexto local, con una amplia participación y apropiación social”.⁹

La planificación participativa se constituye como una forma viable de afianzar la política hacia el desarrollo, contando con la participación del gobierno local, la sociedad civil etc. De esta manera se puede lograr establecer las prioridades de las partes y como resultado obtener fines comunes que garanticen la consecución de beneficios para todos.

Para lograr lo anterior se utilizan diversas estrategias que facilitan el acercamiento a la población, muchas de ellas se hacen desde los mismos entes públicos como en el caso de los Planes de Desarrollo¹⁰ que se visualizan como una herramienta fiable para organizar las prioridades de los gobiernos hacia los asuntos internos en determinado territorio, se encuentran incluidos y regulados en la agenda pública dentro del Departamento Nacional de Planeación (DNP) así como en la Constitución Política de la República de Colombia de 1991 y en la Ley 152 de 1994.

El fin último de estos Planes de desarrollo es la reducción de la pobreza en áreas determinadas. Para ello se debe incluir el componente participativo en las instancias públicas debido a que contribuye eficazmente en la consecución de los

⁹ Plaza Peláez, Mauricio. Metodología de planificación y gestión estratégica del desarrollo local. Definición de planificación territorial. Octubre 2000

¹⁰ PNUD. Planes de Desarrollo [En línea]. [Citado 18-Jun-2012] Disponible en internet: http://odm.pnudcolombia.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=18&Itemid=27

objetivos programados reduciendo considerablemente problemáticas demandadas. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se ha encargado de capacitar y prestar apoyo técnico a las gobernaciones para diseñar Planes de Desarrollo que den prioridad a las necesidades del territorio.¹¹

Cabe aclarar que aunque en algunos casos estas estrategias son efectivas, en muchas ocasiones se convierten en un abuso contra la población ya que se usa su participación con fines meramente burocráticos aquellos que afianzan la corrupción en el ámbito público.

De esta forma se ha contribuido a la incredulidad en los mecanismos participativos lo que conlleva a una menor participación en estos procesos.

Dado lo anterior, la idea es promover aquellos espacios donde se logre incluir a la población en procesos participativos, dándole la posibilidad de ejercer la ciudadanía en el ámbito público ya que allí se toman las decisiones mas determinantes para población en general.

¹¹ Ibid.

2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL ESTA INSERTA LA EXPERIENCIA.

2.1 A nivel mundial y su influencia en Colombia

Las problemáticas globales han alcanzado un colapso en muchas sociedades modernas, es por ésto, que organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se han planteado diversos modelos internacionales que proporcionen alternativas al desarrollo global. Priorizando los elementos más fundamentales. Por ejemplo, mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se busca reducir problemáticas globales que incidan en el desarrollo y permitan lograr un avance en la erradicación de la pobreza extrema en el mundo:

Los ODM consolidan muchos de los compromisos más importantes asumidos por separado en las cumbres y conferencias de las Naciones Unidas en la década de los 90; Reconocen explícitamente la dependencia recíproca entre el crecimiento, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible; Consideran que el desarrollo se sustenta en la gobernabilidad democrática, el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos, la paz y la seguridad; Están basados en metas cuantificables con plazos y con indicadores para supervisar los progresos obtenidos; y Combinan, en el octavo Objetivo, las responsabilidades de los países en desarrollo con las de los países desarrollados, sobre la base de una alianza mundial respaldada en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo celebrada en Monterrey, México, en 2002 y reafirmada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible celebrada en Johannesburgo en agosto de 2002.¹²

Estos ODM están siendo utilizados en Colombia para tomar referencias a la hora de elaborar los Planes de Desarrollo. Es decir, se busca optimizarlos usando la mayor calidad intelectual posible con el fin de atender debidamente las problemáticas determinadas en cada territorio.

¹² PNUD. Objetivos de Desarrollo del milenio [En línea]. 2002. [Citado 10-Feb-2012] Disponible en internet: <http://odm.pnudcolombia.org>

Como punto de partida el PNUD Colombia¹³ ha elaborado el Proyecto Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo Local (ODML) en el cual, se han revisado los Planes de Desarrollo Departamentales (PDD) y municipales (PDM) desde la perspectiva de los ODM para establecer el grado de incorporación, conocimiento y compromiso de los gobiernos con los indicadores de pobreza, educación, salud, género y medio ambiente que son temas relevantes en la población mundial pero específicamente en Colombia han quedado rezagados

El área de este trabajo se enfoca específicamente en las problemáticas de salud en el municipio de Bucaramanga. Por esta razón se incluye el derecho de salud como factor relevante al momento de esclarecer el contexto.

De igual manera se incluye la legislación pertinente en participación como componente primordial ya que sobre él, gira el objeto de la intervención realizada.

Para iniciar, es importante insistir en que el derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Ésas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 lo contempla de la siguiente manera:

¹³ Ibid

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.¹⁴

Por otra parte, la salud se encuentra enmarcada en la Constitución política de Colombia de 1991¹⁵ dentro de los derechos sociales, económicos y culturales en el artículo 49 cuando se menciona: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”

Y más adelante se referencia que:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Es importante resaltar, para fines de este trabajo; el apartado del artículo donde se direcciona hacia la participación en salud: “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”¹⁶

En el Art 1 de La Constitución política de Colombia de 1991¹⁷

¹⁴ OMS. Derechos Internacional de Salud [En línea]. [Citado 24-Mar-2012] Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

¹⁵ Colombia (2009). Constitución Política de Colombia. Bogotá. Kingcolor

¹⁶ Ibid

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Entre otras cosas reconoce a Colombia como un estado participativo donde se debe vela por el respeto a la dignidad humana y donde prima el interés general.

De igual manera mención en el artículo 2

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

En el título IV: “De la participación democrática y los partidos políticos” se hace referencia a los mecanismos de participación por los cuales la población civil puede ejercer soberanía como persona natural.

Artículo 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará. El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

Asimismo, en el artículo 38 de la Constitución Política de Colombia 1991 se hace referencia a la libre asociación afirmando “Se garantiza el desarrollo de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en comunidad”

¹⁷ Ibid

De igual manera _en su artículo 339 del Título XII: "Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública", Capítulo II: "De los planes de desarrollo", señala la creación de planes de Nacionales de Desarrollo de la siguiente manera:

Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo, (Art. 339 CPC 1991)

Mas adelante, en el decreto 1557 de 1994 se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud en este caso atañendo a los Comités Participativos en Salud (COPACOS) como organizaciones encargadas de la vigilancia, planificación y control de las políticas públicas, específicamente en el área de salud.

En su artículo 1 se establece:

“Participación en salud: Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.”¹⁸

Y en su artículo 3 se enuncia la forma de conformación de los COPACOS:

¹⁸ Alcaldía de Bogotá. Decreto 1757 de 1994. [En línea]. 2012. [Citado 15-Feb-2012] Disponible en Internet: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2003/ley_0850_2003.html

“Comités de participación comunitaria. En todos los municipios se conformarán los comités de participación comunitaria en salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales.”¹⁹

Se enuncian los actores sociales que podrán hacer parte de los comités participativos de salud(COPACOS)

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.
2. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
3. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1 de este artículo. La asistencia del director es indelegable.
4. Un representante por cada una de de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio, tales como:
 - a) Las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las Madres Comunitarias, Gestores de Salud, Empresas Solidarias de Salud, entre otras.
 - b) Las Juntas administradoras locales,
 - c) Las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal.
 - d) Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos.
 - e) El sector educativo.
 - f) La Iglesia.

¹⁹ ENCOLOMBIA. Decreto número 3039 de 2007. [En línea]. 2011. [Citado 15-Sep-2011] Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ29378/Normatividad.htm>

Como se expresa en el decreto, prácticamente cualquier persona puede ser miembro del COPACO pero bajo él, recaen múltiples responsabilidades especialmente para con la población.

Es por esta razón que este comité no puede ser contaminado bajo el clientelismo o la corrupción ya que perjudica los procesos participativos y no se encargara adecuadamente de la orientación debida a la política pública que es la razón real de su existencia.

En lo concerniente a los organismos de acción comunal, la ley 743 de 2002 aborda la temática de participación social. A continuación, se dará especial mención a los artículos:

Artículo 1: objeto

La presente ley tiene por objeto promover, facilitar, estructurar y fortalecer la organización democrática, moderna, participativa y representativa en los organismos de acción comunal en sus respectivos grados asociativos y a la vez, pretende establecer un marco jurídico claro para sus relaciones con el Estado y con los particulares, así como para el cabal ejercicio de derechos y deberes.²⁰

Artículo 3: Principios rectores del desarrollo de la comunidad.

El desarrollo de la comunidad se orienta por los siguientes principios:

- a) Reconocimiento y afirmación del individuo en su derecho a ser diferente, sobre la base del respeto, tolerancia a la diferencia, al otro;
- b) Reconocimiento de la agrupación organizada de personas en su carácter de unidad social alrededor de un rasgo, interés, elemento, propósito o función común, como el recurso fundamental para el desarrollo y enriquecimiento de la vida humana y comunitaria, con prevalencia del interés común sobre el interés particular;
- c) El desarrollo de la comunidad debe construirse con identidad cultural, sustentabilidad, equidad y justicia social, participación social y política, promoviendo el fortalecimiento de la sociedad civil y sus instituciones democráticas;

²⁰ Ibíd.

d) El desarrollo de la comunidad debe promover la capacidad de negociación y autogestión de las organizaciones comunitarias en ejercicio de sus derechos, a definir sus proyectos de sociedad y participar organizadamente en su construcción;

e) El desarrollo de la comunidad tiene entre otros, como principios pilares, la solidaridad, la capacitación, la organización y la participación.²¹

De igual manera, se crean las figuras de veeduría ciudadana con el fin de regular los procesos llevados a cabo en las entidades públicas adoptadas en la ley 850 de 2003

Dicha ley enuncia en su artículo 1

Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.²²

Y en el artículo 3 del mismo se enuncia

ARTÍCULO 3o. Para efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, las organizaciones civiles o los ciudadanos, procederán a elegir de una forma democrática a los veedores, luego elaborarán un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia.

En conformidad con lo anterior, se declara la necesidad de que existan organismos que ejerzan vigilancia y control a las políticas públicas para reducir

²¹ *Ibíd.*

²² Secretaria del senado. Ley 830 de 2003. [En línea]. 2012. [Citado 13-Feb-2012] Disponible en Internet: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2003/ley_0850_2003.html

los altos índices de corrupción y clientelismo que históricamente han desgastado la democracia en Colombia.

Asimismo, se especifica que serán organismos coordinados y participativos donde las mismas personas se encargarán de elegir a sus representantes por medios participativos y éstos a su vez están llamados a generar resultados que correspondan a su posición como representantes civiles.

De igual manera, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Protección Social elaboran el Decreto número 3039 de 2007, en el cual, se reglamenta el Plan Nacional de Salud Pública será de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública. El Plan Nacional de Salud Pública incluye:

“Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.”²³

²³ ENCOLOMBIA. Decreto número 3039 de 2007. [En línea]. 2011. [Citado 15-Sep-2011] Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ29378/Normatividad.html>

Ya existiendo el Decreto 3039, se establece la resolución (425 de 2008) donde se reglamenta la elaboración de los Planes específicos para cada territorio (Plan de Salud Territorial) y de esta manera se logra llegar a definir las prioridades para cada población específica.

En la Resolución 425 de 2008, el Ministerio de la Protección Social definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales por medio de la “Resolución 425 de 2008”.

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

De igual manera, el Plan Territorial de Salud²⁴ contiene básicamente los mismos principios y enfoques del Plan Nacional de Salud Pública, tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad.

²⁴ Nutrinet Colombia. Plan Territorial de Salud [En línea]. [Citado 02Jun-2012] Disponible en internet:http://www.colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=201:plan-de-salud-territorial&catid=33&Itemid=307

En estos planes territoriales, el componente participativo toma relevancia en la medida, en que solo la población reconoce sus problemáticas locales y ésto facilita la priorización a la hora de elaborar los PST lo que conllevaría a una focalización adecuada de los recursos municipales.

Para lograrlo, es necesario incluir el componente participativo ya que como se ha dicho anteriormente las estrategias orientadas por el plano gubernamental no han tenido el efecto esperado y no están priorizando las problemáticas reales.

Desde este punto, el gobierno colombiano se ha encargado, de crear elementos que busquen afianzar las políticas de la agenda pública. Como se verá a continuación, en la ciudad de Bucaramanga se llevó a cabo un intento por priorizar las problemáticas en salud, teniendo como eje transversal el componente participativo.

Dicho proceso, se dio desde la Alcaldía Municipal de Bucaramanga específicamente desde la Secretaria de Salud y Ambiente quienes junto con la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander (UIS) elaboraron una propuesta para incluir a la población bumanguesa.

Cabe aclarar, que la idea central de la profesional en formación de Trabajo Social es buscar una inclusión desde el ámbito público en la participación de la ciudadanía bumanguesa y desde la cual se pueda fortalecer un proceso de participación.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCION

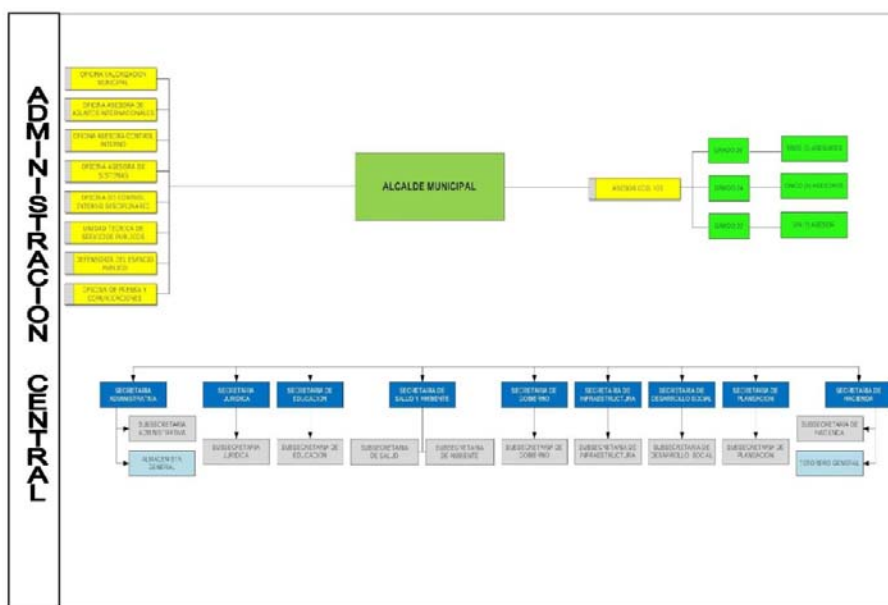
La práctica se llevó a cabo en una institución de carácter público perteneciente a la rama ejecutiva del Gobierno Nacional Colombiano que está encargada de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de la población bumanguesa.

La Alcaldía de Bucaramanga se encuentra ubicada en la Calle 35 No. 10-43, allí mismo se encuentra ubicada la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, en el segundo piso del edificio. También, se puede encontrar, as dos subsecretarias.

Con el fin de establecer la estructura organizativa de la Alcaldía de Bucaramanga se establece el Decreto 172 de 2011 dentro del cual integra el organigrama, la misión, visión y los principios rectores que la fundamentan.

A continuación se presenta el organigrama general de la institución:

Figura N° 1. Organigrama organización general



Fuente: Alcaldía de Bucaramanga.2011. Base de datos vía Internet.

Misión: El Municipio de Bucaramanga es la entidad territorial fundamental encargada de prestar los servicios públicos básicos de manera eficiente en su área de influencia, construir las obras que demande una ciudad en continuo y ordenado crecimiento y cuya finalidad es la participación activa de la comunidad en el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, fundamentado en los valores, la honestidad y la transparencia de su gestión.²⁵

Los aspectos visionarios de la Alcaldía de Bucaramanga se expresan de la siguiente manera:

Visión: Bucaramanga será un Municipio líder en la promoción y la aplicación del desarrollo tecnológico, constituyéndose en el motor de progreso regional, con gente emprendedora, alegre, de mente abierta y visión global; soportada

²⁵BUCARAMANGA. ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Decreto 0172 de 2011. [En línea]. 2011. [Citado 10-Oct-2011] Disponible en internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/>

con excelentes servicios, ofertas educativas calificadas, avanzados centros de investigación, eficientes empresas de base tecnológica, importante actividad cultural y de alta calidad.²⁶

Principios rectores de la Alcaldía:

- **Coordinación.** El Municipio al momento de desarrollar y ejercitar sus propias competencias deberá conciliar su actuación con el principio armónico que debe existir entre los diferentes niveles de autoridad en el ejercicio de sus atribuciones.
- **Concurrencia.** Respetando siempre el campo de las atribuciones de las otras autoridades o entidades territoriales, el Municipio ejercerá las suyas propias y las que deba desarrollar en unión o relación directa con aquellas, de conformidad con las normas vigentes.
- **Subsidiariedad.** El Municipio cuando se disponga puede ejercer competencias atribuidas a otros niveles territoriales o entidades en subsidio de éstos, de conformidad con las normas correspondientes y dentro de los límites y plazos fijados al respecto. De vida, donde se promueve el crecimiento económico y social de la comunidad en un marco ambiental sustentable y sostenible.

Para el cumplimiento de sus objetivos organizacionales la Alcaldía de Bucaramanga²⁷ ha dispuesto de una serie de secretarías que tienen la responsabilidad de vigilar y controlar de las distintas áreas de interés en la ciudad.

Las secretarías que son organismos que a iniciativa del Alcalde son creadas por Acuerdo Municipal o autorizados por éstos, encargadas de cumplir funciones y prestar servicios Municipales conforme a la Ley, las Ordenanzas y los Decretos o Reglamentos o Convenios del Gobierno Nacional o Municipal, de ejercer la tutela municipal sobre las entidades descentralizadas que le están adscritas o vinculadas y de asistir al Alcalde en la promoción y coordinación de la ejecución de los planes y programas que hayan de

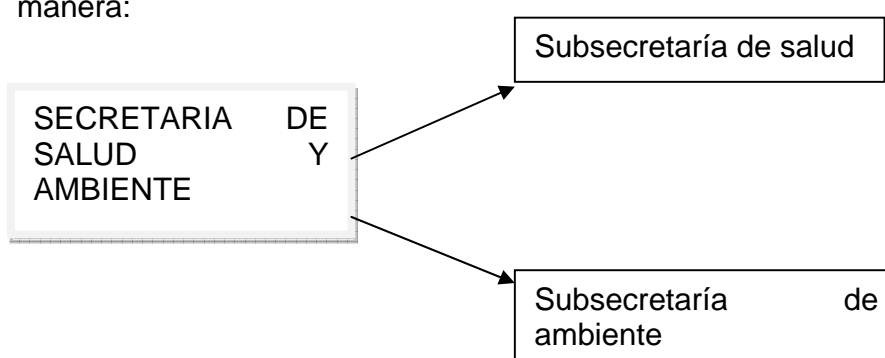
²⁶ Ibid.

²⁷ Ibídem.

cumplirse en el Municipio por los organismos de la Administración pública en general.²⁸

Para este caso específico se tomará en cuenta la Secretaría de Salud y Ambiente donde estuvo enmarcada la práctica estudiantil.

La Secretaría de Salud de Bucaramanga se encuentra organizada de la siguiente manera:



Fuente: Alcaldía de Bucaramanga. Base de datos vía Internet, Año 2011

A continuación se presenta la misión, visión y objetivo general de la Secretaría de Salud de Bucaramanga

Misión: La secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga es el ente rector y regulador de Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para Bucaramanga que a través de procesos de concentración, busca fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proteger y conservar el ambiente, garantizar el acceso a la seguridad social en salud de toda la población del municipio, ofrecer asesoría asistencia técnica así como ejercer vigilancia y control hacia los componentes del sistema, acogidos a los principios de calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto, equidad y compromiso.²⁹

²⁸ Ibíd. Vía internet

²⁹ Alcaldía de Bucaramanga. Manual administrativo Secretaría de Salud y Ambiente. Visión y Misión. Pág. 4.

Y establece en su visión la efectividad y eficiencia dentro de las problemáticas de salud que promueva la participación activa, se pudo observar el esfuerzo de la misma por querer realizar esta inclusión participativa lo que sugiere la responsabilidad que los actores públicos tienen para con la comunidad.

Visión: La secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga será a futuro, una entidad efectiva y eficiente en sus procesos de gestión, universal en la distribución de sus beneficios, promotora de la participación activa de la comunidad, garante de la equidad en salud e integradora de los diferentes sectores que trabajen por el desarrollo sostenible y la calidad de vida de sus habitantes³⁰

Su objetivo general hace referencia a

Garantizar el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y propender por la conservación y protección de un ambiente sano en Bucaramanga y sus ejes programáticos con este fin son: Aseguramiento, Prestación y desarrollo de servicios de salud, Salud pública, Promoción social, Riesgos profesionales, Emergencias y desastres³¹

La Secretaria de Salud y Ambiente³² de la Alcaldía de Bucaramanga, cuenta con un amplia gama de servicios disponibles³³ tales como el Programa de control y vigilancia de alimentos, Programa de control y vigilancia de residuos sólidos, Programa de control y vigilancia de aguas, Publicidad de control y vigilancia exterior visual por incluir algunos donde se desarrollan como propósitos : la mejora del estado de salud, evitar los desenlaces adversos, enfrentar retos demográficos y disminuir las inequidades de salud en la población y como ejes de salud publica el aseguramiento para alcanzar la cobertura universal de la población pobre no asegurada.

Además se enfatiza en la atención a usuarios según solicitudes, generando acciones de participación comunitaria, veedurías y COPACOS lo que incide en el

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibid.

³² Ibidem.

³³ Alcaldía de Bucaramanga. [En línea]. 2011. [Citado-5-Nov2011] Disponible en internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=31>

fortalecimiento de la participación local que como se verá mas adelante fue el eje principal de abordaje.

La Secretaria de Salud y Ambiente se preocupa por mejorar la calidad de vida de los ciudadanos disminuyendo las problemáticas que los aquejan día a día. Allí se reconoce que la mejor forma de alcanzar sus objetivos es incluir la participación social como una estrategia valiosa al momento de desarrollar Planes de Salud Territoriales.

Es por esa razón, que junto a la Escuela de Trabajo Social se generó una práctica durante un periodo de 4 meses y tuvo como objetivo el desarrollo de una estrategia participativa que incluyera a los principales actores sociales de las 17 diferentes comunas de la ciudad de Bucaramanga y sus tres corregimientos aledaños. Posteriormente, fue tomado en cuenta para el desarrollo del Plan Territorial de Salud.

Una vez realizado este trabajo, se esperaba incidir en la política pública como una alternativa de los actores comunitarios para manifestar sus preocupaciones cotidianas, específicamente en el área de salud ya que estos espacios se han visto limitados a sectores políticos clientelistas.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Con el fin de nutrir el proceso que se llevó a cabo en la ciudad de Bucaramanga, la profesional en formación de Trabajo Social tomó en cuenta experiencias exitosas similares, para el desarrollo de una metodología que buscara dirigir el proceso hacia un entorno participativo.

Conforme a lo expresado anteriormente, se toma la experiencia realizada en El Salvador la cual se denomina: “Programa Planificación Territorial Participativa para la Región de La Paz (PROA).³⁴ Tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades de actores locales para la planificación territorial de la región de La Paz.

El proyecto brinda asesoría a nivel municipal, regional y nacional para el diseño del proceso de planificación territorial de la región de La Paz. Por medio del fortalecimiento institucional, las organizaciones municipales reciben una preparación para ejercer sus funciones, especialmente para la toma participativa de decisiones y una planificación participativa.

El enfoque principal, es la atención al nivel regional (La Paz). La sistematización de las diferentes experiencias en el transcurso del proceso de planificación territorial contribuye a que estos conocimientos puedan ser transferidos y multiplicados, además fomenta procesos de aprendizaje y constituye un aporte para el debate nacional y la formulación de una política nacional de planificación territorial y de desarrollo. De esa manera se crea un marco de referencia tanto para el estado como para el sector privado para las actividades en el ámbito territorial.

³⁴ Gobierno de El Salvador. Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano [En línea]. 2011. [Citado-5-Feb2012] Disponible en internet: <http://www.gtz.de/en/weltweit/lateinamerika-karibik/el-salvador/18868.htm>

Por medio, de una gestión adecuada de riesgo en el marco del ordenamiento territorial, el cual incluye la regulación de los asentamientos humanos, se reducen las consecuencias desastrosas de los fenómenos naturales. Las organizaciones municipales y las comunidades, la oficina regional de planificación y el Vice-ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano mejoran su funcionamiento y su oferta de servicios. El desarrollo tanto territorial y económico es dirigido en una forma más sistemática, integrando a aliados estratégicos.³⁵

El proyecto PROA ha logrado resultados en la construcción de capacidades básicas de planificación y gestión en la región. Estas capacidades se reflejan en una mejor preparación del personal técnico de la región, en el borrador de una metodología de planificación que ya fue validada por los actores, la construcción de una red de actores públicos y privados, y en la construcción de un sistema de información territorial como instrumento técnico.

Otra experiencia valiosa es la realizada por la Alcaldía de Medellín específicamente en la Secretaría de Desarrollo Social donde se viene implementando hace unos años una estrategia con el nombre de PP (presupuesto participativo) donde la comunidad realiza una participación continua en el manejo de inversión social con una cantidad determinada del presupuesto local.

Aunque se tienen algunas falencias en el proceso sobre todo de pensamiento individual se están superando esas barreras para que los habitantes de las distintas comunas piensen en trabajo de comunidad como ya lo han estado haciendo en cada una de ellas desarrollando proyectos independientes que favorecen el desarrollo local.

Con el fin de contextualizar la situación en nuestro país, la cual ha generado dificultad a la hora de incluir el componente participativo en política pública.

³⁵ *Ibíd.*

En Colombia, así como en otros países latinoamericanos, el clientelismo se ha apoderado de gran parte de la esfera política, elevando los índices de violencia interna. El facilismo se apoderó de los ciudadanos que intentan acceder al sector público, ya que el tener relaciones interpersonales cercanas, genera la posibilidad de acercarse a su objetivo.

Es por ésto, que el clientelismo es la única correa de transmisión entre quienes diseñan políticas públicas y aquellos que han sido tradicionalmente excluidos de formas de participación política autónoma y razonada. En este sentido, el clientelismo se convierte en una forma perversa de inclusión que produce una ilusión de democracia, pero que se basa en la negación de la participación.³⁶

Esta situación genera desconcierto a la sociedad en civil, puesto que no ven resueltas las problemáticas que los aquejan, en cambio los escándalos por estafas millonarias son comúnmente conocidos.

Por consiguiente, el desarrollo de participación en política pública se ha convertido en un reto, ya que la población ha sido dejada de lado por los gobernantes electos.

Pero como lo enuncia la Constitución Política de Colombia, debe ser una obligación del estado hacer partícipes de los procesos internos a los ciudadanos quienes son los directamente afectados por las políticas y/o estrategias mal direccionadas.

En este caso particular, el municipio de Bucaramanga representado por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga y la escuela de Trabajo Social de la UIS dieron inicio a un proceso donde se afianzará la inclusión participativa,

³⁶ GARAY, Luis Jorge (Coordinador general), Repensar a Colombia. Hacia un nuevo contrato social, Bogotá, PNUD, 2002, pp. 76 y ss

siendo formulada desde el sector público hacia la población en general por esta razón y con el fin de contextualizar adecuadamente el proceso resumirá un informe sobre la situación local del municipio, continuando con las experiencias que sustentaron el desarrollo del mismo.

Bucaramanga es una ciudad de tamaño mediano, situada en la zona oriental colombiana, a 220 kilómetros de la frontera con Venezuela, con amplia cobertura de servicios públicos y, en general, un buen nivel de calidad de vida.

Su desarrollo urbanístico ha sido acelerado pero acompañado de los problemas propios de una ciudad en continuo crecimiento, tales como la contaminación ambiental, inadecuado uso del espacio público, crecimiento del parque automotor y problemas sociales y de marginalidad.

Según el censo DANE para el año 2005 Bucaramanga contaba con 509.918 habitantes; Se encuentra conformada por 17 comunas y 3 corregimientos, las comunas del área urbana contienen 1.341 manzanas y existen alrededor de 200 barrios y la zona rural está compuesta por tres corregimientos que a su vez se dividen en 25 veredas. Cada Comuna y corregimiento cuenta con una Junta Administradora Local que a su vez cuentan con 7 ediles elegidos por sufragio universal y directo quienes tienen el mismo periodo del Alcalde de la ciudad y del Concejo municipal.

La Alcaldía de Bucaramanga es el ente encargado de dirigir la administración municipal, así como de disponer los recursos públicos de la manera más rentable. El Alcalde, es el ente rector designado mediante elección popular para dirigir. La Alcaldía cuenta con subsecretarías que a su vez se encargan de siete unidades funcionales de la organización, que permiten la distribución equitativa de

³⁷ Plan Territorial de Salud. Diagnostico participativo 2008-2011.

³⁸ CENAC .Centro de estudios de construcción desarrollo urbano y regional, Julio 2010

las problemáticas en la ciudad de Bucaramanga entre ellas, se encuentra la Secretaria de Salud y Ambiente.³⁹

Específicamente, haciendo énfasis en la Secretaria de Salud y Ambiente, la situación actual de salud en Bucaramanga, fue presentada en el documento Plan Territorial de Salud a (2008-2011) en el cual se referencia las enfermedades de mayor prevalencia y las que deben ser monitoreadas permanentemente como por ejemplo: Enfermedades inmunoprevenibles, hepatitis b, meningitis bacterianas, sarampión y rubeola, eventos de salud sexual y reproductiva entre otras. Se debe tener en cuenta que existen otros factores determinantes de salud que disminuyen la calidad de vida en la ciudad.

El documento anteriormente mencionado fue elaborado por miembros de la Secretaria de Salud y Ambiente junto con los actores sociales de la ciudad de Bucaramanga, pero en esta ocasión se quería incorporar el componente de “Participación activa” de los habitantes de Bucaramanga y sus tres corregimientos para así tener una mejor visión de la lógica en salud y enfermedad.

Por ello la Secretaria de Salud y Ambiente decidió trabajar en conjunto con los estudiantes de práctica de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander (UIS) para realizar un proceso de participación comunitaria con los líderes sociales y población en general de las 17 comunas y 3 corregimientos con el fin de conocer cuál es la percepción que ellos tienen sobre la salud de los habitantes de sus respectivas comunas y cuáles son aquellos factores que generan un impacto negativo en la salud según sus perspectivas y vivencias, con el fin de integrar los resultados en el Plan de Salud Territorial 2012-2015, y con ello direccionar los recursos de salud en la solución de las problemáticas que influyen de manera negativa en la salud de la población de Bucaramanga.

³⁹ *Ibidem*.

El trasfondo del trabajo era incidir en la Planificación Local por medio de la participación como eje fundamental para garantizar el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos.

Aunque inicialmente se dio un percance o distanciamiento frente a la institución con relación a los alcances o fines que buscaba la práctica, se trató de determinarlos en un punto medio en el cual todos los actores sociales salieran beneficiados, especialmente la población que iba a favorecerse del proceso propuesto.

Por esta razón se planteó como objeto de intervención la promoción de la participación social como una estrategia para potenciar las comunidades bumanguesas con miras a lograr incidencia en lo público del sector salud.

En este contexto se planteó un objetivo general y unos específicos que incorporan la participación local como eje de trabajo sin dejar de lado la especificidad en el área de salud.

El objetivo general consistió en: Vincular a los principales actores sociales de las comunas de Bucaramanga en un proceso de participación que garantizara la inclusión a todos los sectores del área de Bucaramanga con el fin de incidir en las políticas públicas del sector salud.

Y como objetivos específicos

- Reconocer la percepción de las comunidades bumanguesas sobre la situación de salud de sus habitantes.
- Identificar junto con los principales actores sociales de las 17 comunas y 3 corregimientos de Bucaramanga, las causas que generan un impacto negativo en la salud de los habitantes del municipio.

- Construir alternativas de solución a las problemáticas que afectan la salud, para mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Bucaramanga.

Para justificar la intervención profesional en esta área se podría decir que la participación social es un componente fundamental en el establecimiento de la democracia, ya que a través de ella, las personas tienen la posibilidad de ser agentes transformadores de sus propias localidades, incentivando de manera orientada a la organización y al empoderamiento, de esta forma se desarrollan sus capacidades internas para generar opciones eficaces a sus problemáticas.

Al crearse estos espacios participativos desde las entidades públicas se reducen los daños causados por las políticas y estrategias mal direccionadas o que han sido parte del clientelismo y la politiquería que por muchos años ha afectado a nuestro país.

De allí, se podrán direccionar eficientemente los recursos, ya que nadie conoce mejor su situación como la población atendida. Lo más importante es que la participación social introduce cambios sociales y políticos con miras a mejorar la calidad de vida.

Como se ha visto a lo largo del proyecto y para entrar en mayor profundidad respecto a la experiencia específica, se planteó la posibilidad de promover los puentes de diálogo entre la población local, los responsables y el sector público, mediante el Método de Marco Lógico (ML) como estrategia de acercamiento, ya que genera la posibilidad de encontrar puntos de partida similares en un problema específico teniendo en cuenta la voz de cada uno de los actores sociales.

Además, posibilita el reconocimiento de las situaciones que están perjudicando a la población sujeto de intervención.

Se formuló una interacción con los actores llevada a cabo mediante la conformación y convocatoria de grupos focales generando el acercamiento a la población, acción que se llevó a cabo dado el numeroso conjunto de personas a quienes le atañe la participación local en salud.

Para lo anterior se realizó un “Taller de Marco Lógico” ya que, él mismo se centra en los aspectos clave de la situación planteada y cuenta con la participación de todos los actores involucrados, contribuyendo a la recolección de información y facilitando la comunicación y priorización de los problemas de salud. Como técnica se sugirió el uso de las matrices (ML) mediante las cuales cada participante tenía la posibilidad de determinar la situación problema, lo que facilitó el uso del tiempo disponible para las actividades realizadas.

4.1 Planeación

Tabla 1. Fases de intervención

Propósito	Actividad
Reconocer la situación inicial de la población sujeto de intervención	Revisar antecedentes y material bibliográfico.
Establecer la población sujeto de intervención.	Delimitar la población por medio de la base de datos de la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga.
Implementar el método y las técnicas idóneas para la intervención de la práctica profesional.	Revisión bibliográfica.
Convocar a la población delimitada.	Precisar el medio por el cual se convocará a la población sujeto de intervención, y a partir de ello realizar la convocatoria, ya sea por medio escrito o telefónicamente.
Ejecutar el plan de acción	Desarrollo de las sesiones del diagnóstico participativo en salud.
Evaluar los resultados obtenidos	Revisión de indicadores

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Al iniciar del proceso de intervención se planteó la consecución de los propósitos anteriormente planteados, con el fin de establecer puentes de diálogo entre los actores sociales involucrados y de esta forma facilitar la participación en planificación territorial.

Para lograr lo anterior, se definió como pauta iniciar el reconocimiento del municipio, por medio de revisión documental, ya que la administración local cuenta con diversos documentos que suministran información valiosa respecto a las problemáticas de cada una de las comunas de la ciudad.

Uno de los documentos valiosos fue el Plan Territorial de Salud elaborado por el gobierno saliente, por medio del cual se dio un punto de partida hacia la información que la institución tomaba en cuenta a la hora de realizar este documento. De allí se definió el uso del Método Marco Lógico para la recolección de información requerida en la elaboración del documento, pero más importante aun por la posibilidad de facilitar a los actores sociales discusiones en torno a la salud.

También se decidió implementar como estrategia la “Geo-referenciación” ubicando espacialmente las 17 comunas y 3 corregimientos del municipio de Bucaramanga y de esta forma agruparlas teniendo en cuenta criterios como tamaño de la población, plano espacial territorial y el plano sociocultural.

Tabla 2. Criterios de agrupación

Plano espacial-territorial	Posibilita la comunicación cercana entre los habitantes de una u otra comuna facilitando el entendimiento en cuanto a las problemáticas que los afectan.
Plano sociocultural	El reconocimiento de actividades culturales y sociales sentidas por los habitantes proporciona familiaridad con los temas al ser abordados.
Tamaño de la población	Este criterio es relevante al momento de realizar el abordaje con la población debido a que existen comunas que por su gran tamaño no deben ser agrupadas para permitir un mejor desarrollo de la actividad.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Bajo esta estrategia se posibilitó la organización de un evento en donde la población confluyera por sectores pudiendo acercar a aquellas comunas donde su localización, tamaño poblacional y su cultura los una en el proceso.

Cabe aclarar que inicialmente se pensaba realizar un evento reuniendo por medio de grupo focal a cada sector pero por dificultades en el cronograma se planteó desarrollarlo de esta manera:

Tabla 3. Agrupación por comunas

Agrupación por comunas (Numero)	Descripción
La comuna I (norte)	Se dispuso sin agrupación ya que su gran número de barrios imposibilita el desarrollo con otras comunas.
La II agrupación la componen las comunas 2 (Nororiental) y 3 (San Francisco)	Estas dos comunas no son muy amplias espacialmente, poseen prácticas socioculturales similares y existe una cercanía espacial lo cual permite que compartan características similares lo que facilitaría el desarrollo del diagnóstico por las similitud de sus contextos.
La III agrupación la componen la comuna 4 (Occidental) ,5 (García Rovira) y 15 (Centro)	Se dio esta agrupación puesto que las tres comunas no poseen gran extensión territorial, existe cercanía entre ellas, y comparten contextos socioculturales muy similares.
La IV agrupación está compuesta por las comunas 12 (Cabecera del Llano) ,13 (Oriental) y 16 (Lagos del Cacique)	Los criterios de esta agrupación están dados principalmente por las características del contexto sociocultural que comparten las tres comunas, además de que cada una posee una extensión no muy amplia, lo cual en el momento de la sesión favorece la comunicación y acoplo de los actores sociales.
La V agrupación la componen las comunas 6 (La Concordia), 7 (La ciudadela) y 17 (Mutis)	Esta agrupación tiene en cuenta los criterios de cercanía espacial y contextos similares, aunque las comunas 7 y 17 son amplias, se adjunto a la comuna 6 por las similitud en sus prácticas socioculturales.
La VI agrupación la componen las comunas 9 (La Pedregosa), 10 (Provenza) y 11 (Sur)	El criterio principal es la relevancia que existe en la dimensión espacial- territorial pero sin dejar a un lado el criterio sociocultural que también posee gran valor en esta agrupación.
La VII agrupación está compuesta únicamente por la comuna 14 (Morrórico),	se plantea trabajar una sesión sólo con esta comuna puesto que por su amplia extensión territorial, y número de habitantes se consideró pertinente realizar la sesión de manera individual con miras a obtener mejores resultados

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Posteriormente, se dio inicio a la segunda fase. En ella se establecieron pautas de prioridad según nivel participativo; es decir aquellas personas con antecedentes participativos tendrían mayor confianza en el gobierno local que aquellas personas que no se hubieran vinculado con anterioridad a este tipo de procesos.

La idea era fortalecer los posibles canales de dialogo mediante el uso de grupos focales, sin dejar de lado a la población bumanguesa que no participa activamente y se ve representada por sus líderes comunitarios.

La delimitación poblacional fue localizada en los archivos internos de la Alcaldía de Bucaramanga donde se encontraban los posibles participantes activos que estaban compuestos por líderes comunales, integrantes de asociaciones comunales, agentes de salud etc.

En la fase 3 se procedió a identificar las técnicas e instrumentos mas adecuados para desarrollar en las reuniones de encuentro entre los actores sociales. Se utilizó el documento previamente elaborado por la Alcaldía de Bucaramanga “Plan Territorial de Salud” en el cual se hallaban unas matrices por medio de las cuales, se facilitaba la identificación de las problemáticas (matriz de identificación y matriz de priorización) teniendo en cuenta que en un trabajo previo, la administración pública obtuvo excelentes resultados a la hora de reconocer las problemáticas que les afectaban.

Se muestran las dos matrices implementadas como estrategia.

En la matriz se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Problemas en torno a la salud sentidos por la comuna que tengan un impacto negativo en la salud de sus habitantes.
- Causa del problema sentido.
- Efecto del problema a corto, largo o mediano plazo.

- Solución.
- Responsables de las posibles soluciones.

Estas matrices proporcionan la información necesaria a la hora de interpretar los resultados. Además, no requieren conocimientos específicos ya que están diseñadas para ser desarrolladas por cualquier segmento poblacional.

Tabla 4. Matriz Identificación

Frecuencia del problema	¿Es grave el problema?	¿Les preocupa a ustedes y a los demás habitantes de su comuna?	¿Hay solución?	Total
Problema I				
Problema II				
Problema III				
Problema IV				

Fuente: Método Marco Lógico (ML).2011

La matriz de priorización cuenta con los siguientes ítems:

- Frecuencia del problema de 1 a 5
- ¿Es grave el problema? de 1 a 5
- ¿Les preocupa a ustedes y a los demás habitantes de su comuna? de 1 a 5
- ¿Hay solución? de 1 a 5
- Total.

Tabla 5. Matriz de priorización

Problema	Causas	Efectos	Solución	Responsables
Problema I				
Problema II				
Problema III				
Problema IV				
Problema V				

Fuente: Método Marco Lógico (ML).2011

La siguiente fase tuvo como objetivo la convocatoria de los participantes mediante diversas estrategias comunicativas tales como el envío de documentación donde se hacía referencia a la participación en estas reuniones, las llamadas telefónicas que confirmaban la veracidad de las reuniones llevadas a cabo como forma del mismo evento. También se usaron medios electrónicos con esta intencionalidad .

Esta fase también incluyó la preparación de la logística para desarrollo de las actividades anteriormente planteadas.

Al finalizar esta fase se inició la ejecución del proceso.

La fase 4 permitió el desarrollo de del Taller de Marco Lógico que se desarrolló en 7 sesiones, cada sesión en una agrupación de las 17 comunas de Bucaramanga. Resulta pertinente definir los lugares o zonas que comprenden las comunas agrupadas.

Tabla N 6. Agrupación I de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 1 NORTE	El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo).	Barrio Nuevo, Divino Niño, 13 de Junio, Altos del Progreso, María Paz.	Colseguros Norte, Rosa Alta.
TOTAL	15	5	2

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 7. Agrupación II de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 2 NORORIENTAL	Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte	Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte	
TOTAL	12	6	
COMUNA 3 SAN FRANCISCO	Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón.	Puerto Rico	
TOTAL	10	1	

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 8. Agrupación III de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 4 OCCIDENTAL	Gaitán, Granadas, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de Junio, Santander, Don Bosco, 12 de Octubre, La Gloria.	Camilo Torres, Zarabanda, Granjas de Palonegro Norte, Granjas de Palonegro Sur, Navas.	
TOTAL	12	5	
COMUNA 5 GARCÍA ROVIRA	Quinta Estrella, Alfonso López, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campo hermoso, La Estrella, Primero de Mayo	Carlos Pizarro, Rincón de la Paz, 5 de Enero, José Antonio Galán, Pantano I, II, III.	La Palma, La Esmeralda, Villa Romero.
TOTAL	7	7	3
COMUNA 6 LA CONCORDIA	La Concordia, San Miguel, Candiles, Aeropuerto Gómez Niño, Ricaurte, La Ceiba, La Salle, La Victoria.		
TOTAL	8		
COMUNA 15 CENTRO	Centro, García Rovira.		
TOTAL	2		

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 9. Agrupación IV de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 12 CABECERA DEL LLANO	Cabecera del Llano, Sotomayor, Antiguo Campestre, Bolarquí, Mercedes, Puerta del Sol, Conucos, El Jardín, Pan de Azúcar, Los Cedros, Terrazas, La Floresta.		
TOTAL	12		
COMUNA 13 ORIENTAL	Los Pinos, San Alonso, Galán, La Aurora, Las Américas, El Prado, Mejoras Públicas, Antonia Santos, Bolívar, Alvarez.		
TOTAL	10		
COMUNA 16 LAGOS DEL CACIQUE	Lagos del Cacique, El Tejar, San Expedito.		Santa Bárbara, Quinta del Cacique, Palmeras del Cacique, Altos del Cacique, Altos del Lago
TOTAL	3		5

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 10. Agrupación V de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 7 LA CIUDADELA	Ciudadela Real de Minas		Macaregua, Ciudad Bolívar, Los Almendros, Plazuela Real, Los Naranjos, Plaza Mayor, Plazuela Real.
TOTAL	1		7
COMUNA 8 SUR OCCIDENTE	San Gerardo, Antigua Colombia, Los Canelos, Bucaramanga, Cordoncillo I y II, Pablo VI, 20 de Julio, África, Juan XXIII, Los Laureles.	El Fonce, Manzana 10 del barrio Bucaramanga.	La Hoyada.
TOTAL	11	2	1
COMUNA 17 MUTIS	Mutis, Balconcitos, Monterredondo, Héroes, Estoraques I y II, Prados del Mutis.		Prados del mutis.
TOTAL	7		1

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 11. Agrupación VI de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 9 LA PEDREGOSA	Quebrada la Iglesia, Antonia Santos Sur, San Pedro Claver, San Martín, Nueva Granada, La Pedregosa, La Libertad, Diamante I, Villa Inés, Asturias, Las Casitas.	Los Guayacanes	Torres de Alejandría, Urbanización el Sol I y II.
TOTAL	11	1	3
COMUNA 10 PROVENZA	Diamante II, San Luis, Provenza, El Cristal, Fontana, Granjas de Provenza.		Neptuno.
TOTAL	6		1
COMUNA 11 SUR	Ciudad Venecia, Villa Alicia, El Rocío, Toledo Plata, Dangond, Manuela Beltrán I y II, Igzabelar, Santa María, Los Robles, Granjas de Julio Rincón, Jardines de Coaviconsá, El Candado, Malpaso, El Porvenir, Las Delicias.		Condado de Gibraltar.
TOTAL	16		1

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaría de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 12. Agrupación VII de Bucaramanga

COMUNAS	BARRIOS	ASENTAMIENTOS	URBANIZACIONES
COMUNA 14 MORRORICO	Vegas de Morrórico, El Diviso, Morrórico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces.		
TOTAL	8		

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

4.2 Ejecución

El proceso de ejecución dio inicio en la segunda semana de noviembre, teniendo como punto de partida la delimitación de la población sujeto de intervención. Al momento de la recolección de datos básicos se presentaron algunos percances debido a los procesos administrativos (Cartas, firmas, permisos, etc.) Ello retrasó la recolección de la información y el proceso de ejecución.

Una vez obtenidos los datos básicos de los actores sociales como nombres, dirección y teléfono se trabajó en la búsqueda de un lugar adecuado puesto que el auditorio destinado para este fin no estaba disponible; los demás auditorios de la Alcaldía de Bucaramanga no se facilitaban para este tipo de actividades.

Por consiguiente se planteo la búsqueda de lugares acordes al proceso de práctica. Se contemplaron diversos salones y auditorios entre ellos un salón de la Casa del Libro Total, el Salón de Bomberos, en el auditorio de Corpocides y en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo (Biblioteca Gabriel Turbay).

Luego de analizar los sitios anteriores y de observar cual se ajustaba más a las necesidades del proceso de intervención se optó por el salón de conferencias de la Biblioteca Gabriel Turbay.

Con este fin se llevaron a cabo las gestiones realizadas por la Biblioteca Gabriel Turbay y se acordó el préstamo por los días 12, 13, 14 y 15 de diciembre de 8 am a 12m.

Una vez concretado el lugar para realizar las sesiones se procedió a la convocatoria; esta se dio por medio de estrategias comunicativas, donde se informaba el motivo de la invitación, y las fechas designadas para cada comuna y corregimiento. Listas las cartas se procedió a hacerlas llegar por medio de la correspondencia de la alcaldía, pero por posibles retrasos en la entrega a los destinatarios se decidió continuar con el proceso de la convocatoria por vía telefónica, se llevaron a cabo las llamadas a cada uno de los actores sociales.

Paralelamente le fue dada a conocer la metodología de trabajo y el orden de cada sesión a la persona encargada del proceso en la Alcaldía de las practicantes de trabajo social (UIS)

Dado que las fechas de las sesiones se modificaron debido a los inconvenientes en el préstamo del auditorio se cambiaron las agrupaciones de las comunas y los corregimientos establecidas en la planeación, quedando de la siguiente manera:

Tabla 13. Desarrollo de sesiones

Día	Comunas	Total Participantes
Lunes 12	14, Corregimientos I,II,III	22 personas.
Martes 13	7,8, 17, 4, 5, 6 15	30 personas.
Miércoles 14	12, 13, 16, 9, 10, 11	17 personas
Jueves 14	1, 2 y 3	21 personas

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

En total, asistieron 90 personas a las 4 sesiones del marco lógico. La mayoría se mostraron interesados en la temática, participando de manera activa y realizando constantes intervenciones.

Es importante recordar el procedimiento que se llevó a cabo en cada sesión que siguió el siguiente orden:

- Presentación y saludo a los asistentes del salón de conferencias de la Biblioteca Gabriel Turbay.
- Planteamiento de los objetivos de las sesiones y la metodología que se llevará a cabo para su ejecución.
- Agrupación de los asistentes por comunas o corregimientos por medio de grupos focales.

- Presentación en diapositivas de los principales problemas, causas, efectos y soluciones del anterior diagnóstico participativo hecho a partir de los participantes para el Plan Territorial de Salud (2008-20011). Conforme lo anterior la idea era escuchar la percepción que tiene el auditorio sobre la eficacia de las soluciones planteadas y enriquecer el proceso con las posibles soluciones planteadas a cada uno de ellos.
- Espacio de discusión en donde cada uno de los actores sociales o el grupo que representaba específicamente donde se impartieron cuestionamientos dirigidos a las problemáticas de salud y participación que en esos momentos estaban aquejando a la población.
- Finalización de cada sesión con agradecimientos por la asistencia y participación activa en el proceso.

El análisis de resultados a cada una de las sesiones realizadas, se expondrá a continuación y los resultados por agrupación se agregaran en formato de anexo.

La participación ciudadana es fundamental en los procesos y proyectos del área pública ya que involucran directamente el bienestar de la comunidad. La construcción del Plan de Salud Territorial constituye un escenario para unificar las problemáticas que vislumbran los diferentes actores sociales ya que se permite generar un espacio participativo para el ejercicio de la ciudadanía, lo que contribuye en la organización y el desarrollo local.

La direccionalidad del mismo se dirige a la erradicación de aquellos factores que generan un impacto negativo en la salud de los habitantes del municipio, siendo los mismos habitantes quienes conocen con mayor exactitud estos factores.

Con el fin de alcanzar los objetivos de intervención planteados se aplicó como instrumento el uso de matrices (Marco Lógico), puesto que este instrumento permite obtener la información de una manera concisa. Cada instrumento contaba con 5 ítems (Problema, causa, efectos, soluciones y responsables de las soluciones), la población sujeto de intervención participó activamente en el suministro de la información y en la construcción de alternativas a las problemáticas de salud sentidas por la comunidad.

La principal problemática expuesta por la comunidad fue la deficiente atención en los puestos de salud de sus comunas, equipos médicos en mal estado, y el recorte en el horario de atención a los usuarios, además de otras problemática como el abuso en consumo de sustancias psicoactivas y la ingesta de alcohol en los adolescentes, la contaminación auditiva por parte de establecimientos nocturnos en zonas residenciales, y empresas industriales en el mismo sector. La contaminación ambiental también preocupa a los habitantes del municipio, refiriendo la quema de llantas de caucho, los gases emanados por el transporte público, entre otros, como los principales factores que están influyendo en la contaminación ambiental.

Se encontró que los tres corregimientos del municipio de Bucaramanga actualmente no poseen acueducto ni alcantarillado siendo esto la causa principal de muchas de las enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) entre otras afecciones digestivas y respiratorias, problemática que exige una inmediata solución. La proliferación de animales domésticos callejeros preocupa a la población bumanguesa puesto que cada vez se encuentran más animales en las calles sin dueños generando un impacto negativo tanto en el medio ambiente como en la población en general.

Las opciones aportadas por la ciudadanía en general, proponen acabar con la problemática de raíz y no mitigarla, para que no se convierta en una problemática reiterativa y siga afectando la calidad de vida.

El punto de encuentro estuvo en señalar directamente a las instancias gubernamentales como “incapaces” por llevar a cabo políticas y estrategias mal direccionadas que no le apuntan a las problemáticas reales en el área de salud. Sumándole a esto el hecho de que se han aprovechado de las organizaciones participativas con fines politiqueros lo que incide en el clientelismo como factor predominante en las instancias públicas colombianas.

Dado lo anterior y por el número de asistentes a las sesiones de Marco Lógico se visibiliza la falta de interés de los ciudadanos en los procesos participativos lo cual se explica por el alto grado de escepticismo hacia gobierno local, lo que conlleva a reducir las posibilidades de transformación en el ámbito local. Es por esto que debe insistirse en la necesidad de abrir mas puentes de dialogo ya que aun hoy existen distancias ideológicas fuertemente enmarcadas por los actores sociales y de esta forma la participación social juega un papel primordial como productor de agentes transformadores con capacidad para generar respuestas adecuadas que respondan a las situaciones adversas en su localidad que en suma es lo mas importante para generar desarrollo.

Asimismo, vale la pena destacar los principales hallazgos en la ejecución, los cuales, serán evidenciados a través de las siguientes tablas realizadas por la autora del proyecto y su equipo de trabajo dentro del proceso de la práctica.

Tabla N 14. Priorización De Problemas. Comuna: 1 Norte

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Masivo consumo de sustancias psicoactivas e ingesta de alcohol en los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Coyuntura en el núcleo familiar. • Pobreza, desigualdad. • Curiosidad. • falta de oportunidades. 	Impacto negativo en la salud física y mental de la persona adicta, y en sus relaciones interpersonales.	Campañas preventivas contra la drogadicción en colegios, asesorías. Rehabilitación, empleo, capacitación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Contaminación auditiva y visual.	<ul style="list-style-type: none"> • Industrias en sectores residenciales. • masivo flujo vehicular. • Carteleras publicitarias, propaganda. 	Disminución importante en la capacidad auditiva, efectos sobre el sueño, efectos psicológicos negativos, estrés.	Controlar el cumplimiento de las normas sobre emisiones de ruido en zonas residenciales	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 3 Mal funcionamiento de los centros de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del equipo interdisciplinario de salud en cada centro. • Disminución de la jornada de atención. 	Impactos negativos en la salud de los pacientes, complicación de enfermedades.	Ampliar recursos a la salud del municipio.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 4 Condiciones de insalubridad en los asentamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de agua potable. • Residuos sólidos. • Roedores, insectos, Zancudos. 	Enfermedades digestivas en la población. Enfermedades dermatológicas.	Reubicación de los habitantes de invasión. Brigadas de salud.	Alcaldía de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 5 Presencia de residuos sólidos en las calles y parques.	<ul style="list-style-type: none"> • Animales, escarban la basura. • Falta cultura ciudadana. 	Enfermedades digestivas, impacto negativo al medio ambiente.	Campañas sobre cultura ambiental y ciudadana a la población.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaría de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 15. Priorización De Problemas. Comuna: 2 Nororiental

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Contaminación auditiva por parte de industrias en sectores residenciales y bares aledaños a las universidades.	Aumento de industrias en sectores residenciales. Alto número de bares en la zona. Vehículos.	Disminución importante en la capacidad auditiva, efectos sobre el sueño, efectos psicológicos negativos.	Controlar el cumplimiento de las normas sobre emisiones de ruido en zonas residenciales.	Alcaldía de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Drogadicción en los adolescentes.	Desintegración del núcleo familiar. Falta de oportunidades. Curiosidad. Expendios de sustancias alucinógenas.	Impacto negativo en la salud física y mental de la persona adicta, y en sus relaciones interpersonales.	Campañas preventivas contra la drogadicción en colegios, asesorías,	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 3 Proliferación de roedores, insectos, zancudos.	Depósitos de recolección, selección y comercialización de materiales reciclables. Plaza de San Francisco. Nula fumigación. Zonas boscosas.	Enfermedades del sistema digestivo. Dengue.	Buscar la reubicación de los lugares de acopio de materiales reciclables. Fumigación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 4 Aumento de animales domésticos callejeros.	Deficiente control en la natalidad de los animales callejeros.	Rabia.	Control de la natalidad. Vacunación, jornadas de desparasitación, por medio de fundaciones realizar jornadas de adopción.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 5 Quema de neumáticos, llantas, cables, caucho.	<ul style="list-style-type: none"> Mal manejo y disposición de llantas usadas. 	Contaminantes atmosféricos, olores fuertes.	Fumigación	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaría de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 16. Priorización De Problemas. Comuna: 3 San Francisco

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Drogadicción y alcoholismo	Curiosidad, falta de oportunidades, desigualdad, violencia intrafamiliar.	Efectos nocivos en la integridad del ser humano.	Campañas de concientización sobre los peligros del alcohol y las sustancias psicoactivas. Asesorías en planteles educativos.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Contaminación auditiva, por aserríos, maquinaria de industrias.	Industrias en el sector.	Estrés, dolores de cabeza frecuentes.	Controlar el cumplimiento de las normas sobre emisiones de ruido en zonas residenciales	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 3 Insalubridad en los asentamientos.	Falta de agua potable. Residuos sólidos. Roedores, insectos, Zancudos.	Problemas digestivos, enfermedades dermatológicas, dengue.	Reubicación de los habitantes de invasión. Brigadas de salud.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 4 Desechos de escombros en parques y sitios públicos.	Falta de control. Falta de cultura ciudadana y ambiental.	Impacto negativo en el medio ambiente, enfermedades respiratorias.	Control y sanciones a las personas que boten escombros.	Alcaldía de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 17. Priorización De Problemas. Comuna: 4 Occidental

LISTA DE PROBLEMAS DE SALUD	SE PRESENTA FRECUENTEMENTE EL PROBLEMA	ES GRAVE EL PROBLEMA	LES PREOCUPA A USTEDAES Y A LA GENTE EL PROBLEMA	PUEDEN HACERSE COSAS PARA EL SOLUCIONAR EL PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
Drogadicción en los adolescentes.	5	5	5	5	20
Contaminación auditiva por parte de industrias en sectores residenciales y bares aledaños a las universidades.	5	5	4	5	19
Quema de neumáticos, llantas, cables, caucho.	5	5	4	4	18
Aumento de animales domésticos callejeros.	4	4	4	5	17
Proliferación de roedores, insectos, zancudos.	4	4	4	4	16

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 18. Priorización De Problemas. Comuna: 5 García Rovira

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Drogadicción en NNA.	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza, desigualdad, curiosidad. • tiempo de ocio. 	Impacto negativo en la salud. Efectos nocivos en la integridad del ser humano.	Campañas de concientización sobre los peligros del alcohol y las sustancias psicoactivas. Asesorías en planteles educativos.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Servicio regular en la atención de centros de salud y hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos. • Demora en la atención. • Duración mínima en citas médicas. 	Complicación del estado de salud de los pacientes.	Ampliar los recursos. Control sobre la duración de cada cita médica.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 3 Malos Olores.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina legal • Río de oro. 	Enfermedades respiratorias.	Mantenimiento de filtros.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 4 Basuras en parques y calles del sector.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cultura ciudadana y ambiental. 	Problemas digestivos.	Campañas ambientales.	EMAB.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 19. Priorización De Problemas. Comuna: 6 La Concordia

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1 Contaminación auditiva por constante flujo vehicular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Masiva movilidad de vehículos, trancones ocasionan frecuentemente los sonidos de los pitos de los carros. 	Dolor de cabeza.	Mejorar planes de movilidad en horas pico.	Transito de Bucaramanga.
<p>Problema 2 Animales Callejeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nulo control en la natalidad. PJAC no comunican sobre vacunación a los animales dom 	La Rabia.	La esterilización.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaría de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 20. Priorización De Problemas. Comuna: 7 La Ciudadela

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1 Contaminación auditiva por establecimientos y bares de la zona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de establecimientos nocturnos y bares. • Elevado volumen de música y ruido. 	<p>Dolor de cabeza, interrupción del sueño.</p>	<p>Controlar el horario de los establecimientos y el volumen de la música.</p>	<p>Alcaldía de Bucaramanga.</p>
<p>Problema 2 Alcoholismo y drogadicción en NNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Influencias de grupo de compañeros en el colegio. 	<p>Impacto negativo en la salud de NNA.</p>	<p>Dialogo, charlas educativas y de prevención.</p>	<p>Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.</p>

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 21. Priorización De Problemas. Comuna: 8 Sur Occidente

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1</p> <p>Deficiente servicios en los puestos de salud y reducción de la jornada de atención, insumos y medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de presupuesto en el sector salud. 	<p>Impacto negativo en la salud de los usuarios, prolongando y complicando la enfermedad.</p>	<p>Destinar un mayor presupuesto, para el correcto funcionamiento de los puestos de salud las 24 horas.</p>	<p>Alcaldía de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente.</p>
<p>Problema 2</p> <p>Deficiente recolección de residuos sólidos en algunos barrios de la comuna, por el difícil desplazamiento que implica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En algunos sectores muy apartados, no realizan la ruta de recolección de las basuras. Carencia de depósitos para el acopio de los residuos sólidos. 	<p>Problemas respiratorios. Atracción de vectores EDA Contaminación ambiental, roedores.</p>	<p>Construcción de un depósito y acopio de residuos sólidos en donde llegue el Carro recolector. Ruta de reciclaje. Mejorar vías de acceso.</p>	<p>EMAB CDMB Alcaldía de Bucaramanga.</p>
<p>Problema 3</p> <p>Aumento de animales domésticos callejeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficiente control en la natalidad de los animales callejeros. 	<p>Rabia, impacto negativo al medio ambiente por los residuos generados.</p>	<p>Control de la natalidad. Vacunación, jornadas de desparasitación, por medio de fundaciones realizar jornadas de adopción.</p>	<p>Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.</p>
<p>Problema 4</p> <p>Riego Cardiovascular en el adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Colesterol, hipertensión arterial, diabetes, sedentarismo, obesidad. 	<p>ACV.</p>	<p>Jornadas de PyP para los adultos mayores, programas de riesgo cardiovascular, nutrición y estilo de vida saludable.</p>	<p>Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.</p>
<p>Problema 5</p> <p>Proliferación de zancudos y casos de dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aguas estancadas, déficit de recolección de basuras domiciliarias. 	<p>Dengue clásico, dengue hemorrágico.</p>	<p>Educación sobre las medidas de protección contra los mosquitos que transmiten el dengue.</p>	<p>Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.</p>

Tabla N 22. Priorización De Problemas. Comuna: 9 La Pedregosa

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Mala prestación de servicio en el centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Se programan pocas citas médicas, existiendo alta demanda. • Citas médicas de corta duración. 	Complicación de la enfermedad.	Aumentar el personal médico, para que otorguen un mayor número de citas.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Contaminación por quema de residuos sólidos a cielo abierto.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan quemas de basura en algunas zonas verdes. 	Problemas respiratorios. Contaminación ambiental, gases nocivos.	Controlar y sancionar las quemas de residuos a cielo abierto.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 3 Contaminación por residuos sólidos en la quebrada el Macho.	<ul style="list-style-type: none"> • En la quebrada se botan residuos, escombros. • Falta de iluminación. 	Problemas respiratorios, contaminación ambiental.	Comparendos ambientales para las personas que boten desechos y escombros. Iluminación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 23. Priorización De Problemas. Comuna: 10 Provenza

LISTA DE PROBLEMAS DE SALUD	SE PRESENTA FRECUENTEMENTE EL PROBLEMA	ES GRAVE EL PROBLEMA	LES PREOCUPA A USTEDAES Y A LA GENTE EL PROBLEMA	PUEDEN HACERSE COSAS PARA EL SOLUCIONAR EL PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
Proliferación de zancudos y roedores.	4	4	4	4	16
Contaminación auditiva por establecimientos nocturnos.	4	4	4	4	16

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 24. Priorización De Problemas. Comuna: 11 Sur

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Regular funcionamiento de los centros de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	Deterioro de la calidad de vida de los usuarios.	Mantener el servicio las 24 horas, con equipos idóneos.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Falta de insumos y equipos para una óptima prestación de los servicios en el centro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	No se presta una atención integral a los pacientes y esto puede generar complicaciones en los pacientes.	Aumentar los recursos.	Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 3 Disminución de las dosis de vacunas en jornadas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> Reducidas dosis de vacunas, en jornadas de vacunación. Aumento de enfermedades. 	Epidemias	Aumentar la cobertura.	ISABU. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 4 Falta de información oportuna a los PJAC sobre campañas y jornadas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Regular comunicación entre los funcionarios de la Alcaldía y los PJAC. 	Desconocimiento de las jornadas y programas. Las jornadas no cubren a toda la población.	Brindar la información oportunamente a los PJAC.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. ISABU
Problema 5 Proliferación de roedores, zancudos por presencia de residuos sólidos en las calles.	<ul style="list-style-type: none"> Pocas jornadas de fumigación. 	Dengue, epidemias, mala imagen del sector.	Aumentar la fumigación en el sector. Jornadas de Aseo.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. EMAB.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 25. Priorización De Problemas. Comuna: 12 Cabecera Del Llano

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1 Contaminación por gases emanados de los motores de los buses viejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Masivo flujo de buses viejos. 	Contaminación ambiental.	Comparendos ambientales.	Alcaldía de Bucaramanga.
<p>Problema 2 Proliferación de zancudos en zonas boscosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de fumigación. 	Dengue.	Campañas de fumigación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaría de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 26. Priorización De Problemas. Comuna: 13 Oriental

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1 Letrinas públicas de indigentes y animales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de habitantes de calle. • Animales callejeros. 	Contaminación ambiental.	<p>Creación de servicios sanitarios en parques. Comparendos ambientales para dueños de mascotas.</p>	Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga.
<p>Problema 2 Residuos sólidos en las calles y parques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cultura ciudadana y ambiental. 	Contaminación ambiental.	<p>Comparendos ambientales. Campañas de concientización ambiental.</p>	Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 27. Priorización De Problemas. Comuna: 14 Morrорico

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Niños en estado de desnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> • Mala alimentación. • Desempleo. • Descuido por parte de padres. 	Desnutrición crónica.	Asesorías a padres sobre nutrición balanceada. Oportunidades de empleo para aumento de ingresos.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Secretaría de Desarrollo Social.
Problema 2 Infecciones pulmonares.	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvias. 	Complicaciones en los afectados.	Mejorar atención y tratamientos.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 3 Mala Higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> • La no asistencia al odontólogo. • Carencia de E.P.S o A.R.S 	Pérdida de dentadura.	Brigadas de salud frecuentes con equipo interdisciplinario de salud.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. ISABU
Problema 4 Escasas brigadas de salud y jornadas de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Presupuesto. 	Complicaciones futuras.	Brigadas de salud frecuentes con equipo interdisciplinario de salud.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. ISABU
Problema 5 Ampliación del centro de salud de Morrорico para una mejor atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de presupuesto. 	Hacinamiento, reducido número de citas médicas u odontológicas diarias.	Más recursos y la ampliación del centro de salud.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Alcaldía de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 28. Priorización De Problemas. Comuna: 15 Centro

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 I.T.S	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de protección. • Centros de explotación sexual. 	I.T.S	Campañas de educación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Problema 2 Residuos sólidos en las calles y parques.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compromiso por parte de los ciudadanos, de sentido de pertenencias por la ciudad. 	Contaminación ambiental. Mala imagen de la ciudad.	Comparendos ambientales a quienes boten basura en lugares prohibidos. Educación ambiental, campañas de concientización.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 29. Priorización De Problemas. Comuna: 16 Lagos Del Cacique

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Contaminación en la quebrada, Zancudos, malos olores.	<ul style="list-style-type: none"> • Cementerio las colinas. • basuras. 	Daño al medio ambiente.	Limpieza de la quebrada, fumigación.	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 30. Priorización De Problemas. Comuna: 17 Mutis

Problema 3 Sedentarismo en la tercera edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida. 	Obesidad, diabetes.	Programas para el adulto mayor.	Alcaldía de Bucaramanga.
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 Erosión y contaminación ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Residuos sólidos. 	Impacto negativo en la salud.	Fumigación, limpieza.	SSA
Problema 2 Aumento de perros callejeros.	<ul style="list-style-type: none"> • Poco control en la natalidad. • abandono de los dueños, por enfermedad o vejez. 	Mordeduras.	Control en la natalidad de los perros callejeros.	SSA

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 31. Priorización De Problemas. Corregimiento 1

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
<p>Problema 1 Carencia de alcantarillado</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	<p>Problemas Respiratorios Problemas digestivos Proliferación de Zancudos, EDA, Enfermedades cutáneas.</p>	<p>Implementación del alcantarillado al corregimiento.</p>	<p>EMPAS</p>
<p>Problema 2 Existencia de sólo un puesto de salud para los tres corregimientos, carencia de equipos e instrumentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Carece de instrumentos propicios para los diferentes procedimientos clínicos y odontológicos. Limitadas citas médicas diarias y demora en la asignación de las mismas. 	<p>Prolongación y complicación de las enfermedades que aquejan a la población.</p>	<p>Construcción de un puesto de salud para cada uno de los corregimientos. Dotación de equipos e instrumentos a cada puesto de salud. Aumentar el número de citas médicas y odontológicas diarias</p>	<p>SSA</p>
<p>Problema 3 Proliferación de zancudos e insectos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Carencia de alcantarillado <ul style="list-style-type: none"> Nula fumigación 	<p>Dengue clásico, dengue hemorrágico. Enfermedades cutáneas. EDA</p>	<p>Implementación del alcantarillado al corregimiento. Fumigación Educación sobre el dengue.</p>	<p>SSA</p>
<p>Problema 4 Escasas brigadas de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan brigadas los días entre semana, cuando la mayoría de habitantes se encuentran trabajando. 	<p>Baja promoción de la salud y prevención de la enfermedad</p>	<p>Realizar las brigadas de salud, los días sábados en ambas jornadas, con un completo e integral equipo interdisciplinario de salud.</p>	<p>SSA</p>

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 32. Priorización De Problemas. Corregimiento 2

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 No hay Agua potable.	<ul style="list-style-type: none"> No se han destinado recursos. 	Baja calidad de vida de los habitantes de los 3 corregimientos. Enfermedades digestivas.	Planta de agua potable, alcantarillado.	AMB Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 2 Escasas brigadas de salud, y jornadas de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. Realizan las brigadas entre semana cuando la población se encuentra trabajando. 	Enfermedades.	Realizar las brigadas los días sábados, en ambas jornadas.	SSA
Problema 3 Nulas jornadas de vacunación y desparasitación de gatos y perros.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	Mordedura de animales.	Vacunación, control de la natalidad.	SSA
Problema 4 Existencia de sólo un puesto de salud para los tres corregimientos, carencia de equipos e instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> Carece de instrumentos propicios para los diferentes procedimientos clínicos y odontológicos. Limitadas citas médicas diarias y demora en la asignación de las mismas. 	Complicaciones en la salud de los pacientes.	Destinar los recursos necesarios para la construcción de un centro de salud en cada corregimiento.	Alcaldía de Bucaramanga. SSA

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

Tabla N 33. Priorización De Problemas. Corregimiento 3

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1 No Hay agua potable.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	Baja calidad de vida de los habitantes de los 3 corregimientos. Enfermedades digestivas.	Planta de agua potable, alcantarillado.	AMB Alcaldía de Bucaramanga
Problema 2 Deficiente servicio de recolección de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> Deficiente servicio en la recolección. lugar de acopio de los residuos frente a la escuela. 	Enfermedades en los niños. Enfermedades digestivas y en la piel.	Solución con la EMAB.	EMAB. Alcaldía de Bucaramanga.
Problema 3 Demoras para otorgar citas médicas.	<ul style="list-style-type: none"> Poco personal médico en el centro de salud. 	Complicaciones en la salud de los pacientes.	Mayor destinación de recursos, para brindar una mejor cobertura.	SSA Alcaldía de Bucaramanga
Problema 4 Bajo número de brigadas de salud y jornadas de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. Realizan las brigadas entre semana cuando la población se encuentra trabajando. 	Poca promoción y prevención.	Aumentar el número de brigadas, y que se realicen los días sábados en las dos jornadas.	SSA
Problema 5 Reducidas jornadas de vacunación de animales domésticos.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos. 	Mordeduras.	Realizar jornadas de vacunación de animales callejeros y domésticos.	SSA

Fuente: María F. Zarama y Alexandra Espinosa (Practicantes Secretaria de Salud y Ambiente).2011

4.3 Análisis de los resultados en la priorización de los problemas

En este análisis se hará énfasis en las dos primeras problemáticas que fueron identificadas en cada comuna.

En la mayor parte de los casos se distingue como problemática general el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, la contaminación auditiva generada por automotores y bares nocturnos, la quema de neumáticos y en general la contaminación ambiental, la baja calidad en la atención de los centros hospitalarios y la inexistencia de servicios públicos principalmente en los corregimientos que forman parte de la ciudad.

Como se verá a continuación, cada problemática general incide en otras particulares que a su vez reducen la calidad de vida de los ciudadanos Bumangueses e impiden el desarrollo local.

Comuna 1 Norte

Los líderes comunales, consideraron que sus problemáticas en cuanto a salud se sintetizan principalmente en el masivo consumo de sustancias psicoactivas e ingesta de alcohol en los adolescentes. Esta problemática está relacionada con los altos índices de accidentalidad en la comuna como lo afirman sus habitantes, la misma incide en las riñas callejeras que preocupa a la generalidad de la población quienes buscan soluciones que se acomoden a sus expectativas y generar posibilidades desde otras perspectivas de vida para los jóvenes.

La segunda problemática fundamental es a insalubridad en los asentamientos debido en parte a que las edificaciones están construidas en áreas donde no existe estabilidad en el terreno.

Comuna 2 Nororiental

La primera problemática enunciada y que merece especial atención es la excesiva quema de cauchos, neumáticos en sitios públicos, además de plumas y huesos. Esta problemática está relacionada directamente con la contaminación ambiental en la zona, lo que afecta el entorno y la salud de sus habitantes y es muy propio de esta comuna ya que la ubicación territorial de estas fabricas está localizada en el sector.

El deficiente manejo de residuos sólidos y falta de educación ambiental. Es una problemática que acompaña directamente a la anteriormente mencionada en la medida que la población en esta región tiene escasos conocimientos en educación ambiental lo que incide en comportamientos erráticos como la deposición inadecuada de residuos sólidos

Comuna 3 San Francisco

Nuevamente, el abuso de sustancias psicoactivas sigue siendo una problemática que inquieta a los habitantes de la ciudad principalmente porque su consumo afecta a los adolescentes e incide en el hurto. Otra problemática constantemente enunciada se debe a la contaminación auditiva de los bares y la industria ya que este sector en gran proporción es comercial.

Comuna 4 Occidental

Una vez más el abuso de sustancias psicoactivas y el alcoholismo son problemáticas identificadas, ésta vez, en la comuna Occidental por los efectos nocivos en la salud y la incidencia en la seguridad del sector. La segunda problemática más comentada es la insalubridad en los asentamientos que

genera múltiples enfermedades y reduce las condiciones de vida de los habitantes de este sector.

Comuna 5 García Rovira

El consumo de sustancias psicoactivas, genera inconformidades a la población de este sector debido a las razones anteriormente mencionadas para las otras comunas que enfatizan en esta problemática. La segunda problemática es deficiente servicio en la atención de centros de salud y hospitales del cual se quejan debido a la baja calidad en la atención y escasos medicamentos.

Comuna 6 la Concordia

En este sector los líderes comunitarios, expresaron su inconformidad respecto a dos problemáticas una de ellas relacionada con la contaminación auditiva debido al constante flujo vehicular y la otra con la gran cantidad de animales callejeros que confluyen en el sector ya que el aumento en la tasa de natalidad de perros y gatos genera la proliferación de enfermedades transmisibles al hombre. Ésta problemática no ha sido atendida por los entes encargados y aun hoy no se ha hecho un acercamiento en la ley colombiana para solucionar la misma. Muchos habitantes del sector optan por envenenar a estos animales que son parte de una problemática global en la cual, se debe apuntar a medidas como la esterilización que reducen los altos índices de reproducción.

Comuna 7 La Ciudadela

La contaminación auditiva nuevamente es una problemática en la ciudad, se ve reflejada en este sector debido a la cantidad de bares que hacen parte del mismo. La otra problemática, podría estar relacionada la anterior en la medida en

que se aumenta el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes del sector.

Comuna 8 Sur Occidente

La población de este sector emite su juicio e inconformidad sobre la deficiente calidad en los servicios de salud, especialmente en los centros de salud del sector, donde la reducción de la jornada de atención, la insuficiencia de insumos y medicamentos ha provocado malestares en la población.

Esta problemática no es un hecho aislado, ya que es general en el país debido a la crisis del sector salud. La otra situación preocupante es la deficiente recolección de residuos sólidos en algunos barrios de la comuna, lo que contribuye a la generación de plagas de insectos y roedores que transmiten enfermedades a los habitantes del sector.

Comuna 9 La Pedregosa

En este sector se enuncia la prestación del servicio de salud como insuficiente ya que los hacinamientos generan la proliferación de enfermedades, virus y posiblemente plagas y la distribución de medicamentos en los centros hospitalarios es escasa, lo que implica gastos no planeados para los ciudadanos en términos de traslados a otros centros asistenciales.

La otra problemática que se expresa como de atención inmediata es la contaminación a cielo abierto, ya que en el sector se encuentran fabricas y talleres automotrices que generan elevada contaminación.

Comuna 10 Provenza

Se ve afectada por la proliferación de zancudos y roedores así como por la contaminación auditiva producida por el elevado número de establecimientos nocturnos que existen en el sector.

Comuna 11 Sur

Las problemáticas de especial énfasis en este sector están más directamente relacionadas con la atención en los centros hospitalarios y los insumos que existen al interior de los mismos.

Comuna 12 Cabecera del llano

Este sector se encuentra afectado por los olores perjudiciales que emiten la gran cantidad de buses urbanos que transitan por allí. La otra problemática es la amplia reproducción de insectos debido a las zonas boscosas del sector que los entes públicos han descuidado lo que genera enfermedades de transmisión al ser humano.

Comuna 13 Oriental

La comuna oriental se ve afectada principalmente por el alto número de habitantes de calle, que se ubican en el sector, esto genera temor entre los habitantes a hurtos o violaciones por lo que se ha tomado como medida el resguardo en el hogar, especialmente en las horas de la noche. La otra problemática tiene que ver con la disposición de residuos sólidos lo que aumenta la contaminación de los parques y contribuye a generar plagas de insectos y roedores

Comuna 14 Morrорico

Dentro de esta comuna se visualiza que las problemáticas específicas se distancian de las de otras comunas al enunciar como una de ellas la desnutrición infantil hecho que preocupa a los entes públicos , ya que existen varios programas encargados de la asistencia alimentaria de niños y niñas dentro de la ciudad. Lo anterior, se ve reflejado en el mal direccionamiento de estas políticas y directrices que no han sido adecuadas en la solución de esta problemática en el sector. La otra problemática enunciada por los habitantes de la comuna es la carencia de espacio suficiente en el centro hospitalario del sector lo que genera hacinamientos y desplazamientos hacia otros centros asistenciales de la ciudad.

Comuna 15 Centro

La primera problemática gira en torno a las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocasionadas principalmente debido a que el sector es conocido como una zona de tolerancia, en donde se evidencia la explotación sexual comercial. La otra problemática es la disposición de residuos sólidos que aumenta la contaminación de los parques y calles debido a la falta de educación ambiental de los comerciantes y pobladores.

Comuna 16 Lagos del Cacique

Los líderes del sector sintetizaron las problemáticas en la contaminación evidente de la quebrada del sector y a la proliferación de plagas. Debido a lo anterior, los principales afectados son los habitantes de barrios de escasos recursos que pertenecen a esta comuna.

Comuna 17 Mutis

Para este sector las principales problemáticas son la erosión ambiental causada asentamientos que han caracterizado a la comuna donde no existe una disposición adecuada de los residuos sólidos.

Otro aspecto, tiene que ver con la exclusión de procesos educativos/ lúdicos a las personas de la tercera edad a quienes no se les beneficia de ningún programa

Corregimientos

Las problemáticas de salud están más orientadas a la inexistencia de los servicios públicos ya que no cuentan con muchos de ellos.

- No poseen sistema de acueducto, por lo cual el sector no tiene suministro de agua potable lo que acarrea un enorme riesgo de enfermedades estomacales como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), problemática que afecta especialmente a niños y adultos mayores.
- La escasa recolección de elementos sólidos lo que aumenta el número de roedores y por consiguiente enfermedades
- La inexistencia de centros hospitalarios o en caso de existir no cuentan con la cobertura necesaria para la población ni con los insumos adecuados, lo que genera desplazamientos hacia otros centros hospitalarios de la ciudad.

Como se sustentó anteriormente la política pública en salud debe apuntar a la solución de estas problemáticas, la población civil se encuentra inconforme con lo hecho hasta ahora por los entes públicos, pues éstos no han direccionado adecuadamente las políticas y/o estrategias dirigidas a la población. Sumado a ésto, el gasto público se ha visto reducido para la solución de las mismas.

Es importante reiterar que los acompañamientos participativos en salud deben darse alejados de las políticas clientelistas que han caracterizado a la ciudad. Lo más importante de incluir este componente es generar espacios que apunten al empoderamiento de las poblaciones en sus problemáticas para que así se dé un trabajo en conjunto que genere posiblemente una transformación no solo en la mentalidad sino en la política pública de la ciudad.

Desde allí el trabajador social tiene un espacio para generar acercamiento entre los diferentes actores sociales, buscando siempre la mejora en las condiciones de vida sin dejar de lado los intereses de los habitantes de la localidad.

5. EVALUACION

Inicialmente se evaluará el Marco Lógico como método utilizado durante la práctica.

El marco lógico resultó efectivo en la medida en que facilitó la participación por los asistentes a las sesiones grupales, teniendo en cuenta que el eje transversal del trabajo era la participación social. Gracias a esta metodología, se obtuvo una comunicación asertiva con los distintos actores sociales además no representó un consumo excesivo de tiempo lo que facilitó la organización del evento.

En las sesiones grupales, se usó la metodología del marco lógico, para afianzar una estrategia participativa en el ámbito público. En dichas sesiones, se tuvo la oportunidad de identificar las problemáticas referentes al tema de salud pública en los habitantes de las distintas comunas y corregimientos.

De igual manera se llevó a cabo una discusión consensuada con los diferentes grupos focales, en la cual se llegó al acuerdo de participar más activamente de estos procesos y fortalecer sus organizaciones barriales como lo mencionaron en diversas ocasiones: “es más efectivo estar organizado para llegar a ser escuchado y para alejar la corrupción de este país”.

Asimismo, se les aclaró que el proceso era parte de un ejercicio académico pero que sus opiniones quedarían plasmadas en el Plan Territorial de Salud como aporte participativo y en las cuales posiblemente se va a hacer hincapié el próximo gobierno.

En cuanto al marco teórico elaborado en este trabajo, fue apropiado en tanto que no es posible hablar de desarrollo local sin haber abierto las puertas de la participación social. De igual manera, la planificación territorial puede ser el medio para llegar a promover cambios generales en la política pública e incidir

en una nueva democracia participativa como componente determinante a la hora de tomar decisiones que afectan a todos

En cuanto a la programación realizada, hubo ciertos inconvenientes que atrasaron la convocatoria. Ésto se debió al protocolo que tiene establecido la Alcaldía de Bucaramanga para obtener información de los líderes sociales entre otros procesos. Posteriormente, se dificultó el encuentro con la persona encargada en la Secretaría de Desarrollo Social debido a que en repetidas ocasiones se encontraba ausente de la Alcaldía.

Se le recomienda a la institución garantizar los procesos para evitar inconvenientes de este tipo que generen retrasos a la hora de intervenir, también se le recomienda suministrar los recursos adecuados con miras a la consecución de sus objetivos organizacionales.

El auditorio gestionado para cada día de sesión fue óptimo en términos de espacio, ventilación e iluminación. Por ello, los participantes se mostraron cómodos realizando las actividades concernientes.

En términos de Participación, los asistentes a las sesiones grupales se mostraron interesados y cooperaron a la hora de llevar a cabo cada sesión específica. El total de los participantes en cada sesión no fue el esperado puesto que el auditorio tenía capacidad para 60 personas de las cuales solo 20 asistieron en promedio.

Se supuso que motivos como el horario entre semana, la época decembrina, las labores diarias realizadas por la población, la falta de interés y poca credibilidad hacia la política posiblemente influyeron en la baja asistencia al encuentro.

En relación con el objetivo general que busca la promoción de la participación a pesar de que la cantidad de participantes no fue la esperada, se dio un buen acercamiento y trabajo con los asistentes, quienes hasta llegaron a expresar su

motivación a generar un acercamiento con los entes públicos que les posibilite transformar de cierta forma sus entornos. Aunque la gran mayoría de asistentes pensó de esta manera, el compromiso por la constancia juega un papel fundamental a la hora de incidir en la participación social de las estrategias y políticas públicas.

En relación con los objetivos específicos, éstos fueron desarrollados conforme a lo dispuesto, en gran medida debido a la colaboración de los participantes. También, por el uso del método de marco lógico y adecuada realización de las sesiones grupales.

Las limitaciones del proceso incluyeron: la inasistencia de actores sociales previamente confirmados, los atrasos por procesos administrativos y la imposibilidad de ir directamente a la población por los escasos recursos destinados a la intervención.

Se sugiere mayor compromiso por parte de la entidad para con los procesos participativos, así como un mayor acercamiento hacia la comunidad con el fin de propender un clima de confianza en vista de que actualmente se encuentra deteriorado.

Es preciso mencionar que el trabajo social en esta área de intervención puede y debe representar los intereses de las dos partes (comunidad local- ente público) pero especialmente estará direccionado con los de la comunidad, a quienes directamente van dirigidas las políticas públicas y con quienes se desarrolla la promoción participativa.

Es claro que el rol del trabajador social está dirigido a la orientación y la planificación con la población sujeto a intervenir. De allí la importancia que juega la mediación a la hora de consensuar cada una de las prioridades de los actores sociales.

El Trabajo Social, está llamado a hacer parte de los procesos participativos desde el ámbito público, sin desconocer que la población es el sujeto de intervención y que las políticas y/o estrategias están encaminadas al desarrollo local y a la reducción de los factores que ponen en riesgo la salud, en este caso específicamente. No se debe olvidar que la diversidad de intereses entre los actores sociales puede generar distanciamiento, pero lo más importante es apuntar a los puntos de encuentro donde de esta forma se logre el tan anhelado desarrollo.

La intervención realizada por la profesional en formación de Trabajo Social apuntó a fortalecer la participación bumanguesa dentro del marco de lo político-gubernamental.

Es importante, a la hora de abordar esta población reconocer que son garantes de derecho y por ello se les debe respeto y compromiso a la hora de participar en procesos encaminados al logro de políticas públicas responsables y éticas.

6. PROPUESTA: CONFORMACIÓN DE UN GRUPO GESTOR PARA EDUCAR AMBIENTALMENTE Y REDUCIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

6.1 Introducción

La propuesta para mantener la continuidad en este trabajo se da por medio de la conformación de un grupo gestor que busque educar ambientalmente a la ciudadanía y reducir los impactos negativos en el consumo de sustancias psicoactivas especialmente en los jóvenes y adolescentes bumangueses.

De acuerdo con lo anterior, las problemáticas en la ciudad de Bucaramanga son diversas, hecho que se evidenció al momento de desarrollar la estrategia participativa, dado que durante las sesiones que se llevaron a cabo en el mes de diciembre de 2011 se pudo detectar que en la mayoría de los casos las problemáticas que se ven reflejadas en todas las comunas giran en torno al consumo de psicoactivos por parte de jóvenes y adolescentes bumangueses, por lo cual la profesional en formación de Trabajo Social en un intento por responder a estas necesidades desarrolla una propuesta basada en la participación social que busca la disminución de los principales factores de riesgo enfatizados por los líderes comunitarios.

En este contexto es preciso afianzar el uso de mecanismos participativos que provean de integralidad, la propuesta que se pretende llevar a cabo. Para lo cual, se tiene en cuenta que la ley colombiana avala y regula la conformación de diversos mecanismos participativos dentro de los que se hallan las veedurías ciudadanas que por su estructura generan en un principio la iniciativa que se pretende desarrollar.

Es importante aclarar, que aunque al interior de la Secretaria de Salud y Ambiente ya existe una Comité de Participación en Salud (COPACOS), esta propuesta se encargará de generar un proceso similar pero enfocado

directamente a la problemática ambiental y al consumo de sustancias psicoactivas desde la población local como se especificará más adelante.

Es importante resaltar que la iniciativa en estos procesos contribuye al desarrollo de la profesión en ámbitos públicos, generando alternativas constructivas que posibiliten el mejor desempeño de los roles participativos en las poblaciones, sin dejar de lado el enriquecimiento a la política pública que se nutre de la participación social.

6.2 Justificación

El proceso de construcción de una propuesta de intervención, es de suma importancia ya que se logra un avance significativo en el abordaje de las problemáticas y genera alternativas de intervención en la práctica que apunten a una atención social más eficaz para el desarrollo local

Para este trabajo en específico significa un avance en el reconocimiento de la participación social en planificación territorial, haciendo posible que otros profesionales que estén inmersos en realidades similares puedan utilizar la propuesta de abordaje con el fin de superar las dificultades llevadas a cabo en su intervención con temáticas relacionadas específicamente en la promoción de la participación como alternativa viable en políticas públicas. Así mismo se fortalece la intervención y genera la posibilidad de que Trabajo Social tome un lugar preponderante dentro de esta área.

Es necesario enfatizar en la necesidad que tiene la población bumanguesa por ser vinculada a estos procesos participativos con el fin de incidir en la reducción de las problemáticas que los aquejan. Para ello, la propuesta de intervención enfatiza sus esfuerzos en trabajar con los diferentes actores sociales para orientar de una manera más humana las estrategias y/ o políticas que los entes públicos han formulado y que se han quedado atrás a la hora de abordar las

problemáticas. La intención es fortalecer estos procesos mediante la participación social de los habitantes de las 16 comunas y 3 corregimientos de Bucaramanga.

Para que todo sea posible, se conformará el grupo gestor para la salud pública, teniendo en cuenta la existencia de los COPACOS y la figura de las Veedurías ciudadanas⁴⁰ que sustentarán la creación del mismo.

6.3 Fundamento teórico de la propuesta

La propuesta, al igual que el proyecto, se nutre del componente participativo como principal eje para la intervención en política pública que como fin último persigue el desarrollo local y la generación de una democracia participativa.

Es necesario introducir la figura de la veeduría ciudadana para iniciar el desarrollo de la propuesta ya que a partir de la misma se genera la iniciativa.

La veeduría ciudadana se manifiesta como mecanismo democrático de representación que les permite a los ciudadanos hacer vigilancia en las políticas públicas.

Es decir, mediante ella se posibilita la reducción de la corrupción y el clientelismo ya que se vigilan los procesos del ámbito público desde la población civil. Para poder llevar a cabo este proceso de vigilancia, se hace necesaria la organización de un grupo que controle sus recursos internos y que esté dispuesto a comprometerse con miras al desarrollo de su comunidad. Además se debe tener conocimiento de las problemáticas que le atañen para que, en dado caso, se puedan hacer esfuerzos mayores para echar de lado una política mal elaborada.

Con base en la conformación de los COPACOS⁴¹ como entes encargados de la vigilancia y participación en salud pública y dado que éstos están avalados por

⁴⁰ *Ibíd.*

la ley los mismos se constituyen en el eje de mayor relevancia dentro de la propuesta interventiva .

Los COPACOS son, en síntesis, una forma de veeduría ciudadana que se encuentra organizada y que forma parte del establecimiento público; se encargan de velar por la salud de los ciudadanos y están enmarcados en el decreto 1757 de 1994.

De allí nace la idea de la conformación de un grupo gestor que esté integrado por líderes comunales que fortalezcan la experiencia participativa dentro de la practica estudiantil realizada en la Secretaria de Salud y Ambiente y dentro ella encontrar posibles soluciones a las problemáticas específicas que más los afectan.

6.5 Objetivo general

Generar un grupo gestor en salud orientado a la resolución de problemáticas ambientales y a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes y adolescentes en la ciudad de Bucaramanga, con la participación activa de los líderes comunitarios, para contribuir a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la salud pública.

6.6 Objetivos específicos

- Generacion de espacios de participacion ciudadana para el empoderamiento y el fortalecimiento de la democracia
- Lograr que los líderes comunitarios desarrollen procesos participativos de manera activa conforme a lo dispuesto por el comité y articular el grupo gestor a movimientos sociales o redes de apoyo.

⁴¹ Ibíd.

- Reducir los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes integrándolos en procesos participativos.
- Fortalecer los mecanismos de educación ambiental ciudadana, por medio de estrategias que orienten al desarrollo de una ciudad limpia y segura.

Conforme a los objetivos se espera desarrollar un proceso que genere transformación y que produzca un cambio significativo en las problemáticas que generan descontento en la población civil para lo cual se llevará a cabo un proceso metodológico que estará orientado por etapas que serán expuestas más adelante.

Asimismo, por medio de esta propuesta, se busca producir cambios en las expectativas juveniles y generar espacios que los alejen del consumo de sustancias psicoactivas. Debido a que los jóvenes y adolescentes se encuentran más expuestos a caer en esta problemática.

También se quiere desarrollar un nuevo proceso participativo desde el trabajo social que incluya a los diversos actores y que esté mediado por el profesional para el desarrollo de las estrategias generadoras de transformación.

Para la construcción del grupo gestor se deben establecer tres etapas que contribuyen a la consecución de los objetivos establecidos con anterioridad.

Etapa 1: Formación del grupo gestor para la educación ambiental y la reducción de consumo de sustancias psicoactivas

En esta etapa, se busca conformar el comité participativo para ello se deberá tener en cuenta que los actores involucrados en la misma serán los líderes comunitarios participantes de la experiencia práctica, ya se encuentran identificados con las problemáticas y representan a la población en general.

Para tal fin, se llevaran a cabo las siguientes actividades:

- Recuperación de los datos de los líderes comunitarios participantes de la experiencia práctica.
- Establecimiento de los roles y reglas para el comité de participación
- Presentación del comité ante las entidades públicas para que se avale su conformación.
- Consecución de recursos necesarios para la organización de las reuniones quincenales y el desarrollo de las estrategias y actividades que se generan al interior del comité.

Etapas 2: Fortalecimiento del Grupo Gestor en salud pública

En esta etapa se espera motivar a los líderes comunitarios a desarrollar estrategias desde ellos mismo. Para ello, es indispensable la coordinación del profesional en formación de Trabajo Social

De esta forma se establecen como pautas las siguientes actividades:

- Sesiones instructivas que generen mayor conocimiento a los líderes comunitarios respecto a la educación ambiental y al consumo de sustancias psicoactivas
- Conformación de grupos de trabajo que se encarguen de cada una de las problemáticas.
- Realización de reuniones para diseñar estrategias que le lleguen a la población civil.

Etapas 3: Divulgación

Durante esta etapa final se espera que el grupo gestor pueda presentar las estrategias elaboradas a la comunidad.

Como una de las estrategias se encuentra: “Jóvenes lejos de las drogas, cerca del desarrollo”

- La utilización de medios didácticos como el teatro en los establecimientos educativos. De esta forma se les enseña a los jóvenes y adolescentes los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y el cuidado del medio ambiente, generando un espacio para introducir amor propio por su barrio y comuna.

El énfasis de la estrategia expuesta anteriormente es la inclusión de algunos de estos jóvenes en los procesos participativos.

- El acercamiento a los sectores de confluencia de jóvenes y adolescentes para comunicarles la necesidad de participación en el área de salud.

Por otra parte la estrategia “una ciudad más limpia y segura” contribuirá en la educación ambiental a los ciudadanos bumangueses enseñándoles los métodos de disposición adecuada. Estos procesos de educación se impartirán por los jóvenes que quieran pertenecer a esta iniciativa.

CONCLUSIONES

Como conclusión es válido reafirmar la importancia del componente participativo en estas estrategias.

El proceso adelantado por la Alcaldía de Bucaramanga específicamente la Secretaria de Salud y Ambiente y la escuela de Trabajo Social confirman la necesidad de las instancias públicas por incluir a las personas en los procesos que van direccionados a mejorar la calidad de vida, debido a que las políticas o estrategias realizadas únicamente desde el ámbito público no han surtido los efectos esperados.

Es por esto, que a través de la participación se puede impulsar el desarrollo local e incidir en la calidad de vida de la población. Por medio de ella, la comunidad puede establecer con exactitud cuáles son los factores que generan un impacto negativo en su cotidianidad y buscar posibles soluciones a los mismos.

Además se debe tener en cuenta que solo los habitantes de cada territorio conocen sus propias necesidades y carencias. Por ello, es necesario que éstas sean reconocidas por la administración local para que la misma pueda direccionar los recursos e implementar políticas públicas en pro del bienestar de la comunidad. De esta manera, es indispensable la participación y unión de la ciudadanía, para que sea empoderada y generadora de cambio propio.

Asimismo, la administración pública deberá asegurar la participación en estos procesos en los que se demanda comunicación asertiva y compromiso de las respectivas partes. Para ello, se cuenta con los profesionales quienes se encargan de proporcionar mecanismos que unifiquen las prioridades de los diferentes actores sociales.

El Trabajo Social, está llamado a hacer parte de los procesos participativos desde el ámbito público, sin desconocer que la población es el sujeto de intervención y que las políticas y/o estrategias están encaminadas al desarrollo local y a la reducción de los factores que ponen en riesgo la salud como se ve en este caso específicamente, no se debe olvidar que la diversidad de intereses entre los actores sociales puede generar disparidad pero lo más importante es apuntar a los puntos de encuentro.

La intervención realizada por la profesional en formación de Trabajo Social le apuntó a fortalecer la participación de la comunidad bumanguesa dentro del marco de la política pública, generando formulación teórica que puede ser tomada por otros profesionales a la hora de acercarse en esta temática lo que resulta provechoso en la construcción de conocimiento propio del área.

Para el abordaje de esta población es indispensable reconocer que son garantes de derecho y por ello se les debe respeto y compromiso al de participar en procesos encaminados al logro de políticas públicas responsables y éticas.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones se reitera nuevamente el desarrollo de estas estrategias desde las propias comunidades lo que propicia la inclusión social y por ende la garantía de los Derechos Humanos.

La coordinación entre el profesional, la institución y la población sujeto, facilita el desarrollo de las actividades previamente dispuestas. Es por ello que se debe procurar una comunicación asertiva bajo estrategias comunicativas como grupos focales en donde se toma en cuenta la opinión de cada uno de los participantes.

Se considera que La Secretaria de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga deberá desarrollar estrategias de acercamiento más próximas a la comunidad bumanguesa con el fin de eliminar las barreras ideológicas de ambas partes .

Para el éxito de los procesos de participativos se deberá tener en cuenta la opinión real de la población, teniendo en cuenta la heterogeneidad de la misma.

Por otra parte, los estudiantes deberán justificar con bases teóricas cada una de sus acciones para que la consecución de los objetivos, esté orientada hacia el quehacer profesional pero desde la academia y así impedir que la profesión tome un rumbo meramente operativo.

La escuela de Trabajo Social deberá hacerse participe en los procesos de práctica para que en determinados casos no se deje de lado al estudiante pues las instituciones tienden a considerar al profesional en formación como un instrumento más para un direccionamiento erróneo de las políticas lo que perjudica los intereses de la población sujeto, de la Escuela y especialmente del practicante.

BIBLIOGRAFIA

ALBERICH, T. (2004): Guía fácil de la participación ciudadana. Dykinson S.L.

Alcaldía de Bucaramanga. [En línea]. 2011. [Citado-5-Nov2011] Disponible en internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=31>

Alcaldía de Bucaramanga. Decretó 0172 de 2011. [En línea]. 2011. [Citado10-Oct-2011] Disponible en internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/>

Alcaldía de Bucaramanga. Manual administrativo Secretaría de Salud y Ambiente. Visión y Misión. Pág. 4.

CENAC .Centro de estudios de construcción desarrollo urbano y regional, Julio 2010

Colombia (2009). Constitución Política de Colombia. Bogotá. Kingkolor

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE. Pobreza en Colombia. Departamento de prensa. Bogotá, Colombia.17 de mayo del 2012

EN COLOMBIA. Decreto número 3039 de 2007. [En línea]. 2011. [Citado15-Sep-2011] Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/Academ29378/Normatividad.html>

GARAY, Luis Jorge (Coordinador general), Repensar a Colombia. Hacia un nuevo contrato social, Bogotá, PNUD, 2002, pp. 80 y ss.

EL SALVADOR. Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano [En línea]. 2011. [Citado-5-Feb2012] Disponible en internet: <http://www.gtz.de/en/weltweit/lateinamerika-karibik/el-salvador/18868.htm>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Publica [En línea]. [Citado 02Jun-2012] Disponible en internet: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludP%C3%BAblica.aspx>

NUTRINET COLOMBIA. Plan Territorial de Salud [En línea]. [Citado 02Jun-2012] Disponible en internet:http://www.colombianutrinet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=201:plan-de-salud-territorial&catid=33&Itemid=307

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. Derechos Internacional de Salud [En línea]. [Citado24-Mar-2012] Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

PLAN TERRITORIAL DE SALUD. Diagnostico participativo2008-2011.

PLAZA, Mauricio. Metodología de planificación y gestión estratégica del desarrollo local. Definición de planificación territorial .Octubre 2000

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD. Objetivos de Desarrollo del milenio [En línea]. 2002. [Citado10-Feb-2012] Disponible en internet: <http://odm.pnudcolombia.org>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD. Planes de Desarrollo [En línea]. [Citado18-Jun-2012] Disponible en internet: http://odm.pnudcolombia.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=18&Itemid=27

VELÁSQUEZ, F, y GONZÁLEZ, E. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? . Fundación corona Bogotá: 2003.

ANEXOS

ANEXO A. Carta invitación a la actualización del diagnóstico participativo en salud.2011



Bucaramanga, 23 de
noviembre de 2011

Señora:

Lizeth Valencia

Agente Comunitaria de Salud

Calle 6 22-49 Comuneros

Proceso GESTION DE LA SALUD PUBLICA Y DESRROLLO SOSTENIBLE	No. Consecutivo: Versión: 00	
Subproceso: DESPACHO	Código General 7000	Página 1 de 1

Asunto: Invitación a la actualización del diagnóstico participativo en salud.

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga realizará la actualización del diagnóstico participativo en salud, con los actores sociales de las 17 comunas y 3 corregimientos de Bucaramanga, para conocer las principales problemáticas en salud sentidas por los habitantes del municipio, con miras a integrar el resultado en el Plan de Salud Territorial (2010-2016), por tanto queremos contar con su participación el día lunes 12 de diciembre de 2011, a las 8 de la mañana en el salón de conferencias de la Biblioteca Gabriel Turbay.

Agradezco de antemano asistencia.

JAIME ALBERTO PINZON DE MOYA

Secretario de Salud y Ambiente

R/ Laura Moreno

P/ Alexandra Espinosa, María Fernanda Zarama.

ANEXO B. Solicitud préstamo del salón en salud.2011



**MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA**

Bucaramanga, 22 de Noviembre de 2011

Señores
ALCALDIA DE
BUCARAMANGA
Atte. MARIA ANDREA
GOMEZ
Jefe de protocolo
Asunto: PRESTAMO
SALÓN SÓTANO

Proceso GESTION DE LA SALUD PUBLICA Y DESRROLLO SOSTENIBLE	No. Consecutivo: Versión: 00	
	Subproceso: DESPACHO	Código General 7000
		Página 1 de 1

Comedidamente me permito solicitar el préstamo del salón sótano para los días lunes 05, martes 06, y miércoles 07 de diciembre de 2011 a partir de las 9:00 am a 12:00 m Para llevar a cabo la actualización del diagnostico participativo en salud, con los actores sociales de las 17 comunas y 3 corregimientos de Bucaramanga, para conocer las principales problemáticas en salud sentidas por los habitantes del municipio, con miras a integrar el resultado en el Plan de Salud Territorial.

Agradezco de antemano su gestión

JAIME ALBERTO PINZON DE MOYA

Secretaria de Salud y Ambiente

R/ Laura Moreno

P/ María Fernanda Zarama.

ANEXO C. FORMATO MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

COMUNA: _____

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	SOLUCION	RESPONSABLES
Problema 1				
Problema 2				
Problema 3				
Problema 4				
Problema 5				

ANEXO D. FORMATO MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

LISTA DE PROBLEMAS DE SALUD	SE PRESENTA FRECUENTEMENTE EL PROBLEMA	ES GRAVE EL PROBLEMA	LES PREOCUPA A USTED ASES Y A LA GENTE EL PROBLEMA	PUEDEN HACERSE COSAS PARA EL SOLUCIONAR EL PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL