

EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL  
EN LAS COMUNIDADES SIETE DE ABRIL Y GALLEGOS EN EL  
PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA

JANETH MENDOZA AMADOR

Trabajo de Grado presentado como  
requisito para optar al título de  
Trabajador Social.

Asesor: ADALBERTO REALES

BARRANQUILLA  
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

1989

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Barranquilla, Noviembre de 1989

## AGRADECIMIENTOS

La autora expresa su agradecimiento:

- A WILFRIDO FERNANDEZ, Asesor de Tesis, por haberme colaborado en la elaboración de la tesis, aportando sus conocimientos.
- A LUIS HOYOS, Profesor, por su atención y colaboración en la sustentación de el Anteproyecto.
- A CARLINA MOLINARES, por que es una verdadera amiga, que me ayudo y colaboró en la realización de la Tesis, estuvo siempre a mi lado cuando más lo necesitaba.
- A DELMA, Secretaria Académica, por haberme ayudado en cuestión de documentos y por ser una buena amiga.
- A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

## DEDICATORIA

A mis Padres con todo cariño les dedico esta Tesis, ya que sin el apoyo de ellos no hubiera sido posible terminar mi carrera.

A mi tía Ulda y mis primos por haberme apoyado moralmente en toda mi carrera.

## TABLA DE CONTENIDO

	pág
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
1. UBICACION DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO	3
1.1. LA PARTICIPACION COMUNITARIA COMO ESTRATEGIA AL BIENESTAR SOCIAL	3
1.2. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA	7
2. DELINEAMIENTO Y FUNCIONES DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL BIENESTAR SOCIAL	14
2.1. POLITICAS DEL PROGRAMA	14
2.2. CARACTERIZACION DEL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA	19
2.3. INCIDENCIA DEL PROGRAMA EN LA COBERTURA INSTITUCIONAL	25
3. EVALUACION Y FUNCIONES DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL BIENESTAR SOCIAL	30
3.1. UBICACION OPERATIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL	30
3.2. TENDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA	35
3.3. ALTERNATIVAS PROGRAMATICAS	37

---

	pág
4. CONCLUSIONES	41
5. RECOMENDACIONES	44
6. BIBLIOGRAFIA	45

LISTA DE TABLAS

	pág
TABLA 1. Características del programa	8
TABLA 2. Prevalencia de desnutrición crónica (por talla). Atlántico, 1988	12
TABLA 3. Actividades proyectadas en las alternativas	40

## LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA 1.	Caracterización del perfil	21
GRAFICA 2.	Incidencia	29
GRAFICA 3.	Programa de participación comunitaria	33
GRAFICA 4.	Tendencias	37
GRAFICA 5.	Alternativas	39

## INTRODUCCION

Las expectativas y las nuevas tendencias del desarrollo social han conducido al quehacer profesional del Trabajador Social, a plantear nuevas alternativas que salgan de la esfera institucional y de una práctica social burocratizada - aislada, donde la actividad "ya planificada" es más importante que el movimiento popular como fuerza democrática. En este sentido, las nuevas tendencias, la búsqueda de otro perfil profesional, de frente a la realidad social, nos lleva a mirar que la PARTICIPACION COMUNITARIA se alza no tanto como la panacea, sino como una estrategia dinamizadora en las comunidades, en tanto que facilita la promoción, la autogestión y la movilización, independientemente de que el Estado y sus organismos, desarrollen labores en tal sentido.

La diferenciación entre una Participación Comunitaria dirigida y controlada por el Estado, difiere de la participación que es promovida por los propios agentes, protagonistas, sujetos de la misma acción, en el cual, los

objetivos, y los programas no es para la satisfacción del Estado y/o para el funcionario, sino todo lo contrario, el resultado tomará la característica de lo que la misma comunidad quiere protagonizar.

Es aquí precisamente, donde el profesional del Trabajador Social, independientemente de la acción controlada del Estado, gesta y promueve los elementos que le garanticen a la comunidad la búsqueda de alternativas frente al bienestar socializado, es por ello, que en la presente Tesis de Grado, Evaluación de las Actividades del Trabajador Social en el Programa Participación Comunitaria en las Comunidades Siete de Abril y Gallegos - Departamento del Atlántico, hagamos énfasis en que el problema no se centra en la actividad a desarrollar, sino fundamentalmente en la tipología y característica de la promoción y las tendencias mismas de la participación comunitaria, donde la intervención del Trabajador Social supera todo formalismo y pragmatismo reconceptualizador, en pro de una dialéctica participativa, reasumiendo los riesgos y los grados de dicha movilización; es pues, tal participación en el área de la salud, bajo una visión de conjunto y de confirmación de la Autogestión del Desarrollo Integral.

## 1. UBICACION DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO

### 1.1. LA PARTICIPACION COMUNITARIA COMO ESTRATEGIA AL BIENESTAR SOCIAL

La realidad social colombiana durante los años Setenta y ocho (78) respectivamente cambiaron fundamentalmente las diversas tendencias conceptuales en cuanto a su estudio sistemático, en el interior de las ciencias socioeconómicas, de manera particular, en la disciplina del Trabajo Social, cuando se pasó de un Trabajo Asistencialista a un Trabajo Organizativo y Participativo, donde los sujetos mismos (objeto de investigación), se constituyen en los protagonistas de su desarrollo social. Paralelamente el Estado colombiano a través del poder legislativo, decretó el Estatuto Básico de la Administración Municipal y se ordena la Participación de la Comunidad en el manejo de los asuntos locales, mediante Ley 11 de Enero 16 de 1986, la cual en su artículo 22, establece:

Las Juntas de Acción Comunal, las Sociedades de mejora y ornato, las juntas y asociaciones de recreación, defensa civil y usuarios, constituídas con arreglo a la ley y sin ánimo de lucro, que tengan sede en el respectivo distrito, podrán vincularse al desarrollo y mejoramiento de los municipios mediante su participación en el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios que se hallen a cargo de estos. Con tal fin dichas juntas y organizaciones celebrarán con los municipios y sus entidades descentralizadas los convenios, acuerdos o contratos a que hubiere lugar para el cumplimiento o la ejecución de determinadas funciones u obras.(1)

Nótese entonces, que el mismo Estado, reorienta a nivel jurídico y administrativo la llamada Participación Comunitaria, en tanto que facilitará los elementos, mecanismos e instrumentos del cambio social.

Ahora bien, la pregunta que nos asalta es la siguiente:

¿En qué medida la Participación Comunitaria, se constituye en una alternativa frente al cambio social ?

¿Qué diferencias se pueden establecer, cuando la Participación Comunitaria (PACO) la ejerce el Estado, y cuando la ejerce la misma comunidad ?

Sin duda alguna que para la disciplina del Trabajo Social a lo largo de los últimos diez (10) años, en sus

---

(1) LEY 11 de 1986, Art. 22.

diferentes congresos y simposios a presentado diversas tendencias, de manera especial cuando a través de los mismos Planes Nacionales de Desarrollo y los organismos encargados de la Salud, la Educación y la Familia, vienen implementando la Participación Comunitaria como programa, tal como se concluyó en el 1er Foro Nacional de Trabajo Social, cuando dice:

La negación al trabajo interdisciplinario tiende a manifestarse y a apoyar la negación a la cooperación interinstitucional. La existencia de múltiples instituciones dedicadas a atender a la población objeto de la profesión es manifestación de cierta lógica en la división del trabajo especializado. Sin embargo, los trabajadores sociales somos conscientes de la integridad de los problemas y por lo tanto de las respuestass. Por ello debemos procurar fomentar la acción interinstitucional como mecanismo de respuestas integrales. Nuestros proyectos deben facilitar la incorporación múltiple de servicios, como forma de romper las feudos burocráticos y sus fragmentadas respuestas. (2)

Esto nos refleja el grado de integración de las tendencias programáticas entre los agentes gubernamentales y las organizaciones comunitarias, en tanto que los programas comunitarios están facilitando la integración sociocultural y la apropiación de los problemas existentes, independientemente de la característica del programa.

---

(2) SOTO, Javier. Una mirada a la profesión: la identificación de nuestros retos. 1er Foro Nacional de Trabajo Social. Barranquilla, septiembre, 1987.

La Participación Comunitaria como estrategia al Bienestar Social está planteada en dos direcciones:

1. Como metodología participativa y
2. Como programa complementario al desarrollo social.

En cuanto a la primera dirección, la Participación Comunitaria responde a las exigencias de nuevo modelo sociocultural, donde se involucra el sujeto de la acción, aquí la metodología está al servicio de la realidad a transformarse, en su aspecto cualitativo; y como Programa Complementario al desarrollo social, esta parte de la apropiación de la misma realidad por los sujetos involucrados, donde los programas van satisfaciendo los diferentes niveles de dicha realidad.

No hay una separación o diferenciación tangencial como estrategia o como metodología, en la práctica social se confunden, ya que los resultados indican: o bien cualificación del Bienestar Social o agudización del mismo, que es precisamente uno de los desafíos para el profesional del Trabajo Social, tal como lo plantea Latorre Juan Manuel cuando dice:

Para el Trabajo Social colombiano se plantea hoy como una exigencia, entender el significado que para su ejercicio tienen las nuevas tendencias sociales, los avances conceptuales en la línea de explicar la realidad social actual y los

contenidos y alcances de los nuevos marcos juridico-administrativos. Y es que desde el mismo Estado se tiene, al menos en su planteamiento, a darle respuesta a las exigencias regionales, a la presión popular y a la necesidad de modernizar el manejo de la cosa pública, mediante la descentralización administrativa, la renovación de la estructura política, al aparamiento de los canales de participación popular y la llamada lucha contra la pobreza absoluta. (3)

Todo ello implica que los programas de carácter estatal, que vienen desarrollando sus organismos, como es el caso del Servicio Seccional de Salud del Atlántico, bajo la Participación Comunitaria, en materia de salud ejerce en comunidades subnormales, tales como Siete de Abril y el corregimiento de Gallegos (jurisdicción del municipio de Sabanalarga, Atlántico) en tanto que instrumenta acciones tales como: compañías masivas de salud (vacunación), prevención de enfermedades inmunoprevesibles, instalación de tasas sanitarias, organización de comites de salud, implementación de los puestos de salud y educación en la salud. Todas estas actividades tienden a cualificar el nivel de salud de la población, donde esta, se constituye en protagonista, pero dada las características de la población y la tendencia de la participación es relevante el análisis de su implementación como estrategia al Bienestar Social.

---

(3) LATORRE CARVAJAL, Juan Manuel. Trabajo social: una profesión frente al desafío de una redefinición inaplazable. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 1er Foro Nacional de Trabajo Social. Barranquilla, 19878. p. 10.

## 1.2. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA

Si bien es cierto que la Participación Comunitaria como estrategia al Bienestar Social, independientemente de las tendencias facilita la integración de la comunidad y se levanta como alternativa de solución frente a problemas concretos como el de salud, hay que evidenciar a partir de los objetivos, si se están cualificando los niveles de dicho Bienestar Social. Esta cualificación está sujeta, además de los objetos formulados, por el programa institucional, por las características mismas de la intervención o lo que es igual, por la filosofía de la institución.

En la Tabla 1 se muestra el esquema de las características del programa.

En estas características encontramos que hay una motivación o inducción frente al proceso de organización comunitaria, esta motivación parte del hecho que en las comunidades existan mínimamente organizaciones que faciliten en primera instancia una convocación frente a las necesidades básicas insatisfechas, mediante la cual los miembros, a través del diagnóstico comunitario encuentren las alternativas.

TABLA 1. CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA

Población usuaria	Objetivos	Metodología	Actividades
Comunidad : Siete de Abril	Motivar e inducir a las organizaciones de la ciudad a que participen en los programas de educación.	Diagnóstico participativo.	Formación de líderes comunitarios.
	Organizar el comité de salud.	Formación de capacitación en la metodología del trabajo comunitario.	Capacitación en salud a las madres de familia.
	Promover la formación de líderes comunales.		Conformación del equipo de salud.
	Capacitar a las madres de familia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.	Conformación de equipo de trabajo.	Círculo de conferencia sobre organización comunitaria.
	Apoyar el trabajo comunitario.		Elaboración del diagnóstico comunitario.
Corregimiento de: Gallegos (municipio de Sabanalarga)	Implementación del puesto de salud.	Asignación de tareas comunitarias.	Capacitación de líderes comunitarios.
	Organizar el comité de salud.	Evaluación de las tareas comunitarias.	Conformación del equipo de salud.
	Desarrollar actividades de prevención en enfermedades transmisibles y de alto riesgo.		Conformación de los equipos de trabajo.
	Implementación del programa de control de embarazo.		Implementación del plan de trabajo (tasas sanitarias).
	Promover a la comunidad para la organización de comités de base.		

FUENTE: Servicio Seccional de Salud. Programación y planeación 1987, Atlántico.

Este paso supone que los miembros ya organizados, encuentran las condiciones para sociabilizar las necesidades insatisfechas, así por ejemplo en la comunidad Siete de Abril (Realengo) el programa de Participación Comunitaria en salud, capacita a las madres de familia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en el tratamiento preventivo; por otro lado, se capacita en la formación de líderes comunitarios que se constituirán en elemento clave a su propia autogestión del desarrollo.

Ahora bien, en qué medida tales acciones viabilizan un proceso autogestionario?

Consideramos que las actividades programadas deben salir fuera de la labor institucional, en la medida en que esta autogestión llevada como tal, es solo una iniciativa en tanto que la comunidad se queda estatificada y dependerá de lo que programe el organismo oficial y pocas veces fundamentará una acción conjunta. Esta estatificación se ejemplifica cuando los miembros de la comunidad siempre esperan la acción del Estado, y su organización comunitaria se limita a apoyarla.

En este sentido, no basta la mera programación institucional, sino antes se profundiza que la acción comunitaria va acompañada de un seguimiento ascensorial

que fundamenta mayores grados de integración en los niveles socioeconómicos, porque de que servirá que al interior de una comunidad subnormal, haya un puesto de salud, vacunación, prevención de enfermedades, cuando existe una gran cantidad de focos infectocontagiosos, hay desintegración familiar o en lo peor de los casos, es una organización cívica que se alza sobre intereses egoístas y personales.

Si analizamos en el sector rural la Participación Comunitaria, encontramos que sus niveles son más exigentes si partimos del hecho de que tales comunidades presentan mayores grados de insatisfacción de sus necesidades socioeconómicas y en nuestro departamento del Atlántico tales niveles en materia de prevalencia de desnutrición crónica (por talla) lo podemos ver en la Tabla 2.

Es dicente que en el departamento del Atlántico el problema de la desnutrición sea tan galopante, hasta el punto de constituirse en uno de los grandes problemas de salud en la población infantil, nótese que la variación porcentual (acumulada) en desnutrición crónica alcanza el 20.5%, significando una gran disminución de los niveles de salud.

TABLA 2. Prevalencia de desnutrición crónica (por talla).  
Atlántico, 1988

Desnutrición Crónica	No.	%	% acumulado
Severa	4	1.2	1.2
Moderada	15	4.7	5.9
Leve	47	14.6	20.5
Normales	258	79.5	100.0

FUENTE: De Paredes Belén. Situación nutricional de los niños colombianos de 3 a 35 meses. Dane. Boletín estadístico No. 424. Bogotá, 1988. p. 251.

Esta situación nos posibilita confrontar que los niveles de la realidad social en nuestras comunidades rurales, están distantes de una satisfacción real, así por ejemplo, en el Corregimiento de Gallegos, jurisdicción del Municipio de Sabanalarga, existe una acción comunal, el Servicio Seccional de Salud atiende y dota el puesto de salud; se llevan programas de: crecimiento y desarrollo, vacunación, control de embarazo y medicina general. Podrá constituirse todo ello en un programa de Participación Comunitaria?

Sin duda alguna que las actividades planteadas por el programa, independientemente de su reciente implantación, conllevan a adecuar tales estructuras, en tanto que la

misma Participación Comunitaria exige "la vinculación de las organizaciones comunitarias, la acción conjunta y planificada, la renovación de las estrategias y la fundamentación progresiva de la acción socializadora".(4)

Esta vinculación nos lleva a concretizar que el programa de Participación Comunitaria en materia de salud, implica la fundamentación de estrategias y de instrumentos capaces para que las actividades estén acordes a los niveles de la población; sin embargo como anotábamos anteriormente, la vinculación del profesional de Trabajo Social facilitará que dicha Participación Comunitaria sea una alternativa al Bienestar socializado de la población, y no una fuente de espacio laboral de supervivencia en el mercado de trabajo profesional. En este sentido, las características fundamentales nos reflejarán si tal quehacer profesional se haya en dirección de la autogestión, para luego analizar y evaluar las tendencias programáticas de su ejercicio profesional.

---

(4) MONTROYA ISAZA, Beatriz. De la práctica asistencialista hacia un modelo participativo. Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1987. p. 42.

## 2. DELINEAMIENTO Y FUNCIONES DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL BIENESTAR SOCIAL

### 2.1. POLITICAS DEL PROGRAMA

Hemos visto que el programa de Participación Comunitaria como estrategia, fundamenta la socialización de las condiciones del bienestar, en tanto que los protagonistas del desarrollo lo constituyen la misma comunidad, además de esto, posibilita la generación de mecanismos de autogestión frente a situaciones conflictivas, tales como:

- Mejores niveles de salud: prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
  - Incidencia de la desnutrición.
  - Ausencia de organismos comunitarios.
  - Mejoramiento de los servicios públicos ofrecidos por el Estado.
-

Si analizamos tales factores frente a los niveles del desarrollo socioeconómico de las comunidades Siete de Abril y Gallegos, encontramos unos desniveles, aun cuando las políticas del programa previenen tales situaciones.

Veamos tales políticas:

- Diagnóstico comunitario y participativo.
- Jerarquización de las necesidades socioeconómicas.
- Elaboración de planes intersectoriales.
- Formación de líderes comunitarios. Capacitación popular.
- Ambientación ante una responsabilidad comunitaria proveniente de las funciones de organismos estatales.
- La promoción social de las comunidades frente a la búsqueda de alternativas autogestionarias.(5)

Si analizamos cada una de las políticas enunciadas, encontramos en primera instancia que cuando el Estado formula en el Plan Nacional de Participación de la Comunidad en atención primaria de los programas de salud, de acuerdo a la resolución No. 05060 de 1986, estaba facilitando que dicha atención se vuelque hacia una mejor prestación del servicio, se estaba dando inicial llamado Proceso de descentralización y autonomía a la comunidad para que esta se hiciera participe de dicha atención.

---

(5) DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL. Ministerio de salud. La participación comunitaria en el desarrollo social. Bogotá, 1986. p. 57.

Lo que hay que analizar y cuestionar es precisamente hasta qué punto la comunidad se involucra en dicho proceso?

Esto para afirmar, que la mera regulación administrativa y orgánica del programa por si solo no constituye herramienta de garantía para cualificar el proceso de Bienestar Social de la comunidad, antes por el contrario, implica una evaluación exigente donde los miembros de la comunidad estén capacitados y ejerzan su total participación.

Ahora bien, cómo puede desarrollarse un diagnóstico comunitario y participativo, cuando se presentan grados incongruentes en el proceso de educación? Es aquí donde precisamente la Participación Comunitaria al aplicarse en sus fundamentos sociales, culturales y políticos, se constituye en herramienta para transformar los grados de debilitamiento social, lo que implica que la comunidad se vaya preparando. El diagnóstico participativo no puede llevar en ningún momento y grado las caracterizaciones de una función diatópica frente al desarrollo social, precisamente porque hay que partir de una jerarquización de las necesidades socioeconómicas que al sistematizarse en forma conjunta resulta el plan intersectorial, el cual constituirá y fundamentará la planificación de las actividades en el desarrollo de la comunidad.

---

Otra de las políticas emanadas por el programa, lo constituye el hecho de una participación de otros institutos del Estado, como lo son: el Desarrollo Rural Integral (DRI) y el Programa de Alimentación y Nutrición (PAN), en el que se adhieren las comunidades subnormales y las del sector rural, dando prioridad a las condiciones de salud (atención básica primaria), en tanto que estas durante el período 1984 - 1987 se incrementaron las enfermedades infectocontagiosas, así por ejemplo:

En el período del 30 de marzo al 9 de abril de 1984 en el solo perímetro dde Barranquilla, se incrementaron en más de 300% las enfermedades diarreicas agudas, que durante los años anteriores fué el siguiente: para 1980, 1250 casos; para 1981, 1500 casos; en 1982 fue de 1452 casos; para 1983 fue de 1600 casos; para 1984 fue de 6000 casos.(6)

Si nos atenemos al dato estadístico nos damos cuenta que las proporciones a nivel de incidencia es cada vez mayor, toda vez que los elementos incongruencia de una política de saneamiento ambiental, cobertura institucional insuficiente se incrementa el número de focos infectocontagiosos, crece el problema de la desnutrición, todo esto conlleva a la proliferación de enfermedades sin que haya los correctivos necesarios.

---

(6)SERVICIO SECCIONAL DE SALUD, ATLANTICO. División estadística. Barranquilla, 1984. p. 7.

Por otro lado en un informe de la Secretaría de Planeación Municipal a finales de 1983 se plantea:

Los municipios que no poseen hospitales regionales, solicitan sala de maternidad ya que la mayoría de los pacientes que requieren este servicio no le es fácil el transporte a los centros que disponen de esta prestación.(7)

Estas dos situaciones ejemplificadas, nos muestran de como las condiciones de la salud exige una mayor atención y cualificación de los programas institucionales, el problema no hay que centrarlo en la estructura presupuestaria, ya que se ha demostrado muchas veces que tales programas cuentan con tales recursos, pero la deficiencia se presta en la organización y funcionamiento interno, como también en la racionalización de los recursos humanos y científicos para cualificar dichos niveles de atención. De ahí la importancia de que el programa de Participación Comunitaria en cuanto a su política de implementación supere el mero carácter administrativo e informativo-preventivo y se dedique a fundamentar el desarrollo cualitativo de las necesidades básicas de la salud, en la medida en que su labor con las comunidades participantes conlleven a la socialización de las fuerzas antagónicas frente a la salud y su correlación ante las otras necesidades socioeconómicas, donde el

---

(7) SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL. Diagnóstico de la salud en el sector rural del departamento. Barranquilla, 1983. p. 10.

profesional del Trabajo Social facilite, oriente, dinamice y diseñe nuevas estrategias ante el cambio de actitudes dependientes, parasitarias y asistencialistas por otras que transformen los niveles de su Bienestar Social que es precisamente el objetivo del programa de Participación Comunitaria.

## **2.2. CARACTERIZACION DEL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA**

Si el programa de Participación Comunitaria formulado por el Ministerio de Salud para dinamizar los estados precarios de la salud de las comunidades más pobres, se ubica en el contexto de garantizar mayores niveles, donde los sujetos mismos coadyuvan a su propia estabilidad, luego entonces, la participación del profesional de Trabajo Social en su perfil ante el programa de Participación Comunitaria tiene las siguientes caracterizaciones:

1. Metodología de la educación comunitaria.
2. Fundamentación de los comites de Participación Comunitaria.
3. Promoción y organización de la comunidad.
4. Capacitación a líderes comunitarios.

5. Etapas del proceso : diagnóstico, programación, ejecución, control y evaluación.

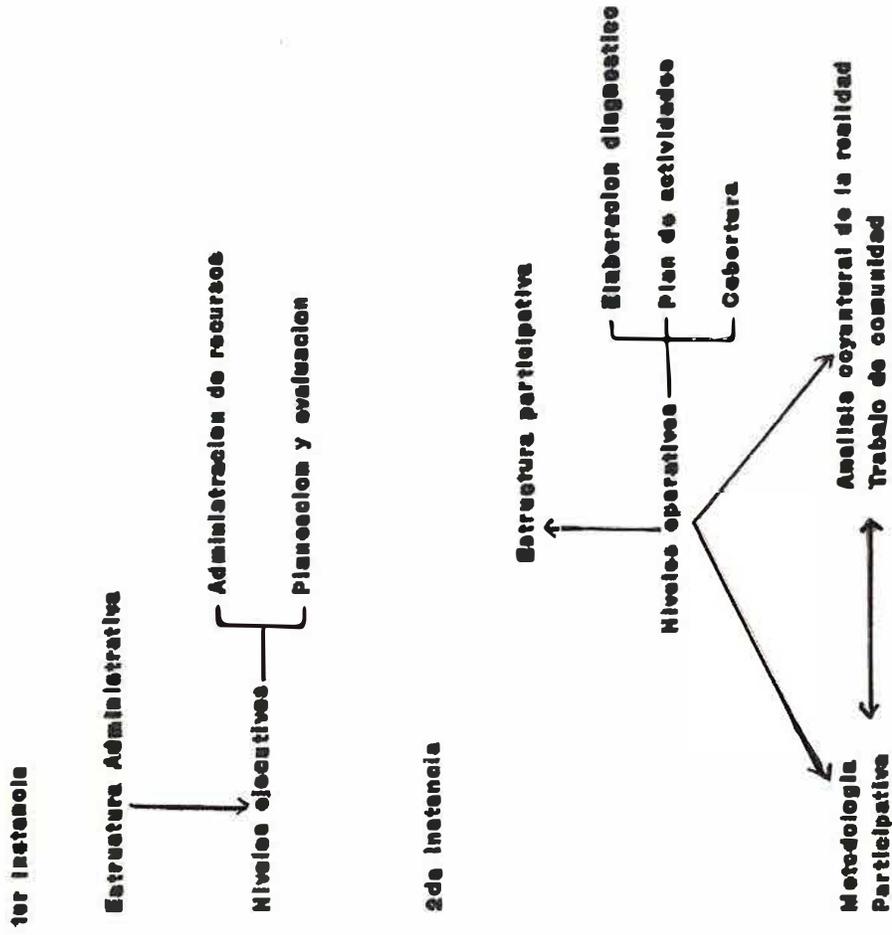
Veamos en la Gráfica 1 la caracterización del perfil de acuerdo a lo planteado por el programa.

En la que respecta a la primera instancia, la estructura administrativa está dada por los niveles ejecutivos, esto es la administración de los recursos y la planeación - evaluación que implica la ejecución en sí del programa, ya que su nivel organizativo está consignado en el Decreto 121 de 1976.

Este nivel ejecutivo frente a la administración de recursos implica que el Trabajador Social en su plan tenga en cuenta que cada actividad se desarrolle con sus respectivas estrategias, bajo un esquema planificado y no como muchas veces resulta, en forma improvisada; generalmente sucede cuando se responsabiliza a la asignación de los recursos presupuestales.

En lo que respecta a la planeación y evaluación, el Trabajador Social parte de la elaboración del diagnóstico comunitario mediante la participación de los Comites de Participación Comunitaria (CPC), quienes harán las respectivas demandas en el sector salud, pero que en

**GRAFICA 1. Caracterizacion del perfil**



asocio con otras instituciones estatales se pueden integrar al plan de actividades, que es el resultado del nivel operativo de la intervención del profesional de Trabajo Social.

En esta primera instancia, se caracterizan todos los elementos administrativos que regulan y hacen efectiva la programación y la cobertura a desarrollar.

En la segunda instancia, estructura participativa, se interrelacionan los niveles propuestos ya consignados en el esquema de un Trabajo Social reconceptualizado en base a etapas: diagnóstico, programación, ejecución, control y evaluación, las cuales fundamentan las características de la intervención del profesional del Trabajo Social y en base a ella se determinará: si el programa Participación Comunitaria en salud satisface y en qué medida logra modificar tales condiciones de precariedad?

Lo que equivale a analizar posteriormente las tendencias y las alternativas d dicha participación. Ahora bien, en cuanto a los niveles operativos, la elaboración del diagnóstico contribuye a que la ciudad identifique sus propios problemas y diseñe un plan de actividades que sea correspondiente a los niveles de la realidad, lo que se materializará en la cobertura misma del programa.

Estos tres niveles operativos inducen proyectivamente a la utilización de la metodología participativa, en los términos en que:

Un proceso investigativo debe involucrar a la comunidad o población en el proyecto investigativo, desde la formulación del problema hasta la discusión sobre cómo encontrar soluciones y la interpretación de los resultados.(8)

En esta medida el proceso participativo se veía retroalimentado por la combinación de los agentes sociales(9) que promueven mayores grados del Bienestar Social.

En cuanto a las etapas del proceso metodológico implementado en el enfoque del perfil programático, hay que considerar los siguientes argumentos:

- a. La metodología participativa tal como está fundamentada, aún presenta incongruencia ya que la planificación contiene vestigios de una verticalidad institucionalizada.

---

(8)MURCIA FLORIAN, Jorge. Investigar para cambiar, un enfoque sobre investigación-acción participante. Cooperativa editorial Magisterio. Bogotá, 1988. p. 19.

(9)Los agentes sociales están constituidos por los miembros de la comunidad y las tareas específicas que se desarrollen al interior de la comunidad.

- b. Las actividades implementadas por la comunidad al ubicarse en una programación institucional, carece de ambientación democrática hacia una movilización del Bienestar Social.
- c. La planificación y ejecución de las actividades están dependiendo de la racionalización de los recursos presupuestarios, donde se evidencia elementos de improvisación en dicha organización.

Estos argumentos extraídos de la misma aplicación metodológica se concretizan en la medida en que en la etapa del diagnóstico, solo participan los delegados del comité y los miembros de las organizaciones comunales; por otro lado, en la programación que es de corte institucional e interinstitucional en la medida que se espera la planificación general del Servicio Seccional, según sus diversos programas, para luego ubicar la participación del programa, generando entonces una ejecución típicamente ajustable a los objetivos institucionales marginando una cobertura mucho más participativa y democrática. Lo que equivale a cuestionar si el papel del Trabajo Social es más institucionalizado hacia el fortalecimiento y reproducción de la función social del Estado, o si solamente se le caracteriza como un asalariado de la burocracia servilista.

### 2.3. INCIDENCIA DEL PROGRAMA EN LA COBERTURA INSTITUCIONAL

Si bien es cierto que el programa de Participación Comunitaria en el sector salud, administrado por el Estado mediante sus instituciones, pretende que las comunidades sean miembros activos de la programación y logren establecer ciertas alternativas, también es cierto que existen en tales comunidades situaciones conflictivas que no permiten los resultados esperados, independientemente de la planificación y la cobertura, en este sentido la incoherencia del programa proyectará dos tendencias, a saber:

- a. Planificación de actividades de tipo esporádicas: esta se caracteriza por cuanto, al desarrollarse la actividad esta no contempla un seguimiento, control y evaluación sistemática que facilite la respuesta adecuada de la comunidad.
- b. Planificación de actividades contra sistemáticas: esta se caracteriza por cuanto al desarrollarse la actividad, esta no contempla mayores grados de integración y paralelismo con la realidad, que de respuesta al nuevo tipo de comunidad que se quiere modificar a nivel de resultados.

Veamos los siguientes ejemplos de acuerdo a lo planteado anteriormente:

- Colaboración en las jornadas masivas de vacunación.
- Asistencia a seminarios y congresos.
- Asistencia al curso de descentralización administrativa y fiscal .
- Giras por varios municipios del departamento del Atlántico.
- Coordinación de actividades con atención médica y la sección materna infantil del servicio.(10)

Nótese que cuando se habla de colaboración, de asistencia y coordinación, estan participando otros niveles administrativos del Servicio Seccional de Salud, pero modifican el contenido final de la respuesta en la realidad social, así se tiene que la colaboración se da en términos de instancias administrativas, lo que potencialmente atomiza al programa. En cuanto a la asistencia a seminarios, cursos y conferencias, el problema se cuenta en que por lo general acuden o se selecciona al lider comunitario, creando entonces un ambiente de dependencia y de autocracia comunal.

Cuando estas actividades no estan correspondiendo a los niveles de la realidad, el problema fundamental se cuenta en el tipo de planeación y clasificación del mismo programa, lo que conlleva a cuestionar:

---

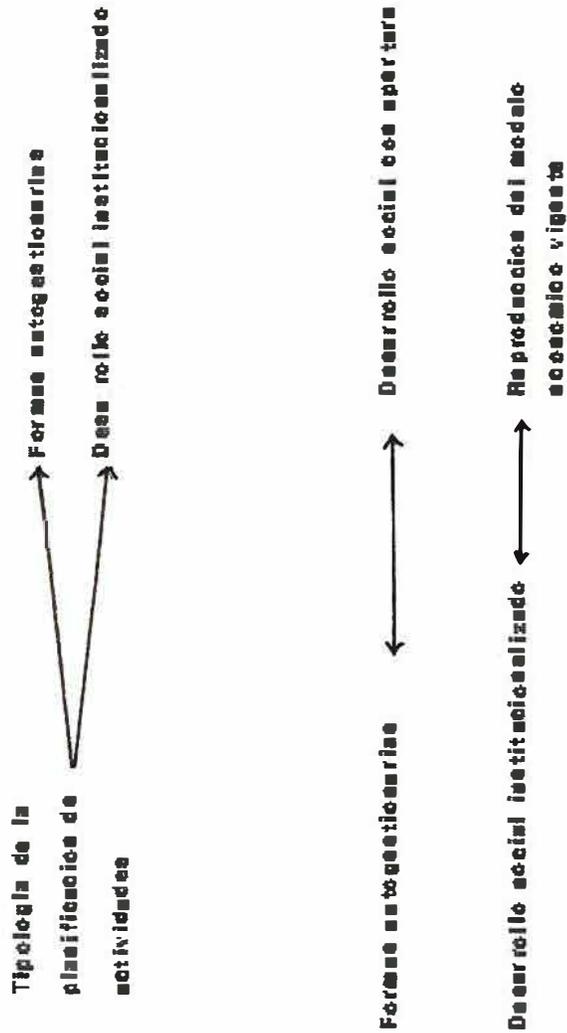
(10)Actividades tomadas del plan de trabajo del programa correspondiente a la vigencia de 1988. Servicio Seccional de Salud, Atlántico.

Implica esto, que la planificación y tipología de actividades conlleven sistemáticamente a la evaluación y apertura democrática de los programas del Estado, en base a que las organizaciones comunitarias van exigiendo mayor cualificación y por ende, ellas son protagonistas de la autogestión.

En la Gráfica 2 podemos ver la incidencia.

Las formas autogestionarias responden a nuevas exigencias que el programa de Participación Comunitaria facilita además de la integración, respuestas concretas a los niveles socioeconómicos, mientras que las institucionalizadas con carácter de permanente programación responden a las situaciones coyuntuales de la misma realidad, lo que nos conduce a concluir que mientras no cambie la tendencia y la cobertura de la programación, los resultados serán los de una organización institucionalizada.

**GRAFICA 2. Incidencia**



### 3. EVALUACION Y FUNCIONES DEL PROGRAMA DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL BIENESTAR SOCIAL

#### 3.1. UBICACION OPERATIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Hemos venido planteando que el profesional del Trabajo Social frente al programa de Participación Comunitaria adquiriría dos tendencias de acuerdo a la misma característica de las políticas planteadas y a las tareas que se desarrollan; ahora bien, estas tendencias frente al Bienestar Social traerá consigo efectos multiplicadores, siendo uno de ellos, la creación de una dependencia institucionalizada, donde la comunidad espera todo tipo de solución por parte del Estado, mientras que la otra, se caracteriza por que es la comunidad quien protagoniza las respuestas y se acerca a un tipo de respuestas autogestionarias, donde las organizaciones populares, cívicas y de base ejercen presión ante los organismos del Estado.

Dadas estas dos características y en base a la tipología de las funciones circunscritas al Trabajo Social, la

ubicación de este en el programa está dado en los siguientes parámetros:

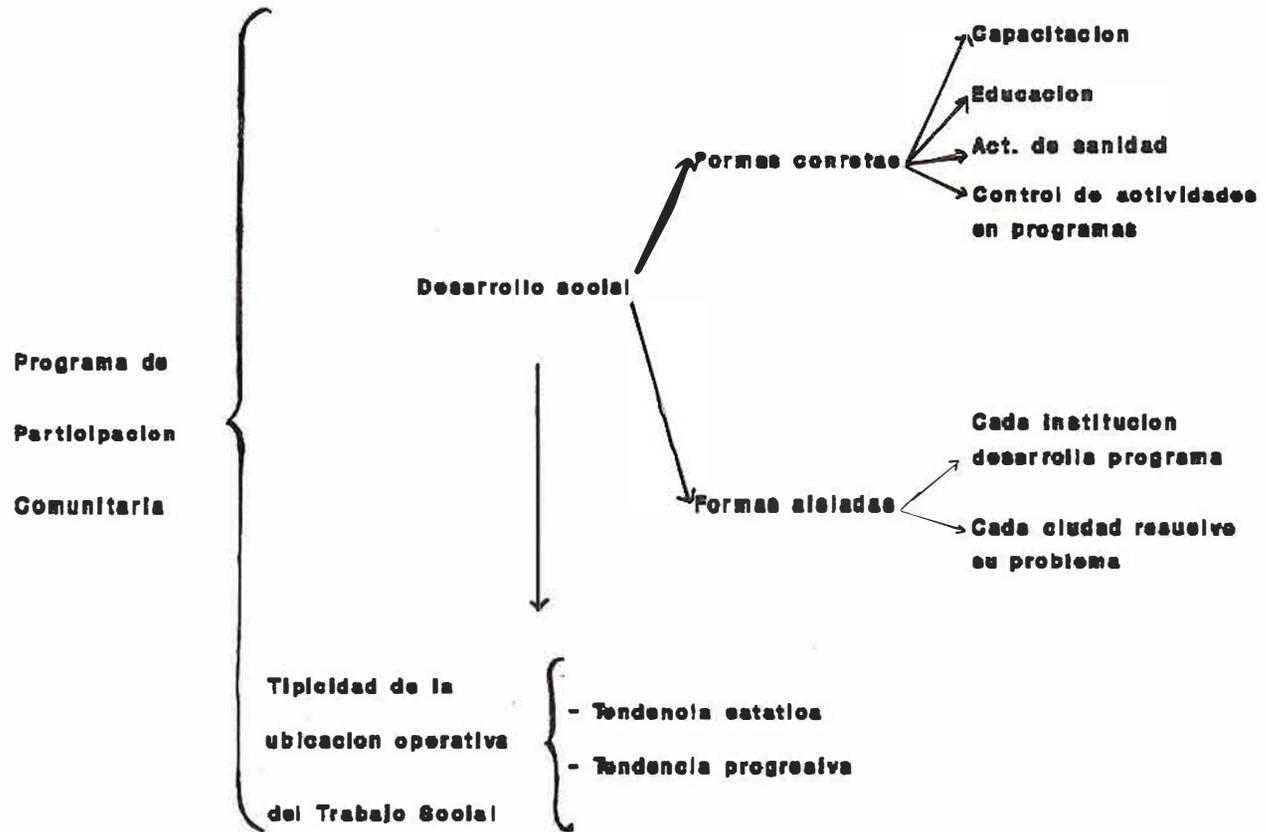
1. Identificación de las comunidades subnormales para la realización del programa.
2. Elaboración de un marco teórico y metodológico que facilite la puesta en marcha de los objetivos y metas propuestas.
3. Elaboración de un plan de trabajo que sea representativo y congruente a las necesidades socioeconómicas de la comunidad.
4. Confrontación de las actividades a desarrollar con las responsabilidades asumidas por cada una de las organizaciones civico populares.
5. Presentación de la capacitación y/o educación popular de los dirigentes, como alternativa frente a la movilización de la ciudad.
6. Presentación de las tareas institucionalizadas como una estrategia al desarrollo, no como una forma acabada.

7. Sistematizar las experiencias del trabajo comunitario, como expresión de cambio, en el sentido de que al evaluar las actividades se analice el grado de ascenso.

Como podemos anotarr, cada una de estas actitudes y perfiles de la intervención profesional del Trabajo Social en el programa de PARCO, conduce necesariamente a elaborar esquemas factibles, donde el profesional vaya más allá de la mera acción institucional, toda vez que actividades tales como: vacunación masiva, salud ocupacional e instalación de tasas sanitarias, por si solas no generan grados de integración comunitaria, sino dicha comunidad sea consciente y mediante el mismo análisis de la realidad, encuentre su complementariedad. En la Gráfica 3 podemos ver la relación.

Esto significa que la operatividad está centrada en las respuestas que facilitan el desarrollo social, independientemente de su forma, aun cuando su característica nos delata la tendencia de la tipicidad. En la medida en que se aisle la comunidad del proceso ascensorial o se concrete dicho desarrollo social, así el profesional del Trabajo Social estará manifestando su rol social, en primera medida si los cambios anunciados son factibles al desarrollo, o en segunda instancia si ayudan a una mayor integración.

**GRAFICA 3. Programa de Participacion Comunitaria**



De acuerdo a lo anterior, el programa de Participación Comunitaria generado en las comunidades mencionadas se ubica en una tendencia estática, por cuanto la intervención del Estado es de carácter transitorio sin ninguna participación decisiva y cualitativa que transforme niveles de la realidad.

### 3.2. TENDENCIA DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA

Si analizamos que la proyección social es el resultado operativo de las tareas asignadas y los efectos que facilita el mismo desarrollo social, se trata ahora de establecer, cómo dicha Participación Comunitaria, hasta qué punto integra los grados ascensoriales de los niveles de pobreza ó si antes por el contrario es un índice de estacionamiento a la comunidad?

Para poder responder tal cuestionamiento necesitamos partir de la siguiente premisa:

La Participación Comunitaria ejercida como alternativa al cambio, como se constituye en fuerza motriz cuando va acompañada de una significativa movilización de las fuerzas comprometidas. (11)

Las comunidades Siete de Abril (Realengo) y el corregimiento de Gallegos, coinciden en niveles bajos de

---

(11) MORON SALCEDO, William. La participación militante.

necesidades sociomateriales que de acuerdo a la metodología y dialéctica del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza Absoluta, esta definida como límite de pobreza(12), donde el departamento del Atlántico cuenta con el 37.4% de dicha participación. Esto nos prueba ya, que los niveles de pobreza se conjugan como obstáculos al propio desarrollo socioeconómico, donde el estado de salud de la población es una de los más deteriorados, donde la intervención del programa por si solo no basta, antes por el contrario, las organizaciones civico populares exigen una mayor dinámica; es aquí donde el Trabajo Social plantea las funciones del diseño de estrategias sociales y movilización de la comunidad como las adecuadas a la Participación Comunitaria.

Ahora analizar hasta qué punto el programa lo facilita, conlleva necesariamente a la modificación de ciertas estrategias institucionales y comunitarias, donde la población vea en el desarrollo mismo su propia gestión, independientemente de que el Estado colombiano promueva o no las actividades. Lo fundamental está en que la tendencia viabilice los grados del desarrollo social no sólo en el área de salud, sino también en las demás

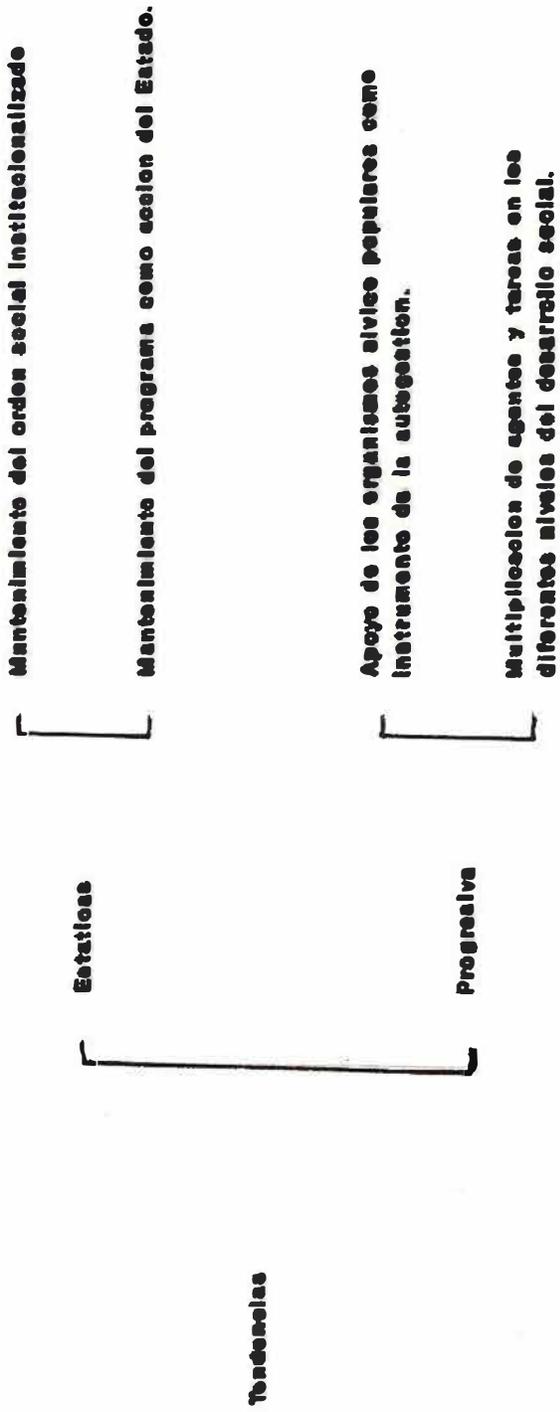
---

(12) Límite de pobreza. Esta definido como el conjunto de variables en lo socioeconómico y en lo cultural, como las condiciones materiales de vida insatisfechas.

fuentes del desarrollo social, esto equivale a una complementación de las fuerzas, ya que en última instancia, sea cual fuere la característica de la tendencia, el programa de Participación Comunitaria en salud, es solo un instrumento para la continuidad operativa de la función social del Estado y el mantenimiento de las fuerzas (control) que la comunidad va logrando. (Véase Gráfica 4).

Ahora bien no se trata de que la tendencia de la Participación Comunitaria sea escogida con atención, no; es un proceso democrático donde la comunidad selecciona y evalúa periódicamente sus tareas y si estas van generando sus respectivas cualificaciones; tampoco se trata de una opción individual del profesional de Trabajo Social que decide unilateralmente, es todo lo contrario, como proceso comunitario es ella quien va decidiendo las características de la participación, no solo a nivel de salud, sino también frente a las demás necesidades sociomateriales. Es por ello entonces, que la tendencia progresiva se hará realidad en la medida en que los líderes comunales y el resto de la población se organicen en frentes cívico populares, para que las tareas se efectúen en forma integral y de paso a una mayor cualificación del desarrollo socioeconómico de la población.

**GRAFICA 4. Tendencias**



### 3.3. ALTERNATIVAS PROGRAMATICAS

De acuerdo a las características planteadas por la tendencia progresiva en la intervención del profesional de Trabajo Social en el programa de Participación Comunitaria en salud (Servicio Seccional de Salud), nos lleva considerar tres tipos de alternativas programáticas, a saber:

1. Alternativa administrativa: esta consiste en generar los mecanismos adecuados que faciliten una mayor coordinación entre los diversos programas con los cuales se desarrollan actividades de complementación.
2. Alternativas programáticas: esta consiste en generar estrategias que permitan una sistematización de actividades, que sean consecuentes con el nivel de la realidad donde también halla una mayor participación de los miembros de la comunidad.
3. Alternativas de proyección social: esta consiste en generar la mayor participación de los organismos tanto estatales como de base, que viabilicen una mayor cobertura del programa y concreticen la cualificación del Bienestar Social.

Las tres alternativas en su conjunto constituyen a nuestro juicio, la Gráfica 5 mediante la cual la intervención del Trabajador Social se hace más evidente, sale de la mera formulación de alternativas institucionales y programáticas, que en vez de fortalecer la Participación Comunitaria la convierten en un ente disociador y obstaculizador del propio desarrollo social, de ahí la necesidad de coordinar y promover democráticamente las diferentes organizaciones cívico populares.

Todo tipo de las alternativas se hallan conjugadas en un plan de trabajo, el cual recoge las diversas tendencias de actividades, las cuales constituirán los elementos del Bienestar Social, implicando las formas autogestionarias, esto significa que la intervención del Trabajador Social promoverá, gestionará y facilitará la autogestión de la comunidad bajo los parámetros del concurso de la metodología de la Participación Comunitaria.

Ahora bien, dentro de estas tres clases de alternativas, las actividades a plantearse las podemos ver en la Tabla 3.

**GRAFICA 5. Alternativas**

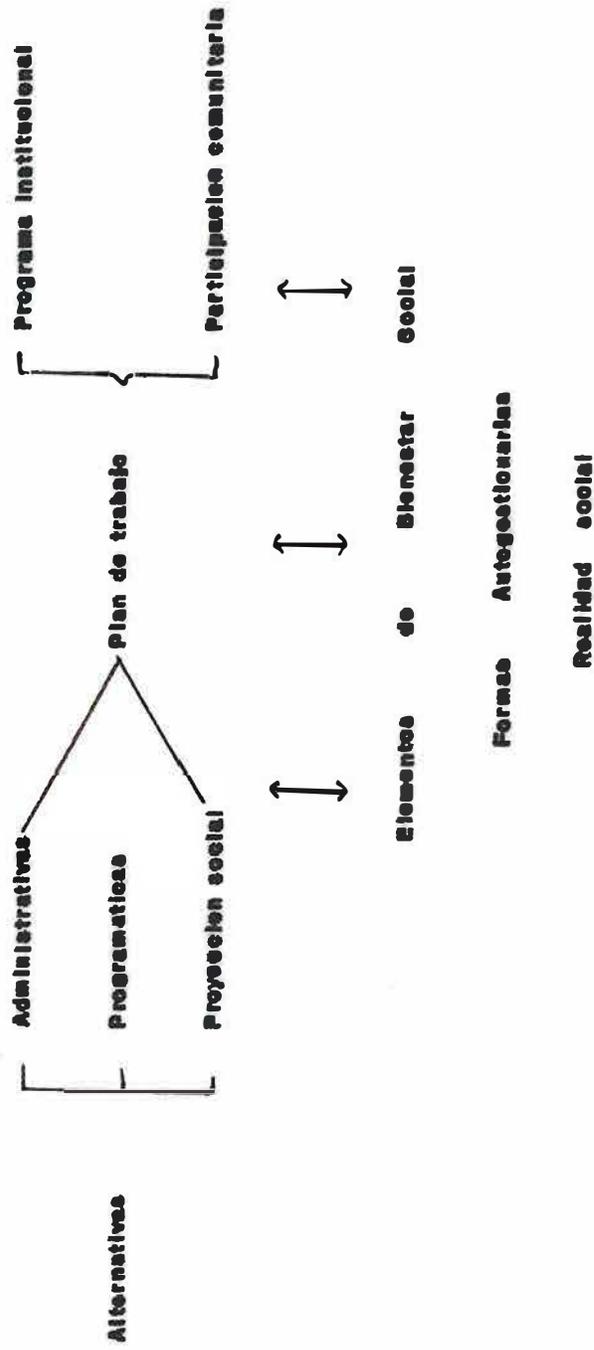


TABLA 3. Actividades proyectadas en las alternativas

Alternativa Administrativa	Alternativa Programática	Alternativa de Proyección Social
Definición de criterios estadísticos y operativos en la selección de las comunidades.	Mejoramiento de los mecanismos y estrategias de educación del programa.	Elaboración conjunta del plan de trabajo.
Sistematización de los diagnósticos para la elaboración de monografías.	Centralización y coordinación de los recursos institucionales.	Organizar y apoyar a las diversas fuerzas populares. Canalización de tareas comunitarias.
Adecuación de los recursos humanos e institucionales para ampliar la cobertura.	Capacitación permanente de los líderes comunitarios (escuela de dirigencia comunitaria).	Coordinación con entidades oficiales y privadas que ejercen actividades en la canalización del desarrollo comunitario.

Se requiere que a nivel administrativo se mejore el nivel de organización; que a nivel programático, se coordine el plan de trabajo y a nivel de proyección social, se amplie la cobertura del mismo programa. Para poder desarrollar tales actividades se requiere que halla voluntad, disposición y movilización de las fuerzas comprometidas en la promoción del desarrollo social y de esta manera se garantice su verdadera cualificación.

#### 4. CONCLUSIONES

A través del desarrollo de la presente investigación la cual he pretendido analizar como la Participación Comunitaria en tanto que es una estrategia, un programa y un método de investigación que ha estado vinculado a promocionar los grados de desarrollo socioeconómico altamente cualitativos, en este sentido los resultados aquí expuestos describen el caso particular de las comunidades Siete de Abril y el corregimiento de Gallegos (departamento del Atlántico).

El programa de Participación Comunitaria en el Servicio Seccional de Salud funciona como estructura inherente a la oficina central de Participación Comunitaria, el cual depende de la Presidencia de la República. El programa no esta extendido a todas las comunidades subnormales tanto del caso urbano como el rural, apenas viene experimentandose desde 1985 y en 1988, es cuando se fortalece especialmete cuando el gobierno del Presidente Betancourt legisló en materia de descentralización Administrativa y fundamenta la Participación Comunitaria

como una estrategia a la investigación y autonomía de las organizaciones populares y cívicas.

Las actividades de Participación Comunitaria en las Comunidades Siete de Abril y Gallegos han estado canalizadas en obras de infraestructura especialmente en lo referente a: pavimentación, alcantarillado, redes de agua potable, electricidad, dotación del puesto de salud; mientras que en el corregimiento de Gallegos se dedicaron a la capacitación de líderes campesinos, dotación del puesto de salud y actividades de orientación en salud (programa de crecimiento y desarrollo).

Estas actividades son desarrolladas en un periodo semestra, con evaluaciones trimestrales, para implementar los resultados. De acuerdo a la información documental existente en el programa se han encontrado dificultades en su proceso, entre otros:

- La apatía social.
- Descontento de la función del Estado.
- Despreocupación frente al desarrollo de su ciudad.
- Falta de interés.

Estos indicadores han llevado a los funcionarios del Servicio Seccional de Salud que manejen el programa de

Participacion Comunitaria, ha reelaborar sus estrategias para que esta no sea considerada como una acci3n proteccionista del Estado, conllevando desde luego al profesional del Trabajo Social a planificar acciones tendientes a una verdadera participaci3n.

Consideramos que la Participacion Comunitariano debe quedarse en una mera instrumentaci3n oficialista, de generar espejismos frente a una dinámica del Bienestar Socializado, lo que implica en primera instancia, la reformulaci3n metodol3gica y las respectivas incidencias para que la poblaci3n encuentre en la Participacion Comunitaria, una alternativa al desarrollo socioecon3mico y por ende a una cualificaci3n de su Bienestar Socializado.

## 5. RECOMENDACIONES

Paralelo a las conclusiones, el estudio recomienda:

1. Elaborar un marco teórico con participación de estudiantes y profesionales de la Psicología, Economía y Licenciada en Educación, sobre la Participación Comunitaria que nos permite sistematizar los principales elementos doctrinales.
2. Los estudios de campo canalizados mediante la Participación Comunitaria, requieren una sistematización de la información, ya que nos darían los resultados de las estrategias aplicadas a nuevas formulaciones programáticas.
3. Establecer una coordinación interinstitucional entre las diversas instituciones del Estado, a fin de cooperar y racionalizar los recursos tanto humanos, económicos y materiales.

## 6. BIBLIOGRAFIA

Actividades tomadas del Plan de Trabajo del Programa correspondiente a la vigencia de 1988. Servicio Seccional de Salud, Atlántico.

DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL. Ministerio de salud. La participación comunitaria en el desarrollo social. Bogotá, 1986. p. 57.

LATORRE CARVAJAL, Juan Manuel. Trabajo social: una profesión frente al desafío de una redefinición inaplazable. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga. 1er Foro Nacional de Trabajo Social. Barranquilla, 1987. p. 10.

LEY 11 de 1986, Art. 22.

MONTOYA ISAZA, Beatriz. De la práctica asistencialista hacia un modelo participativo. Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1987. p. 42.

MORON SALCEDO, William. La participación militante.

MURCIA FLORIAN, Jorge. Investigar para cambiar, un enfoque sobre investigación-acción participante. Cooperativa editorial Magisterio. Bogotá, 1988. p. 19.

SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL. Diagnóstico de la salud en el sector rural del departamento. Barranquilla, 1983. p. 10.

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD, ATLANTICO. División estadística. Barranquilla, 1984. p. 7.

SOTO, Javier. Una mirada a la profesión: la identificación de nuestros retos. 1er Foro Nacional de Trabajo Social. Barranquilla, septiembre, 1987.