



Fuente: Thinkstock

PROCESO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD EN LOS BARRIOS PORVENIR Y LA LIBERTAD DE SAN GIL

PROCESS OF COMMUNITY PARTICIPATION IN HEALTH IN NEIGHBORHOODS PORVENIR AND LIBERTAD SAN GIL FREEDOM

Sandra Paola Velásquez García¹, Luz Yadire Villarreal Martínez², Nubia Teresa Díaz Rueda³,
María Lucenith Criado Morales⁴

Recibido: 12 de enero de 2013
Evaluado: 20 de mayo de 2013
Aceptado: 2 de junio de 2013

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

participación comunitaria, promoción de la salud, visita domiciliaria, educación

Keywords:

Consumer participation, health promotion, home visit, education.

Cómo citar este artículo:

Velásquez García SP, Villarreal Martínez LY, Díaz Rueda NT, Criado Morales ML. Proceso de participación comunitaria en salud en los barrios Porvenir y la Libertad San Gil. *universalud.rev.ciencias salud Unisangil* 2013; 3(1): 40-50

Correspondencia:

María Lucenith Criado Morales.
Dirección Km 2 vía San Gil-Charalá.
Email: mcariado@unisangil.edu.co

1. Enfermera. Egresada de Unisangil.
2. Enfermera. Jefe del servicio Urgencias Hospital Manuela Beltrán del Socorro.
3. Enfermera. Jefe del servicio de Promoción y Prevención. Clínica Santa Cruz de la Loma. San Gil.
4. Enfermera. Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar. Docente de la Fundación Universitaria de San Gil – Unisangil

RESUMEN

Introducción. Esta investigación estudia el proceso de participación comunitaria en salud de los barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad.

Metodología. Fue un estudio descriptivo realizado en los barrios Porvenir 1 y 2 y La Libertad durante 18 meses. Se aplicó la ficha sociosanitaria de Alonso y una encuesta estructurada para el diagnóstico comunitario y mediante grupo focal a las familias de estos barrios se establecieron actividades de salud y su posterior evaluación.

Resultados. Participativamente se encontró mal manejo de los residuos sólidos, superpoblación de caninos y baja convocatoria de la junta de acción comunal, por tanto, el grupo focal lideró los procesos de participación comunitaria con las familias que permitió establecer los horarios de recolección de basuras, instalar un recipiente para recolección por familia, vacunar al 100% de caninos y felinos y un acercamiento de la comunidad con la junta de acción comunal.

Conclusión. El trabajo comunitario resultó más efectivo con la visita domiciliaria y si la problemática era sentida por todos los barrios.

ABSTRACT

Introduction. This research studies the process of community participation in health of the districts Porvenir 1, 2 and La Libertad.

Methodology. It was a descriptive study conducted in districts Porvenir 1 and 2 and La Libertad for 18 months. There was applied the social healthcare of Alonso and a structured community diagnosis survey and through target group families in these districts were established health activities and their subsequent evaluation.

Results. Jointly there was found poor management of solid waste, overpopulation of dogs and low call from the junta de action communal, therefore the focal group led processes of community engagement with families which allowed set the garbage collection time, install a container for collection by family, reaching 100% of dogs and cats and an approach of the community with the community action board.

Conclusion. Community work was more effective with the home visit and yes the problem was felt throughout the neighborhood.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la salud comunitaria mediante la participación de los colectivos “implica una participación ciudadana inteligente, organizada, con poder y creativa, un compromiso de los miembros de la comunidad en el proceso de análisis de su realidad, en la elaboración de propuestas en la toma de decisiones, en la evaluación y seguimiento de los procesos, vincularse a procesos organizativos propios a través de los cuales se gestionen sus proyectos”.⁽¹⁾

Se han realizado estudios^(2,3,4,5) que evidencian el aporte de la participación comunitaria en la solución de problemas de distintas comunidades a nivel internacional, nacional, departamental y local. Al crearse medidas individuales y comunitarias que han ayudado a adoptar estilos de vida para mantener y aumentar el estado de bienestar con el desarrollo de programas educativos y medidas de promoción y prevención en el control y la reducción de los riesgos que atentan contra la salud de las personas, y además de manera coordinada con los representantes de las comunidades, las autoridades municipales y grupos organizados de las mismas.

Para que la salud comunitaria sea exitosa se requiere de una participación efectiva de la comunidad dado que, además de dar solución a sus problemas de salud, permite desarrollar habilidades sociales, involucrar a la comunidad en la toma de decisiones, reconocer sus necesidades y problemas en otras áreas, para ello se requiere usar herramientas didácticas como por ejemplo a partir de las experiencias, o mediante preguntas que animen a las personas a pensar y resolver problemáticas de manera que se relacionen con las necesidades de los barrios, aprendiendo en la comunidad y de ella misma como preparación indispensable para el trabajo comunitario.

Los barrios Porvenir etapa 1 y 2 y La libertad se encuentran ubicados en el sur occidente del municipio de San Gil. En el año 2000 Garnica y Gómez⁽⁶⁾ estudiantes en Tecnología en Salud Comunitaria desarrollaron una tesis en el barrio Porvenir II indicando que la comunidad había demostrado desinterés hacia el trabajo en grupo organizado y participativo.

Con este antecedente se decide retomar como objeto de estudio a la comunidad del barrio Porvenir II junto con los barrios Porvenir I y la Libertad para desarrollar un proyecto de investigación basado en la participación comunitaria en salud que permita conseguir resultados

positivos frente a las problemáticas que afectan esta comunidad.

Se entiende por participación comunitaria, el esfuerzo de una comunidad territorial para mejorar la calidad de su hábitat y, en general, de sus condiciones de vida; mientras que la participación social se refiere más bien al agrupamiento de personas y grupos con intereses similares con el objeto de reivindicarlos, defenderlos o negociarlos.⁽⁷⁾

La realidad actual, en cuanto a la participación comunitaria en salud, es que involucra en mayor proporción a representantes de los estratos bajos; sin embargo, se evidencia una baja capacidad participativa, expresada en una dispersión organizativa, falta de información, de formación, de solidaridad interna y de sensibilización acerca de los temas que conciernen a un grupo determinado de personas. Los procesos participativos son complejos y necesitan preparación y voluntad de cambio, tanto de las instituciones como de la comunidad: transformación conjunta de los habitantes de una población y de los sistemas involucrados.⁽⁷⁾

La participación comunitaria en salud es un proceso lento, pero a medida que se logran resultados con proyectos sociales concretos motiva al trabajo colectivo, además resulta como fin en sí misma, porque está ligada al fortalecimiento democrático, dado que la acción colectiva de individuos se orienta a la satisfacción de objetivos previamente determinados.⁽⁸⁾

En la consolidación del proceso de participación comunitaria, se requieren elementos como responsabilidad, compromiso y solidaridad, y respeto por la pluralidad y la diversidad; de manera tal que las personas se convierten en protagonistas y generadores de propuestas orientadas a la satisfacción de determinados objetivos.⁽⁷⁾

El principal propósito de este estudio fue generar un proceso de participación comunitaria en salud que les permitiera, como colectivo, iniciar un cambio trascendental en su forma de organizar las actividades grupales para reducir y controlar los riesgos que atentan contra la salud de las personas, en coordinación con los representantes de las comunidades, los grupos organizados, y los programas de servicios en salud.

En consecuencia, se convierte en reto para el grupo de investigación el dinamizar procesos de participación comunitaria en beneficio de la salud con la población de los barrios Porvenir 1 y 2 y La Libertad.

El presente estudio fue una investigación descriptiva. ⁽⁹⁾

Se desarrolló en un periodo de 18 meses, en los barrios Porvenir 1, 2 y la Libertad del municipio de San Gil, ubicados al sur-occidente del municipio: Para que el trabajo comunitario fuese evidente se organizó un grupo focal con los siguientes criterios de inclusión: personas interesadas en participar, que representen a los barrios en mención y lideren procesos de participación comunitaria en salud; de esta manera, el grupo quedó conformado por los tres dirigentes de las juntas de acción comunal de los tres barrios y tres habitantes residentes en cada barrio; adicionalmente, el grupo focal se encargó de trabajar con la comunidad casa a casa y convocar a reuniones para las actividades programadas en el salón comunal.

Los instrumentos utilizados en su orden: observación a los tres barrios, encuesta socio sanitaria de Alonso, que es una encuesta libre y académica creada por Unisangil, aplicada a las familias del barrio. Posteriormente, se realizó una entrevista con pregunta abierta sobre los problemas sentidos de la comunidad. Se organizó el grupo focal para la discusión de temas y toma de decisiones. En cada reunión del grupo focal se grabó video para evidenciar el tema tratado y registro fotográfico, como también para las actividades en el barrio. Se programaron tres actividades para los problemas identificados en los barrios. Y el cuaderno de campo se usó para la recolección de las observaciones del grupo investigador.

Se realizaron las siguientes etapas en la investigación:

Etapas 1. Diagnóstico y acercamiento a la comunidad.

Para realizar el diagnóstico comunitario en salud se aplicó a las familias de los barrios la encuesta socio sanitaria de Alonso, con previa aprobación de los presidentes de las juntas de acción comunal. Se organizó el grupo focal al cual se les presentó los resultados de la encuesta socio sanitaria, de acuerdo a las decisiones que se tomaron en la reunión se procedió a hacer visita domiciliaria para indagar por los problemas sentidos de los habitantes. Se tabuló la información recolectada y se presentan resultados de nuevo al grupo focal.

Etapas 2. Programación y ejecución de actividades.

Junto con el grupo focal y el grupo investigador se exponen ideas para dar solución a los problemas sentidos.

Etapas 3. Evaluación de las actividades

Se evalúa la participación, asistencia y resultados de actividades programadas.

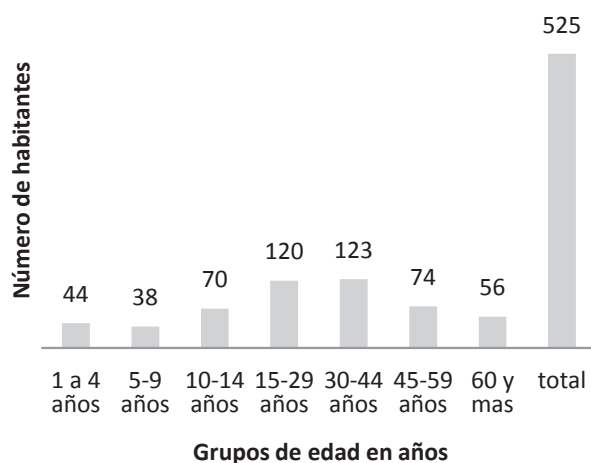
RESULTADOS

Etapas uno:

Diagnóstica: En el 2008-2 se aplicó a 132 familias de los barrios Porvenir I y II y la Libertad la encuesta socio sanitaria de Alonso para establecer datos sociodemográficos, mediante visita domiciliaria obteniendo los siguientes resultados:

Población Porvenir 1 y 2 y La Libertad

Gráfica 1. Población Porvenir 1 y 2 y la Libertad, 2008



Fuente. Datos de los investigadores

Como se puede observar en la gráfica 1, la mayoría de población está entre los 15 años y los 44 años, es decir es una población joven, en edad económicamente activa.

Familias

Tabla 1. Número de familias, barrios Porvenir 1 y 2 y La Libertad, 2008

Característica	Grupos Comunitarios	
	Frecuencia	Porcentaje
Porvenir etapa 1	54	34,8%
Porvenir etapa 2	87	56,1%
La libertad	14	9%
Total	155	100%

Fuente. Datos de los investigadores

En la tabla 1 se observa que hay en total 155 familias con mayor predominio en Porvenir etapa 2 (56,1%) dado que es el barrio más grande de los tres estudiados.

Vivienda

Tabla 2. Estado de la vivienda

Característica	Buena vivienda		Adecuada vivienda	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Porvenir etapa 1	32	29,6	16	43,2
Porvenir etapa 2	63	58,3	21	56,7
La libertad	13	12,1	0	0
Total	108	100%	37	100%

Fuente. Datos de los investigadores

En cuanto a la vivienda, la tabla 2 indica que toda la población tiene su vivienda en buen estado para vivir, es decir, que sus viviendas cuentan con servicios públicos como acueducto, alcantarillado, luz, teléfono,

recolección de basuras; en total hay 108 viviendas y 37 son casas adecuadas dado que se encuentran en proceso de finalización de infraestructura.

Grupos comunitarios

Tabla 3. Grupos comunitarios

Característica n: 525	Grupos Comunitarios	
	Frecuencia	Porcentaje
Porvenir etapa 1	15	2,8%
Porvenir etapa 2	15	2,8%
La libertad	0	0%
Total	30	5,7%

Fuente. Datos de los investigadores

Se observa en la tabla 3 que la población de los tres barrios poco participa en grupos organizados del barrio,

en total 30 personas (5,7%) por tanto es baja la cantidad de personas que participan en relación a la población total.

Escolaridad

Tabla 4. Escolaridad

Característica n: 525	Primaria		Secundaria		Universitario		Técnica		Otros		Ninguno	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%
Porvenir etapa 1	64	12,1	62	11,8	6	1,1	3	0,5	8	1,5	35	6,6
Porvenir etapa 2	128	24,3	142	27	25	4,7	7	1,3	21	4	3	0,5
La libertad	10	1,9	10	1,9	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Total	202	38,4	214	40,7	31	5,9	10	1,9	29	5,5	39	7,4

Fuente. Datos de los investigadores

En cuanto a la escolaridad se observa en la tabla 4 que la mayoría de la población tiene estudios secundarios 40,7% (214) y le sigue el grupo de población con

estudios primarios 38,4% (202) y se destaca que 7,4% (39) no tiene ningún tipo de estudio.

Ocupación

Tabla 5. Ocupación

Característica n: 373	Empleado		Independiente		Pensionado		Ama de casa		Desempleado		Estudiante		Cesante	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Porvenir etapa 1	50	13,4	30	8	5	1,3	28	7,5	2	0,5	18	4,8	10	2,6
Porvenir etapa 2	48	12,8	44	11,7	3	0,8	37	9,9	8	2,1	14	3,7	30	8
La libertad	10	2,6	12	3,2	3	0,8	4	1	2	0,5	12	3,2	3	0,8
Total	108	28,9	86	23	11	2,8	69	18,4	12	3,2	44	11,7	43	11

Fuente. Datos de los investigadores

Para la variable de ocupación se tomó la población de 15 años a 60 y más, en total 373, los resultados indican que la mayoría trabajan, al sumarse empleados e independientes se obtuvo un 51,9% (194) y lo que

no trabajan constituidos por las amas de casa, los estudiantes, los cesantes y los mismos desempleados suman 47,2% (179).

Seguridad Social en Salud

Tabla 6. Seguridad Social en Salud

Característica n: 525	Contributivo		Subsidiado		Vinculado		Ninguno	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Porvenir etapa 1	93	17,7	88	16,6	3	0,57	2	0,38
Porvenir etapa 2	210	40	60	11,4	20	3,8	8	1,52
La libertad	21	4	18	3,42	0	0	2	0,38
Total	324	61,7	166	31,6	23	4,3	12	2,4

Fuente. Datos de los investigadores

En cuanto a la seguridad social se observa en la tabla 6 que la mayoría pertenecen al régimen contributivo

61,7% (324) y le sigue el subsidiado 31,6% (166), vinculados 4,3% (23) y sin seguridad social 2,4% (12).

Uso de programas

Tabla 7. Uso de programas

Característica n: 525	C y D		CPN		PF		Citología		RCV		Otros		Ninguno	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Porvenir etapa 1	19	3,6	1	0,19	17	3,23	44	8,3	18	3,4	27	5,1	88	16,7
Porvenir etapa 2	38	7,2	3	0,57	55	10,4	73	13,9	34	6,4	11	2	72	13,7
La libertad	5	0,9	1	0,19	8	1,52	9	1,71	0	0	1	0,2	1	0,2
Total	62	11,8	5	0,95	80	15,2	126	24	52	9,9	39	7,4	161	30,6

Fuente. Datos de los investigadores

C y D: Programa de Crecimiento y Desarrollo

CPN: Control Prenatal

PF: Control Planificación Familiar

RCV: Control de Riesgo Cardiovascular

En la tabla 7 se describe la participación de la comunidad en los programas de promoción y prevención del sistema de salud, se destaca la participación en el programa de Crecimiento y Desarrollo con 62 (75,6%) niños, de los 82 niños menores de 9 años. En cuanto al Control Prenatal

asisten 0,95% (5) mujeres embarazadas. Al programa de Planificación Familiar está asistiendo el 15,2% de la población, es decir, 80 personas y en cuanto al programa de detección precoz de cáncer de cérvix, 24% (126) mujeres se realizaron la citología en el último año.

Factores de riesgo

Tabla 8. Factores de riesgo

Característica n: 443	Alcohol		Tabaquismo		Drogadicción		Sedentarismo		Alim. Desbalancead	
	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Porvenir etapa 1	21	4,7	8	1,8	0	0	6	1,3	1	0,2
Porvenir etapa 2	18	4	19	4,2	0	0	5	1,1	0	0
La libertad	4	0,9	3	0,67	0	0	0	0	2	0,45
Total	43	9,7	30	6,7	0	0	11	2	3	0,6

Fuente. Datos de los investigadores

En cuanto a factores de riesgo, se tomó la población mayor de 10 años, en total 443 personas; entre los factores de riesgo más recurrentes se encuentran el consumo de alcohol 9,7% (43) y el tabaquismo 6,7%

(30), en el barrio Porvenir etapa 1 se presenta más el consumo de alcohol 4,7% (21) y en el barrio Porvenir etapa 2 el tabaquismo 4,2% (19).

Frecuencia de la enfermedad

Tabla 9. Frecuencia de la enfermedad

Característica n: 525	1 vez		2 a 3		4 a 6		7 a 10		Ninguno	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Porvenir etapa 1	48	9,1	57	10,8	17	3,23	13	2,47	79	15
Porvenir etapa 2	50	9,5	68	12,9	27	5,1	8	1,52	92	17,5
La libertad	12	2,28	7	1,33	3	0,57	0	0	44	8,3
Total	110	20,9	132	25,1	47	8,9	21	4	215	40,9

Fuente. Datos de los investigadores

Los tres barrios manifestaron, en relación a la frecuencia de la enfermedad, que la mayoría de personas no se enferman en el año 40,9% (215); sin embargo se

resalta que hay personas que enferman de 2 a 3 veces por año 25,1% (47).

Búsqueda de tratamiento

Tabla 10. Tratamiento

Característica n: 525	Médico		Casero		Naturista		Ninguno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Porvenir etapa 1	198	37,7	68	12,9	2	0,38	8	1,52
Porvenir etapa 2	199	37,9	55	10,4	7	1,33	5	0,95
La libertad	30	5,7	7	1,33	0	0	2	0,38
Total	371	70,6	130	24,7	9	1,7	15	2,8

Fuente. Datos de los investigadores

Las personas de los barrios Porvenir 1 y 2 y La Libertad, cuando están enfermos buscan tratamiento en primera

instancia con los médicos 70,6% (371) y en segundo lugar remedios caseros 24,7% (130).

Presentación de resultados a los habitantes

Se convoca a los habitantes de los tres barrios a reunión para presentar los resultados de las características socio sanitaria, sin embargo, la asistencia fue escasa, por tanto se decide conformar un grupo focal con los tres presidentes de junta de acción comunal de los tres barrios y tres habitantes residentes en cada uno de los tres barrios.

En la presentación de los resultados de las características sociosanitarias se manifiesta la importancia de conocer los problemas sentidos de la comunidad; por tanto, se solicita al grupo investigador

visitar a 10 familias de cada barrio, en total 30 familias, para complementar los datos de la encuesta socio sanitaria con la pregunta ¿Cuál es la problemática más sentida en las familias del barrio y en la comunidad?

Una vez recolectados y tabulados los datos se convoca nuevamente al grupo focal para presentar los resultados:

En la tabla 11 se puede observar las problemáticas manifestadas por las familias, a partir de los cuales se priorizó el problema según el número de veces que fue mencionado por las 30 familias elegidas por conveniencia:

Tabla 11. Resultados de los problemas principales de los Barrios

BARRIO	PROBLEMA PRINCIPAL	OTROS PROBLEMAS
Porvenir 1	Mal manejo de los desechos	Perros callejeros Abandono de adultos mayores Desinterés de la comunidad Gripas, amigdalitis Dengue Pozos de agua Ruido
Porvenir 2	Desorganización de la junta de acción comunal	Déficit de actividades lúdicas para jóvenes Falta de aseo en las planchas Falta de escuelas de deporte No participación de la comunidad.
La libertad	Perros callejeros	Desaseo en las calles Jóvenes desocupados Suspensión del agua Mal estado de los accesos al barrio Falta polideportivo Descuido de los lotes

Fuente. Datos de los investigadores

Esta problemáticas identificada, al compararse con los resultados de la encuesta socio sanitaria coinciden en la deficiente participación de sus habitantes; sin embargo, emergen dos nuevos problemas: la inadecuada recolección de residuos sólidos y el poco control de perros. Por tanto, a partir de estos resultados el grupo investigador planea las siguientes actividades

Etapa 3

Planeación e intervención: según la problemática en salud identificada por las familias, el equipo de investigación planea campañas, encuentros, procesos de educación que den solución a los problemas indicados por los habitantes del barrio.

Primer problema comunitario: Desorganización de la Junta de Acción Comunal.

Tabla 12. Actividad 1 “Participación activa de los integrantes de la Junta de Acción Comunal”

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad INICIAL: Meta: Convocar al 100% de los presidentes de JAC	1 horas	Convocatoria de los Presidentes de la Junta de Acción Comunal a través de Visita Domiciliaria de los Barrios Porvenir1, 2 y La Libertad.	Semillero RESCOP	Darles a conocer de las diferentes actividades a realizar en los Barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad e invitarlos a participar de manera activa para que los habitantes se involucren en los eventos.

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad DE DESARROLLO Meta: 100% de los presidentes participando en las actividades programadas Meta: 60% de los habitantes participando en las actividades programadas por el grupo focal	3 horas	Contacto continuo.	Semillero RESCOP	Se visitó y se contactó a cada presidente de la Junta de Acción Comunal para recordarles de las diferentes actividades anteriormente mencionadas en sus respectivos barrios.
	5 horas	Desarrollo de la campaña.	Semillero RESCOP	Se desarrolló la campaña planteada en el salón comunal con actividades de promoción y prevención ambiental
Actividad DE EVALUACION:		Mediante la observación directa en los barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad.	Semillero RESCOP	Se observó la participación de los habitantes de cada comunidad y de su respectivo líder de la Junta de Acción Comunal.

Evaluación. Durante la jornada de vacunación, peluquería y desparasitación de animales domésticos realizada el 26 de mayo del 2011, en el salón comunal del barrio Porvenir 2, se pudo constatar la colaboración y apoyo del presidente de la Junta de

Acción Comunal, los otros líderes de Juntas de Acción Comunal se mantuvieron al margen de la actividad, pero la comunidad de los barrios Porvenir 1 y La Libertad, se hicieron partícipes, es decir, la meta se cumplió en un 100%.

Segundo problema comunitario en salud: Animales callejeros en los barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad.^(10,11,12)

Tabla 13. Actividad 2 “Promoción de hábitos de higiene para los animales domésticos”.

Actividad	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad INICIAL: Meta: 100% animales censados Meta: 100% de las personas convocadas de los barrios	2 días	Censo de Animales domésticos.	Semillero RESCOP	Aplicación de una encuesta que cense la cantidad de animales domésticos en las diferentes casas e invitarlos a una próxima jornada de vacunación, peluquería y desparasitación de animales.
	3 horas	Perifoneo y Carteles en los diferentes puntos centrales de Reunión de las Personas.	Semillero RESCOP	Invitación a la jornada de vacunación, peluquería y desparasitación de animales, ofreciéndoles una tarifa módica para contar con su participación en la actividad.
Actividad DE DESARROLLO Meta: 100% de los caninos y felinos censados vacunados Meta: 100% de las mascotas carnetizadas	5 horas	En el salón comunal se ubica el punto de atención a los animales y sus dueños para la realización de higiene y explicación de conductas saludables. Desarrollo de la jornada.	Semillero RESCOP, Médico Veterinario	Se utilizó el salón comunal como punto de atención y recibimiento de los animales para realizar la adecuada higiene, vacunación y peluquería, además se carnetizaron
Actividad DE EVALUACION		Planillas de asistencia	Semillero RESCOP	La asistencia fue masiva

Evaluación. Se realizó el censo a perros y gatos dando un total de 80 perros en los tres barrios; al momento de la jornada de vacunación, desparasitación y peluquería asistieron 140 caninos y 13 felinos, para un total de 153 animales domésticos; cumpliéndose la meta en

un 180%, además se contó con la participación del personal de saneamiento ambiental (Dr. Omar Acuña) y la clínica veterinaria “Mascotas y Mascoticas”, las comunidades respondieron a la actividad con sus mascotas.

Tabla 14. Actividad 3 “Manejo de animales domésticos y recolección de sus excrementos.

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad INICIAL: Meta: 100% de la población convocada	1 horas	Convocatoria de la comunidad en general a través de perifoneo.	Semillero RESCOP	Participar en la campaña e intervenir por el inadecuado manejo de excretas de los caninos.
Actividad DE DESARROLLO Meta: 100% de la población asistente participa en la sesión educativa	5 horas	Sesión educativa sobre tenencia de animales domésticos.	Semillero RESCOP	Se brindó educación en la tenencia de animales domésticos.
Actividad DE EVALUACION:		Lista de asistencia.	Semillero RESCOP	Los habitantes manifestaron claridad en el tema.

Evaluación. Esta actividad educativa, realizada en la campaña de vacunación, se cumplió en 62,5% dado que no todos los dueños de mascotas se quedaron a la educación sobre la tenencia de perros.

Tercer problema comunitario en salud: Inadecuado manejo y recolección de los residuos sólidos (13,14)

Tabla 15. Actividad 1 “Adecuada disposición de la basura mediante recipiente”

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad INICIAL: Meta: 100% de la comunidad convocada	2 horas	Convocatoria de la comunidad en general a través de perifoneo.	Semillero RESCOP	Participar en la campaña e intervenir por la adecuada disposición de los residuos sólidos.
Actividad DE DESARROLLO Meta: Al 100% de la población se le entrega el folleto educativo Meta: 60% de la población asiste a la actividad educativa	5 horas	Folleto sobre el adecuado manejo de los residuos sólidos.	Semillero RESCOP	Se educó en relación a una conducta saludable hacia la recolección final de las basuras.
	5 horas	Colocación de un punto de atención a los habitantes para la explicación de conductas saludables. Desarrollo de la jornada.	Semillero RESCOP	Se utilizó el salón comunal como punto de atención y recibimiento de las comunidades para trabajar de manera grupal y comunitario a través de la recolección de las basuras.
Actividad DE EVALUACION:	Siguiente Semestre 2011-2	Mediante la observación directa en los barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad.	Semillero RESCOP	Se observa la participación de los habitantes de cada comunidad en cuanto al manejo final de basuras.

Evaluación. Durante la jornada realizada el 19 de mayo del 2011 se logró incentivar al 100% de la población de los 3 barrios en la recolección adecuada los residuos finales de sus hogares, a algunas familias se les ofreció un balde reciclable en buen estado con su respectiva tapa para la disposición de la bolsa de basura en el momento de la recolección por parte de los funcionarios de la empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de San Gil (Acuasan), ordenando en total 51 baldes para 51 familias es decir para el 32,9% de las familias de las tres comunidades y así se evitó el esparcimiento de los residuos sólidos por parte de caninos, la contaminación visual, malos olores, entre otros, y así desarrollar una conducta saludable.

Tabla 16. Actividad 2 “Horario respectivo para la recolección de las basuras”

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Actividad INICIAL: Meta: 100% de la comunidad convocada	2 horas	Convocatoria de la comunidad en general a través de perifoneo.	Semillero RESCOP	Mediante visita domiciliaria se convocó a los tres barrios.
Actividad DE DESARROLLO Meta: 60% de la población asiste a la actividad educativa	5 horas	Sesión educativa.	Semillero RESCOP	Se utilizó el salón comunal establecer los días que según Acuasan hace la recolección de residuos

Actividades	Duración	Medio y Método	Responsable	Descripción
Meta: 100% de la población que adquirió el balde lo usa.	5 horas	Desarrollo de la jornada.	Semillero RESCOP	Se dio a conocer las micro rutas que estipuló Acuasan para la recolección de la basura y se les recordó el compromiso adquirido para trabajar en equipo con la comunidad.
Actividad DE EVALUACION:	Siguiente Semestre 2011-2	Mediante la observación directa en los barrios Porvenir 1, 2 y La Libertad.	Semillero RESCOP	Se observó el uso de recipiente para la recolección de basuras y de sacar a la hora que pasa el carro recolector con ayuda del respectivo líder de la Junta de Acción Comunal.

Evaluación. La realización de esta actividad se dio de forma simultánea con un oficio enviado a Acuasan, la empresa de Acueducto y Alcantarillado del municipio de San Gil, en el cual se explicaba el problema existente en los tres barrios con la disposición final de residuos por el desconocimiento de los horarios y el tiempo utilizado para la recolección de los mismos, pero Acuasan no dio respuesta a la solicitud presentada, debido a esto se dejó el horario existente que la comunidad conocía e incentivar al 100% de las personas a trabajar de manera conjunta en la adecuada recolección y disposición final de los residuos sólidos, obteniendo como resultado la colaboración de la comunidad para amortiguar la problemática y el uso de los recipientes adquiridos para disposición final fue usado por todas las familias.

CONCLUSIONES

Del diagnóstico en salud arrojado mediante la aplicación de la encuesta socio sanitaria y las entrevistas realizadas a 30 familias se obtuvo que en la comunidad existe baja participación en actividades grupales o comunitarias.

Evidentemente, la participación comunitaria inicialmente fue baja pues no asistían a las reuniones programadas; pero luego de hacer las visitas domiciliarias y del acompañamiento y apoyo del grupo focal en convocar a la comunidad, la participación aumentó.

Por tanto, la participación de la comunidad de los barrios Porvenir 1 y 2 y La libertad se evidenció en asistencia y participación de la población en las actividades realizadas por el grupo focal, se destaca que en algunas actividades los presidentes de Junta de Acción Comunitaria no estuvieron presentes pero se observó que la población si participó.

Los problemas de salud resueltos en las actividades realizadas requieren seguimiento; por tanto, es necesario desarrollar un nuevo trabajo para verificar la

duración de la resolución de los problemas en salud y sus posibles cambios.

Se destaca el respaldo de organismos de salud como el Hospital Regional de San Gil y su personal de saneamiento ambiental, la participación de otros miembros de salud como médicos veterinarios lo que permitió mostrar a la población un trabajo serio por parte del grupo focal motivando a que la población participara en las actividades programadas.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente damos infinitas gracias a Dios, por habernos dado fuerza y valor para terminar esta intervención. Un agradecimiento muy especial, a la Fundación Universitaria de San Gil- Unisangil, por habernos proporcionado valiosa información y recursos para realizar este trabajo.

A las comunidades del Porvenir 1, 2 y La Libertad y sus respectivos líderes de junta de acción comunal, por toda su comprensión y cariño y por la gran calidad humana que nos demostraron con una actitud de respeto.

REFERENCIAS

- (1) Botero Arango JI y Rosales Domínguez G. Los nuevos paradigmas en la salud: un estudio retrospectivo desde la historia. Fundación Universitaria de San Gil. San Gil. 1996. p. 38.
- (2) Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez L, Kourí G, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. (Spanish).

- Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas [Internet]. 2010, Junio, [acceso 2010 abr 22]; 16(31): 149-169. Disponible en: Fuente Académica Premier.
- (3) Restrepo Vélez, O y Vega Romero, R. Participación social y comunitaria en Atención Primaria en Salud – APS. Bogotá: para la muestra un botón. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [Internet]. 2009. [acceso 2010 may 4]; 8(16): 153-164. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514071009#>
- (4) Cáceres Manrique FM, Vesga Gómez C, Perea Flórez X, Ruitort M, Talbot Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en dos barrios de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud pública. [Internet] 2005 [acceso 2009 may 20]; 11(1): 27-38. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/36274/1/36822-155748-1-PB.pdf>
- (5) Criado ML, Camacho Martínez YM, Mejía Solano Y, Martínez Cáceres H, Cabrera HJ, Chacón DJ, Rodríguez WD. Implementación de la participación comunitaria como metodología en la prevención del dengue en la Ciudadela del Fonce, San Gil: Fundación Universitaria de San Gil. 2011
- (6) Oliveros Garnica C, Gómez Merchan CH. La participación en salud un camino al cambio de la concepción quehacer y realidad en salud del barrio Porvenir II. [Tesis] San Gil: Fundación Universitaria de San Gil, 2000.
- (7) Velásquez F, González E. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?. Fundación Corona. [Internet] 2003 [acceso 2009 abr 6]. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion_ciudadana_en_colombia.pdf
- (8) Mariñez Navarro F. Políticas Públicas y Participación de la juventud; caso: Nuevo León, México. Juv Rev.latinam.cienc.soc.niñez [Internet]. 2006 Jun [acceso 2010 abr 2]; 4 (1):85-120. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2006000100005&lng=en.
- (9) San Diego State University. Conceptos básicos de la investigación. [Internet] [acceso 2012 may 2] Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
- (10) Orbea Espinosa, LG. El paradigma enfermero aplicado en la atención primaria en Salud. Revista Ciencias [Internet] Enero, 2004 [acceso 2010 oct 18], p.6-10. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EAAAFZIZpVvRnBRLbG.php>
- (11) Arévalo K, Lezama I, Louzan K, Millán M, Sánchez M. El excremento de los perros. [Internet] Guaicaipuro (Venezuela). Los Teques, Julio del 2010. [acceso 2011 abr 30] cap. I y II. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Excremento-De-Los-Perros/394904.html>
- (12) Protocoloyetiqueta. Animales domésticos. Normas básicas para la convivencia. Responsabilidad. [Internet] Bogotá (Colombia):2003 [acceso 2011 abr 30] p.1. Disponible en:http://www.protocolo.org/familiar/vida_familiar_y_buenos_modales/animales_domesticos_normas_basicas_para_la_convivencia_responsabilidad.html
- (13) Un hogar. Cómo clasificar las basuras correctamente. [Internet] [acceso 2012 may 4] Disponible en: <http://hogar.uncomo.com/articulo/como-clasificar-la-basura-correctamente-6966.html>
- (14) Acuasan. Horarios de recolección de basuras. [Intenet] [acceso 2012 may 4] Disponible en: <http://www.acuasan.gov.co/horarios.php>