



“POR LA DEFENSA DE LA VIDA
CONSTRUYENDO
CAMINOS”

MESA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
EN SALUD COMUNA 6

SISTEMATIZACIÓN

MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO
ESTRATEGIA PARA EL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO,
FRENTE AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LAS COMUNAS 2, 4 Y 6
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MARZO DE 2015

Alcalde Municipal de Santiago de Cali
Rodrigo Guerrero Velasco

Secretario de Salud
Harold Alberto Suárez Calle

Responsable Grupo Epidemiología y Salud Pública
Freddy Enrique Agredo Lemos

Responsable Grupo de Participación Social
Nelsy Patricia Villa Tombé



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI**

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



EJERCICIO DE SISTEMATIZACIÓN

LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO, FRENTE AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LAS COMUNAS 2, 4 Y 6
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Autora:

María Isabel Méndez Paz

Trabajadora Social

Secretaría de Salud Pública Municipal

Coinvestigadores:

Mariela Lozano

Integrante MPSS comuna 2

Milvia Marina Murillo

Integrante MPSS comuna 4

Nicolás Gómez

Integrante MPSS comuna 6

INTEGRANTES MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

COMUNAS 2, 4 Y 6

COMUNA 2:

Mariela Lozano
Martha Cecilia Rosero
Ana Joaquina Peñaloza
Natalia Ramírez
Camila Ramírez
Yolanda Rojas
Janeth Cerquera
Esneda Aroka
Ana Julia de Mapayo
Dayana Mapayo
Natalia Cuartas
John Jairo Erazo
Eucaris Castillo
Nila Susana Cortés
Luz Dely Quintero
Aleyda Rodríguez
Yismary Mosquera
Felipe Miranda
Ana María Meza

COMUNA 4:

Milvia Marina Murillo
Ayda Leonor de Galeano
Luz Mirian Mosquera
Carlina Mosquera
Cecilia Mota
Nicolás Rodríguez
Paola Lozano
Francisca Hurtado
Julio Cesar Valencia
María Dolores López
Mónica Mesa
Ciro Andújar
Carlos Asprilla
Diego Bedoya
Ana María Aparicio

COMUNA 6:

Nicolás Gómez
Patricia Vargas
Paula Quiñones
Wilmar Andrés Eraso
Dolly Añasco
Blanca Aurora López
Holmes Cardona
Orfilia López
Ramiro Agudelo
José Ricardo Ramírez
María Lida Londoño
Mirian Carvajal
Esperanza Muñoz
Patricia Herman
Stefany López
Greydi Tatiana Valbuena
Vanessa Pechené

FUNDACIÓN JUVENIL

HAKUNA MATATA:

Ricardo León Muñoz
Ingrid Viviana Gámez
Cleider Steven Torres
Brayan Monsalve
Raúl Arango
César David Gutiérrez
María de los Ángeles Carmona
Richard Merino
Tatiana Giraldo
Lina Marcela Azcárate
Andrea Pupiales
John Rojas
Hamilton Valoy
Carlos Londoño





"La salud de los grupos e individuos es la resultante de los procesos económicos y políticos que atraviesan las sociedades, es por tanto, un componente del desarrollo de un país. Es en la salud de las personas donde se reflejan con más dramatismo sus condiciones de vida, de ahí que, en una sociedad como la nuestra, en la cual la democracia está entredicho, plantear la discusión del derecho a la salud, es plantear, también, la cuestión de la democratización de la sociedad; desde allí, la defensa del derecho a la salud exige al ejercicio de la política, hacer evidente las posturas de los individuos y grupos en relación con el conjunto de determinantes sociales que inciden sobre el estado de la salud de todos."

Gloria Amparo Vela Q.E.P.D

Trabajadora Social, Secretaria de Salud Pública Municipal

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
Agradecimientos	9
Introducción	10
1. Justificación	11
2. Pregunta Orientadora	12
3. Objetivos	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. Marco de Referencia	13
4.1 Determinantes Sociales.....	13
4.2 Participación Social	13
4.3 Salud Sexual y Reproductiva	15
4.4 Plataforma Mesas de Participación Social en Salud	18
4.4.1 Definición.....	18
4.4.2 Enfoque	19
4.4.3 Componentes.....	19
4.4.3.1 Componente Fortalecimiento Organizativo	19
4.4.3.2 Componente Formativo	20
4.4.3.3 Componente de Incidencia Política	20
5. Metodología	21
5.1 Descripción.....	21
5.1.1 Entrevistas Semiestructuradas.....	21
5.1.2 Grupos Focales.....	21
5.1.3 Fuentes Secundarias.....	21
5.2 Grupos de Interés seleccionados para el proceso de sistematización	22
5.3 Categoría de análisis.....	22
5.4 Recolección, consolidación, análisis de la información y presentación de resultados	24
6. Resultados	24
6.1 El primer paso fue evocar el recuerdo.....	24
6.2 Enfoque Metodológico de las iniciativas comunitarias.....	33
6.3 Avances desde el Componente de fortalecimiento Organizativo.....	34
6.4 Avances desde el Componente Formativo	38
6.5 Avances desde el Componente de Incidencia Política	48
7. Conclusiones, lecciones Aprendidas y Recomendaciones	55
7.1 Conclusiones y lecciones Aprendidas.....	55
7.2 Recomendaciones.....	59
Bibliografía	61

ANEXOS

	PÁG.
Anexo 1 Entrevistas Semiestructuradas y Grupos focales	63
Anexo 2 Documento Guía Cartografía Social.....	65
Anexo 3 Resultados Encuesta Familiar en SSR aplicada por MPSS comuna 4.....	69
Anexo 4 Plan de Acción MPSS comuna 2.....	73
Anexo 5 Ponencias Comunitarias en Adolescencia y Juventud	74
Anexo 6 Ejercicios de Control Social a los Servicios Amigables para Jóvenes.....	82
Anexo 7 Incursión de las MPSS comunas 2, 4 y 6 en las Redes Sociales.....	95

AGRADECIMIENTOS



"No puedes enseñar a amar. La única forma de enseñar a amar, es amando. El amor es la transformación definitiva."

Pablo Freire.

Estas historias, sus personajes y sus propósitos, están dibujando un camino hacia un mundo, que sin duda, debe ser el mejor que el que estamos viviendo hoy. Las personas que integran las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6 han visto la VIDA DIGNA, como un propósito que no solo está en las manos del Estado sino también en las suyas y que cada día construyen un camino hacia ella.

Un agradecimiento muy especial a:

- **Nelsy Patricia Villa Tombé**, Coordinadora del Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública, por motivarme a hacer este ejercicio.
- **María Fernanda Saavedra**, Trabajadora Social del Grupo de participación Social de la Secretaría de Salud Pública, por sus aportes y apoyo incondicional al proceso.
- **Sonia Quebradas**, Exfuncionaria de la Secretaría de Salud pública Municipal y quien bajo la coordinación de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva, fue una aliada estratégica e incondicional del proceso.
- **Patricia Urbina**, compañera inicial en la construcción de este sueño y cuyos conocimientos hacen parte de este legado que hoy dejamos a las nuevas generaciones.
- **Ángela María Correa Méndez**, quien como hija me animó siempre a no desfallecer en este sueño, y como profesional, me brindó valiosos aportes que contribuyeron a poner en orden las ideas, los relatos y los conceptos.

INTRODUCCIÓN

Como profesional de Trabajo Social, perteneciente al Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal, y más aún, estando a un paso de retirarme laboralmente de esta dependencia al haberse cumplido mi ciclo laboral, sentía que era un deber y un compromiso con las comunidades y las nuevas generaciones, de liderar y construir colectivamente este ejercicio de sistematización de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, con una mirada retrospectiva de los aprendizajes adquiridos durante 10 años. Este ejercicio busca comprender los significados, necesidades, enseñanzas, fortalezas y oportunidades de mejora de la experiencia de las Mesas de Participación Social, a través de escenarios de reflexión crítica que permitan deconstruir histórica y conceptualmente la estrategia implementada.

Las Mesas de Participación Social en Salud para el Municipio Santiago de Cali surgen como una estrategia de empoderamiento comunitario propuesto por el Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal en el año 2004, como respuesta a la coyuntura del sector en ese momento dadas las reformas y la transformación de la Red Prestadora de Servicios en Empresas Sociales del Estado, así como también, dada la pérdida de liderazgo a nivel comunitario en su lucha por ejercer el derecho a la salud.

Estos factores constituyeron una razón fundamental para crear una instancia que contribuyera de nuevo a empoderar la comunidad en el ejercicio del derecho a la salud: es así como surgen las Mesas de Participación Social en Salud bajo la coordinación de nuestra compañera Gloria Amparo Vela (Q.E.P.D.), con el objetivo de fortalecer las instancias de interlocución entre la ciudadanía y el Estado, para la exigibilidad del Derecho a la Salud.

Durante el proceso de organización y formación de los integrantes de las mesas, se propició un ejercicio de análisis de sus realidades con la herramienta de la Cartografía social, lo cual permitió identificar y priorizar las problemáticas en los diferentes territorios desde la perspectiva comunitaria. Como resultado de este ejercicio se construyen colectivamente iniciativas comunitarias que constituyen en sí, proyectos para la incidencia de las mesas en el ejercicio de participación comunitaria en la toma de decisiones.

Actualmente, en el Municipio de Santiago de Cali, en las cinco áreas de la ciudad (Norte, Centro, Ladera, Oriente y Suroriente), continúan procesos comunitarios similares a las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2,4 y 6 las cuales se encuentran trabajando en diferentes iniciativas. En este estudio nos enfocamos en tres comunas del área Norte.

Las comunas seleccionadas compartían una problemática social identificada y priorizada en el proceso de cartografía social realizado con la comunidad en el 2007, el cual arrojó como resultado que los embarazos a temprana edad iban en aumento y afectaban el bienestar biológico, social, psicológico de los y las adolescentes.

La presente sistematización reconoce los marcos histórico-contextuales y conceptuales, como también caracterizaciones de actores involucrados, acciones que se llevaron a cabo, pensamientos y reflexiones, teniendo en cuenta los tres componentes que orientan las rutas de intervención social de las Mesas de Participación (Formativo, Organizativo y de Incidencia Política), con el fin de aportar a las nuevas generaciones, conocimientos y prácticas en torno a la Participación Social en Salud.



1. JUSTIFICACIÓN

El empoderamiento comunitario es la capacidad que tienen las comunidades, las organizaciones y la sociedad en general, para influir en la toma de decisiones. Es un medio para abordar problemáticas; por tanto, se requieren capacidades y alianzas para llevar a cabo procesos que contribuyan en la incidencia política para la búsqueda de soluciones duraderas a las necesidades identificadas.

De acuerdo con las investigadoras Flores y Cuellar (2012), en Colombia existe un numeroso tejido de organizaciones sociales y comunitarias que están logrando avanzar en su propósito de incidir en la solución de problemáticas de interés público. Existen actualmente múltiples organizaciones de base, redes de mujeres, grupos juveniles, mesas de trabajo, en las que el tema del empoderamiento y la incidencia es una prioridad. Asimismo, de acuerdo con lo planteado en su documento, el sector privado, la academia y otros actores sociales han jugado un papel importante, pues han entendido la importancia de coadyuvar al desarrollo de iniciativas comunitarias para la promoción del derecho a una vida digna.

Como indican Flores y Cuellar, existen múltiples ejemplos de iniciativas comunitarias de incidencia política a nivel nacional, y a manera de ejemplo cuentan, para mencionar una en particular, la experiencia de la Fundación Surtigas, la cual ha venido apoyando al Consejo Comunitario Afrodescendiente de Islas del Rosario (Cartagena, Colombia), en su búsqueda por el derecho a la propiedad colectiva y el establecimiento de mecanismos para la protección de su identidad cultural como grupo étnico y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades.

De igual manera señalan otro ejemplo de incidencia política en nuestro País, a la Asociación de Recicladores de Bogotá, una organización líder en la Red Latinoamericana y del Caribe de Recicladores, que ha hecho un importante aporte de soluciones que contribuyen a mejorar las condiciones de este grupo poblacional que permitan la defensa de su trabajo. Y para no ir más lejos, tenemos otro ejemplo de una comunidad del suroccidente colombiano en la cual existe un proceso interesante de empoderamiento y liderazgo femenino. Este proceso de autogestión comunitaria llevado a cabo en el corregimiento El Hormiguero - Valle del Cauca, muestra una dinámica importante de mujeres quienes participan de forma activa y efectiva en su territorio, en la lucha contra la pobreza, las desigualdades sociales y la formación en valores de las nuevas generaciones. Son mujeres que dinamizan en su comunidad a la población, y son agentes de cambio social.

En el ejercicio de implementación de escenarios y mecanismos de participación y de incidencia política desde la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, el Equipo de Participación Social, en un intento de encontrar salidas que favorezcan la adopción de prácticas participativas autónomas y en la defensa de la salud como un derecho fundamental, propone la conformación de las Mesas de Participación Social en Salud, como una estrategia para trascender de una Democracia Representativa a una Democracia Participativa, en la cual los actores comunitarios tienen un papel de mayor protagonismo en la gestión y la defensa de los derechos de sus comunidades.

En este contexto, las Mesas de Participación de las Comunas 2, 4 y 6 tienen acumulado un trabajo de varios años en el cual, con el acompañamiento de la SSPM, han llevado a cabo procesos de participación que van desde el Diagnóstico a través de una herramienta como la cartografía social, la Planeación, la Gestión y Ejecución de una Iniciativa Comunitaria.

Esta iniciativa ha intentado contribuir a las acciones enmarcadas en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes, desde una apuesta innovadora que reconoce el saber y las prácticas culturales propias de este grupo poblacional, y se ha ejecutado en diferentes momentos desde 2004 hasta 2014, siguiendo un hilo conductor a través de los años, conservando el enfoque y propósito desde los cuales fueron concebidas las Mesas de Participación Social en Salud.

En este sentido, dada la importancia y trascendencia de esta experiencia, vale la pena que sea deconstruido su proceso como un valioso aporte tangible a la producción y gestión del conocimiento tanto a nivel institucional como comunitario, y en general para la academia en su rol como formadora de generaciones más proactivas en el campo de la participación.

2. PREGUNTA ORIENTADORA

¿Cuáles han sido los aportes, desde los componentes que orientan las rutas de intervención social (Organizativo, Formativo e Incidencia Política), de las Mesas de Participación Social en Salud de las Comunas 2, 4 y 6 del municipio de Santiago de Cali, como estrategia para el Empoderamiento Comunitario, en el ejercicio del Derecho a la Salud?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reconocer los aportes, desde los componentes que orientan las rutas de intervención social (Organizativo, Formativo e Incidencia Política), de las Mesas de Participación Social en Salud de las Comunas 2, 4 y 6 del municipio de Santiago de Cali, como estrategia para el Empoderamiento Comunitario, en el ejercicio del Derecho a la Salud.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aciertos y áreas críticas del Componente Fortalecimiento Organizativo implementado para la constitución y sostenimiento de las Mesas de Participación Social en Salud.
- Generar reflexiones críticas frente al Componente Formativo implementado por la Secretaría de Salud Pública Municipal y las Mesas de Participación Social en Salud.
- Reconocer los procesos, logros y resultados generados en el Componente de Incidencia Política por las Mesas de Participación Social en Salud, a partir del diseño y gestión de la Iniciativa Comunitaria para la Prevención de Embarazo en Adolescentes.



4. MARCO DE REFERENCIA

El marco de referencia que ubica este ejercicio de sistematización, retoma un marco normativo tanto a nivel internacional como nacional y a su vez, definiciones conceptuales que orientan el proceso de Participación Social en Salud de las Mesas de Participación, como instancias de interlocución entre la ciudadanía y el Estado.

4.1 DETERMINANTES SOCIALES

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), "los Determinantes Sociales de la Salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". En este sentido, se refieren tanto al contexto económico, social, político y cultural mediante los cuales sus condiciones se traducen en consecuencias para la salud de las personas. Este contexto está permeado por la distribución de la riqueza, el poder y los recursos.

El concepto de Determinantes Sociales toma fuerza, ante una inminente realidad de las limitaciones a nivel del Estado en sus intervenciones, dirigidas a los riesgos individuales y colectivos de enfermar, que no tomaban en cuenta el contexto de la sociedad. Este enfoque central de Determinantes Sociales, amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de los servicios de salud, analizando las causas sociales más estructurales de la situación de salud de las comunidades.

En este sentido, los servicios de salud no son la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que son otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman. El enfoque de Los Determinantes Sociales de la salud explica el porqué de las inequidades sociales, y las diferencias injustas y evitables de las comunidades y que por ende tienen una relación directa con el estado de salud de ellas.

En respuesta a la progresiva situación de inequidad en las poblaciones y la permanente preocupación suscitada por esto, la OMS conformó en el año 2005, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que orientara y ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigar esta situación de inequidad social en el mundo, razón por la cual en el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- Medición y análisis del problema

4.2 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con base en el documento propuesta "Lineamientos de la Política Pública Municipal de Participación Social en Salud de Santiago de Cali", desarrollado por el Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal (Santiago de Cali, 2009), se define la Participación Social como el proceso mediante el cual los individuos se transforman (Empoderamiento) de acuerdo con sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el colectivo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo (Ciudadanía).

Más allá de la acción concreta (asistir, preguntar, controlar, etc.), la participación apunta a potenciar la capacidad de interactuar con otros para tomar decisiones y de definir e incidir activamente en el diseño del destino colectivo y en la marcha de asuntos relacionados directamente con el acontecer socio-político, económico, ambiental o de cualquier índole, modificando las relaciones de poder (toda relación social es una relación de poder y de fuerza) y tras una mejora sostenible en las condiciones de vida de la sociedad.

La participación social se constituye en un dispositivo fundamental para el fortalecimiento del tejido social y la construcción de ciudadanía, en tanto que permite el reconocimiento de los actores sociales como sujetos de derechos que aportan a la ampliación de la democracia al cumplir papeles protagónicos y de corresponsabilidad en el desarrollo social. No obstante, debe tenerse en cuenta que no se participa en abstracto, que la participación adquiere sentido y se concreta en un territorio, alrededor de algo o en la búsqueda de algo y que concita a mujeres y hombres de carne y hueso, a niños e indígenas, a desplazados y sectores LGTB; es decir, no es connatural y exclusivo de una raza, de una cultura, o de quienes poseen determinada orientación política, religiosa o cierta posición económica. En consecuencia, si bien es cierto que la participación busca grandes consensos, también es cierto que lleva intrínseco el conflicto y la diversidad.

La Participación Social en Salud es un concepto que ha ido evolucionando: desde pensarlo como organización de la comunidad y su colaboración en actividades puntuales diseñadas a partir de los servicios; pasando por la cogestión de las instituciones (fallida, entre otras razones por la verticalidad, la renuencia de los trabajadores y la primacía del conocimiento académico sobre el saber popular), en el marco de los Sistemas Locales de Salud SILOS, donde se pretendía que la participación trascendiera de una relación oferta-demanda de servicios de salud a una relación salud-desarrollo (la sociedad civil participaba para favorecer la salud). Apareció después la estrategia "municipios saludables", la cual plantea que la salud se produce socialmente en un espacio geográfico en el que se deben desarrollar las potencialidades individuales y colectivas para intervenir los determinantes que producen enfermedad y daño (sociales, ambientales, económicos y culturales) y se trabaja en torno a comportamientos, actitudes y prácticas que afectan la salud. Finalmente, se ubica la participación en los modelos de seguridad social o "la participación en la incertidumbre", como la denomina Gustavo de Roux ("Participación en la Salud: una revisión". Documento impreso).

Por otro lado, para la Organización Panamericana de la Salud, la participación es el refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera que influyan en las decisiones que afecten su salud y el acceso a unos servicios adecuados de salud pública, lo cual significa que en este contexto (que es en últimas el de "municipio saludable") la participación está indefectiblemente asociada a la salud y al desarrollo. Además, no se participa en abstracto sino en escenarios en los cuales entre diversos actores se decide, se trabaja y se asumen responsabilidades en la identificación/solución de los problemas y condiciones que afectan negativamente la vida diaria. En estos términos, se está aludiendo al ejercicio participativo como una acción social y política que busca que individuos y/o grupos sociales actúen sobre sus condiciones de existencia y orienten su gestión hacia el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población y para ello, son prerequisites la justicia social y la equidad. Por ello, líderes, trabajadores de la salud, organizaciones sociales, formuladores de políticas y población en general, deben trabajar en la generación de consensos y de condiciones propicias para el ejercicio real de la participación; seguramente no es suficiente para superar la inequidad, pero sí necesario para potenciar individuos y colectivos y, por ende, redundar en el fortalecimiento del tejido social y del capital humano.

4.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El concepto de Sexualidad lo hemos abstraído de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual lo define como "un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

En el marco de esta conceptualización, y si somos coherentes, es de suma importancia el reconocer que los adolescentes tienen unas dinámicas muy diversas y de permanente transformación. La forma como asumen su sexualidad, y sus imaginarios, desde la diversidad, de la equidad de género y la manera de concebir los cuerpos no son nada cercanos al mundo del adulto; en este sentido desde el Estado y la implementación de las políticas públicas hay un deber de entenderlos, aceptarlos y responder a las necesidades concretas de este grupo poblacional.

En este orden, y como marco de referencia para comprender la Salud Sexual y Reproductiva de los seres humanos, y por ende de los adolescentes y jóvenes, tomamos como otro referente la POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA actualizada en el 2014. De manera textual se recogen apartes importantes de ésta:

La actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDS-DR), tiene relación con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, la cual define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.

Otra condición recogida del Plan, se relaciona con la superación del paradigma prevalente sobre el cual gravitaba la salud sexual, asociada a las patologías que la afectan, posición que ha restringido logros sustanciales, para que la población colombiana, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, cultura, situación económica, nivel educativo, la viva plenamente dentro de un marco de derechos.

Otras formas de violación de derechos ocurren en grupos poblacionales que se encuentran inmersos en las condiciones de vulnerabilidad dadas para las personas con discapacidad, privadas de la libertad o en custodia; así como para los habitantes de calle, personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas (comunidades LGBTI) o en situación de trabajo sexual, víctimas del conflicto armado y desplazamiento. Estos grupos por diversos factores encuentran limitación grave para el disfrute de la sexualidad o la reproducción de manera plena, satisfactoria, informada, libre y responsable; estas condiciones inducen el señalamiento sobre la necesidad permanente de aplicación del enfoque diferencial en todos los procesos de atención a la salud sexual y la salud reproductiva que permitan la consideración de sus necesidades específicas.



de género, diferencial y de ciclo de vida, para proponer las acciones de Estado que en esta materia se reconocen como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según se contempla en la Ley Estatutaria. También se demanda que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se consideren de manera independiente, sin desconocer sus múltiples interrelaciones, tanto en la garantía como en el ejercicio y que sea posibilitada su realización en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en dos sentidos: 1) Analizar e identificar los factores que los determinan y 2) Precisar las intervenciones que favorezcan la superación de las inequidades, aspectos para los que se requiere aplicación de estrategias de promoción, alianzas, diseño de planes intersectoriales, que rompan el ciclo que perpetúa esas inequidades y falta de garantía de derechos dentro de un enfoque sistémico de la gestión.

Por ello, la apuesta del Ministerio en primer orden es posicionar la dimensión de "Sexualidad" dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual exige tanto explicitar el enfoque como encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.¹⁴ Política

La PNSDSDR 2014-2021 se fundamenta en el enfoque de derechos, aplicados a lo sexual y a lo reproductivo y en el concepto ampliado de sexualidad, sumado al enfoque

En esta medida, la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene como propósito el bienestar de todas y todos, con sus implicaciones positivas sobre el desarrollo de las personas, a partir de la libertad e igualdad para salvaguardar la dignidad humana y donde el cuidado de sí se tenga como una práctica social mediante la cual la solidaridad y el respeto mutuo sean faros que orienten la búsqueda de la realización integral del sentido de lo humano.

En cuanto a los ejes y mecanismos de adopción, esta Política se presenta como una directriz general, de orden nacional, que reconoce temáticas habituales relacionadas con la sexualidad y la reproducción, sobre las cuales desde una apuesta por su integración, se debe seguir avanzando; aunque también propone la incorporación de nuevos temas desde una visión de futuro. Igualmente, la Política se ampara en normas de carácter vinculante, e insta a la adopción y adaptación en los territorios a través de su inclusión en las agendas y planes operativos acordes con las realidades y contextos históricos, políticos, económicos, sociales, poblacionales, culturales y territoriales específicos.

Dado que esta Política orienta el desarrollo de las acciones relacionadas con la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos dentro del SGSS, motiva a la convergencia entre las acciones individuales y de carácter meramente asistencial que el sistema propone, con el redireccionamiento hacia ejercicios más holísticos, integrales e integrados con las acciones colectivas que demanda el trabajo en salud pública.

La presente Política se instrumentaliza en el Plan Operativo que la desarrolla, el cual se espera sea utilizado como herramienta para la planeación territorial en los aspectos de responsabilidad sectorial y transectorial en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Además, se requiere la implementación de modelos de gestión, seguimiento y evaluación, basados en un enfoque sistémico que privilegien las acciones interinstitucionales, la obtención de sinergias, la retroalimentación y la autorecomposición del sistema, que a su vez adviertan sobre los avances en su implementación, sus resultados e impacto. Frente a la necesidad de medición de los logros se apunta a que el actual sistema de indicadores sea paulatinamente complementado con otros tipos de registros que den cuenta del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y de las brechas prevalentes e inequidades que deben ser abordadas desde la atención básica, en las condiciones que ya han sido enfatizadas.

En cuanto a los procesos de apoyo, la orientación se dirige a la consolidación de un talento humano capacitado en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, con actitud para brindar atención solidaria y de calidad y con estándares de excelencia en la práctica profesional. Los recursos financieros requeridos para la implementación de la Política, se encuentran en diversas fuentes entre las cuales se destacan: el Plan Obligatorio de Salud (POS), que contempla todos los elementos normativos para el desarrollo de acciones individuales relacionadas principalmente con la prestación de servicios y la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; y en los recursos destinados al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), las cuales deben ser distribuidas

de manera equitativa, según las dimensiones prioritarias que contempla el PDSP; adicionalmente y como un componente fundamental de ese universo, se encuentran los recursos para la Gestión de la Salud Pública, a cargo de los gobiernos locales y desarrollada a través de las diferentes agencias con competencia para ello.

Finalmente, la Política coincide con buena parte de las recomendaciones que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), ha entregado al país, especialmente en la necesidad de trabajar en su ejecución y evaluación bajo enfoques sistémicos que propicien una verdadera y efectiva coordinación interinstitucional, el uso racional y efectivo de recursos y la disposición de robustos y confiables sistemas de información, al tiempo que se fortalezcan los procesos de planeación técnica, aspectos que tal y como se ha consagrado en la Política fueron referenciados y analizados a lo largo de todo su proceso de diseño.

Dentro de este marco de referencia se desarrollarán todos los procesos necesarios en el sector de la salud, para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos durante los próximos años, con lo cual buscará que todas y todos los habitantes del territorio nacional en Colombia, disfruten de una vida sexual y una vida reproductiva, digna, libre, igualitaria y autónoma.

4.4 PLATAFORMA MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Plataforma de las Mesas de Participación Social en Salud, ha sido extraída de una construcción colectiva, realizada por los líderes que integraban e integran en la actualidad las Mesas, en articulación con el equipo de Trabajadores Sociales del Grupo de Participación Social de la Secretaría de Salud Municipal, contando con el acompañamiento técnico de la ONG, ECOLPROVIS (Equipo Comunitario de Ladera por la Promoción de la Vida y la Salud).

4.4.1 DEFINICIÓN

Las Mesas de Participación Social son una estrategia de participación que surge para dar continuidad al vínculo comunidad-instituciones, por lo que se crearon estos espacios en cada una de las comunas y en tres cuencas que agrupan los corregimientos del área rural, con sus respectivos representantes de área, y de municipio.

Definidas como "espacios de encuentro y discusión con la comunidad, alrededor de los temas de salud"; en ellas se genera información sobre las problemáticas de salud de las comunidades y se proponen alternativas que contribuyan a su solución; y se favorecen procesos de organización comunitaria que permiten posicionar a la comunidad como un interlocutor frente a los tomadores de decisiones (Urbina, Patricia y Vela, Gloria Amparo. Noviembre de 2007)

Están encaminadas a dinamizar procesos comunitarios que se caractericen por la cogestión, a través de acciones de consulta, concertación y control de los procesos relacionados con la salud pública; le apuestan a fortalecer lo institucional y a generar una ciudadanía activa, capaz de tomar decisiones, autónoma. Con ellas se pretende que las organizaciones comunitarias desarrollen capacidad para negociar en igualdad de circunstancias, las políticas públicas como el lugar desde donde se establecen las bases de la producción social de la salud, y se garantiza el derecho a la salud.

En este sentido y contexto, las Mesas de Participación Social en Salud tienen como reto y enfoque orientador de su labor continuar desarrollando procesos que tienen como criterios permanentes los siguientes:

- Fortalecimiento de los mecanismos de Participación Social
- Búsqueda y consolidación del punto de equilibrio de la rentabilidad social
- Reconocimiento de las comunidades como sujetos de derecho
- Viabilizar y consolidar al sujeto familia-comunidad como actor social y político clave para el desarrollo social y promotor de cambios
- Recuperación del ejercicio de la palabra como mecanismo movilizador de encuentros en escenarios públicos

4.4.2 ENFOQUE

La Constitución Nacional es el camino orientador de la defensa de la salud como un derecho fundamental, pues es allí donde no solamente toman forma los lineamientos de la salud pública sino también cobra importancia el sentido ético y social del papel de garante del Estado en la prestación de los servicios. Se materializa igualmente el concepto de la defensa del Estado Social de derecho en un contexto de democracia y participación de todos los comprometidos en la defensa de este derecho fundamental que es la salud. En este sentido, el concepto de salud se redimensiona mucho más allá de la sola ausencia de enfermedad, integra el conjunto de capacidades que facilitan el desarrollo del ser humano en sus diferentes facetas, conlleva niveles de calidad de vida, acceso a servicios básicos y debe entenderse este anhelo en el marco del Estado social de derecho instaurado en el texto constitucional.

Se ratifica el respeto a la VIDA DIGNA, el trabajo y la solidaridad, que conlleva al sector salud viabilizar financiera y administrativamente el acceso a los servicios a su vez que facilita espacios de diálogo democrático para propiciar una real participación que propenda por un mejoramiento en la calidad de vida de las comunidades, que no es otra cosa que mirar la enfermedad en relación con la dignificación de la vida y el potencializar las capacidades comunitarias en el manejo de sus propias condiciones de salud, contando para ello con herramientas igualmente constitucionales: Los derechos fundamentales, dentro de los cuales el derecho a la vida y el derecho internacional humanitario, como interlocutores y gestores de una abogacía internacional en defensa de la vida y del desarrollo de la autonomía individual y colectiva enmarcados en la promoción de la salud.

4.4.3 COMPONENTES

4.4.3.1. COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO ORGANIZATIVO

Consiste en el desarrollo de procesos de crecimiento de la base comunitaria y su estructura con el fin de ampliar la capacidad de participación, de propuesta y movilización, donde se fortalecen las capacidades personales y sociales, que representan un pilar fundamental para el cumplimiento de los planes de la Mesa de Participación. Con ello el logro de resultados positivos y duraderos tiene mayores posibilidades de éxito en una dinámica y funcionalidad que se da a la Mesa, expresada en: Reuniones periódicas de planeación y seguimiento de las acciones, Autoformación en torno al contexto económico social y político de la ciudad para el ejercicio del derecho a la salud, Actividades de integración y celebración de fechas importantes y conversatorios para unificar el enfoque con la Mesa y fortalecer las redes de solidaridad.

4.4.3.2 COMPONENTE FORMATIVO

Consiste en la realización de una serie de actividades de formación que buscan cualificar el desempeño de los integrantes de las Mesas de Participación, expresado en un mayor nivel de conciencia sobre su rol como ciudadanos, en las habilidades para el ejercicio del liderazgo, en las capacidades para la transformación de sus propios entornos. En este sentido, se hace énfasis tanto a nivel interno como externo en: Procesos de formación sobre la salud como un derecho social y participación activa, construcción de la Cartografía Social, Elaboración de iniciativas comunitarias y talleres de orientación para su formación como agentes multiplicadores en temas de interés en salud pública.

4.4.3.3 COMPONENTE DE INCIDENCIA POLÍTICA

Consiste en potencializar en los integrantes de las Mesas de Participación su capacidad de análisis, proposición y negociación para influir en las políticas públicas y en las decisiones de asignación de recursos. De esta manera, se verán expresados los esfuerzos de la ciudadanía organizada en su interacción tanto con instituciones públicas como privadas, y por ende el EMPODERAMIENTO de la Mesa como organización social para la democracia y la exigibilidad del derecho.

En este sentido se visibiliza el trabajo de las Mesas de Participación a través de la Movilización y gestión política (Audiencias públicas – Foro con Alcaldes), Eventos de promoción de la salud, Eventos colectivos de encuentro familiar y comunitario de promoción, Articulación intersectorial permanente con entidades públicas y privadas para el apoyo de la iniciativa, Estrategias de comunicación que visibilicen el trabajo de las Mesas y Socialización y gestión de la iniciativa en espacios de toma de decisión local.





5. METODOLOGÍA

Este estudio lo realizamos bajo metodologías cualitativas que permitieron dar cuenta de las experiencias, aprendizajes, aciertos y áreas críticas del proceso de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6 del municipio de Santiago de Cali (Ver Anexo 1). A continuación describimos el proceso metodológico utilizado:

5.1 DESCRIPCIÓN

5.1.1 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Se construyeron guías de preguntas que se aplicaron de manera individual a uno de los grupos de interés, que corresponde a los actores institucionales y comunitarios. Con esta técnica, se elaboraron algunas preguntas, pero solo como una guía temática o punto de referencia, teniendo en cuenta que se hicieron interpretaciones y valoraciones según el nivel de las respuestas. Este instrumento se diseñó de manera flexible y el flujo del tema, dependía del entrevistado.

5.1.2 GRUPOS FOCALES

0, focus group, también conocida como sesiones de grupo. Fue otra de las formas de los estudios cualitativos utilizada para indagar acerca de actitudes y reacciones con respecto al tema que nos convoca. Las preguntas fueron respondidas por la interacción del grupo en una dinámica donde los participantes se sintieron cómodos y libres de expresar sus opiniones.

5.1.3 FUENTES SECUNDARIAS

Consistió en la revisión de documentos y selección de grupos de interés que dieron cuenta de los marcos de referencia, bibliografía, actas, registros audiovisuales e informes y los actores institucionales y comunitarios involucrados en el proceso (funcionarios, integrantes de las MPSS, beneficiarios de la iniciativa, personas de la comunidad), de los cuales se determinaron unos criterios de selección para la realización de las entrevistas y los grupos focales, como fuentes de información.

5.2 GRUPOS DE INTERÉS SELECCIONADOS PARA EL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN

ACTORES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES

COMUNA	GRUPO DE INTERÉS	INSTRUMENTO	
		ENTREVISTA	GRUPO FOCAL
2	Mesa de Participación		●
	Fundación La 14	●	
	I.E. Santa Cecilia (docente)	●	
4	Mesa de Participación		●
	Directora CALI 4	●	
	IE Guillermo Valencia (docente)	●	
6	Mesa de Participación		●
	IE Rafael García Herreros	●	
	Fundación Hakuna Matata		●
SSPM	Coordinadora Grupo de Participación Social	●	
	Excoordinadora Línea SSR	●	

5.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Con el fin de facilitar la sistematización de la experiencia de una manera lógica y ordenada, se plantearon unas categorías de análisis que iban en coherencia con los objetivos específicos y con los componentes de la plataforma de las Mesas de Participación Social:

OBJETIVOS	CATEGORÍA DE ANÁLISIS
<p>1. Generar reflexiones críticas frente al Componente Organizativo implementado por la Secretaría de Salud Pública Municipal y las Mesas de Participación Social en Salud.</p>	<p>Fortalecimiento Organizativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes en la conformación y organización de las MPSS. • Quiénes conforman las MPSS. • Canales de comunicación, lugares de encuentro, periodicidad, funcionamiento. • Organización y legitimidad de las MPSS como instancia de participación. • Quiénes son los gestores, cómo se eligen y cuál es su rol. • Factores que han influido en la sostenibilidad o permanencia de las MPSS durante más de 10 años. • Lazos afectivos y redes de solidaridad entre los miembros de las MPSS. • Proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de la mesa. • Logros y dificultades que se han presentado.

OBJETIVOS	CATEGORÍA DE ANÁLISIS
<p>2. Identificar aciertos y áreas críticas del Componente Formativo implementado para la constitución y sostenimiento de las Mesas de Participación Social en Salud.</p>	<p>Formativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de formación de las mesas (plataforma, enfoque, metodología, componentes). • La cartografía social en el proceso de formación . • Construcción de la cartografía. • Construcción de iniciativas comunitarias. • Formación de Gestores de la Participación Social en Salud. • Formación en el marco legal de la participación y temas de interés en salud pública. • Influencia de la formación en la vida de los integrantes de las MPSS. • Metodologías no convencionales en el proceso de formación. • Acompañamiento en un proceso de P.S.

OBJETIVOS	CATEGORÍA DE ANÁLISIS
<p>3. Reconocer el proceso de incidencia política de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, a partir del diseño y gestión de la Iniciativa Comunitaria para la Prevención de Embarazo en Adolescentes en el Municipio de Santiago de Cali</p>	<p>Incidencia política</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué es la incidencia política. • Acercamiento de la política pública a la comunidad y viceversa. • Gestión e implementación de iniciativas como estrategia de incidencia política. • Oportunidades para lograr recursos (lobby). Empoderamiento en los integrantes de las Mesas. • Vinculación a otros escenarios de participación. • Iniciativas Comunitarias: qué son, por qué surgen, actores que intervienen, selección de temas, gestión de recursos, propuesta metodológica, etc. • Logros, productos, convenios que se han obtenido a partir de las iniciativas. • Incidencia política desde la metodología de las Iniciativas Comunitarias. • Cambios que se han logrado en la comunidad, a partir de las iniciativas de las mesas. • Contribución a la Prevención del Embarazo (cifras, testimonios, casos).

5.4 RECOLECCIÓN, CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este ejercicio de sistematización, resultado de un proceso colectivo de producción de conocimiento, involucró a muchas personas. En primer lugar a los integrantes de las Mesas de Participación social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, cómplices principales de este proceso y por lo cual hoy estamos entregando un documento para la reflexión y la discusión. A los beneficiarios de la iniciativa comunitaria, seguido de las instituciones educativas y de otra índole que dijeron sí a este propósito, a organizaciones comunitarias, y, por supuesto, a las entidades que han contribuido con recursos económicos para alcanzar metas que hoy podemos contar.

Para comenzar, constituimos un equipo de trabajo con representación de las tres instancias el cual tuvo como función la coinvestigación. Sin ellos no hubiera sido posible lograr obtener toda la información alcanzada; de hecho la esencia misma del proceso llevado a cabo durante 10 años siempre ha sido concebido desde la construcción colectiva, participativa y desde diferentes miradas.

El acopio de la información se realizó como se menciona en párrafos anteriores, a través de entrevistas y grupos focales que contaron con instrumentos según categoría de análisis (fortalecimiento organizativo, formación e incidencia política).

Posteriormente se organizó la información teniendo en cuenta las categorías de análisis, haciendo una reflexión crítica frente al significado de las Mesas de Participación Social como estrategia para el empoderamiento comunitario en la exigibilidad del derecho a la salud. Esto permitió disponer de insumos consolidados para proceder al análisis de la información desde las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones en relación con la experiencia.

La sistematización está acompañada de registros fotográficos que dan cuenta de la experiencia durante los 10 años, con los acontecimientos que sucedieron a lo largo de una unidad de tiempo comprendida entre 2004 y 2014, en la que se destacan y seleccionan momentos clave del desarrollo de la estrategia.



6. RESULTADOS

6.1 EL PRIMER PASO FUE EVOCAR EL PASADO

Para iniciar el camino de la remembranza con los integrantes de las Mesas de Participación Social en Salud (MPSS) de las comunas 2, 4 y 6, realizamos un recuento histórico, y en éste, evocar el pasado. Coincidimos que es en el año 2004 cuando se inicia el proceso de conformación de estas instancias, marcando un punto clave en lo que a la Participación Social en Salud se refiere.

Estábamos viviendo una situación particular en este año, en el marco de la Ley 100 de 1993. Se estaban dando las reformas del sector salud y la transformación de la red prestadora de servicios en Empresas Sociales del Estado. Era una realidad inminente y a nivel comunitario había una pérdida de liderazgo de las organizaciones en su lucha por ejercer el derecho a la salud. Todos estos factores constituyen una razón fundamental para

que desde la Secretaría de Salud Municipal, a través del Grupo de Participación Social, se reafirmara la necesidad de crear una instancia que contribuyera de nuevo a empoderar la comunidad en el ejercicio del derecho a la salud: es así como surgen las Mesas de Participación Social en Salud.

Estas instancias de participación se crean con el propósito de que sean un puente entre la institucionalidad y la comunidad, propiciando escenarios de diálogo y negociación por la defensa de la Salud Pública. Definidas como espacios de encuentro y discusión con la comunidad, alrededor de los temas de salud; en ellas se genera información sobre las problemáticas de salud de las comunidades y se proponen alternativas que contribuyan a su solución; en este sentido se favorecen procesos de organización comunitaria que permiten posicionar a la comunidad como un interlocutor frente a los tomadores de decisiones (1).

Inicialmente denominadas MESAS PAB, su principal función fue hacer seguimiento al Plan de Atención Básica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. En ese entonces confluieron representantes de las diferentes organizaciones comunitarias del sector y una característica importante fue y ha sido que en su mayoría eran y aún son mujeres, para el caso de las comunas 2, 4 y 6.

"El Plan de Atención Básica - PAB, era una requerimiento de la norma, y por lo tanto, la formulación de proyectos debía ir con el acompañamiento y participación de la comunidad. Entonces, lo que la Secretaría de Salud hizo, fue aprovechar esa excusa para volver otra vez a los barrios y a las organizaciones comunitarias que estaban trabajando por el bienestar de los niños, de las mujeres, los adultos, entre otros, y así fueran formales o informales, vincularlos a la dinámica de conocer y hacer propuestas de ideas proyectos". (Testimonio de Patricia Villa, actual coordinadora del Grupo de Participación Social de la SSPM)

Para lograr la participación de estos actores, fue necesario contar con unas personas claves que dinamizaran el proceso; ellos fueron los Gestores de Participación Social en Salud, que a propósito en ese momento eran también mujeres, para el caso de estas tres comunas. Dichas mujeres, con una tradición de trabajo comunitario y reconocido en sus comunidades por el gran compromiso y sentido de pertenencia; fueron claves para la dinamización del proceso. Tenían unas responsabilidades, como por ejemplo, la convocatoria a los eventos y reuniones de la mesa, como también apoyo a los procesos de capacitación de los integrantes; otra responsabilidad era la de gestionar recursos ante instituciones como ONG y dependencias de la Administración Municipal, que posibilitaran el desarrollo de las iniciativas comunitarias.

Teniendo en cuenta que las MPSS son espacios abiertos de reflexión, no se puede negar que el proceso de consolidación de los gestores tuvo momentos importantes y también críticos, tanto en su elección, formación y la gestión que debían realizar como representantes de estas instancias. El proceso previo de elección de los gestores contó con tres condiciones o momentos claves para que esto se diera. En primer lugar, y como requisito fundamental para ser elegidos era importante la participación de los candidatos desde el inicio del proceso de constitución de las Mesas PAB en el 2004. Acto seguido después de la elección, nos concentramos con ellos en un proceso de capacitación, la cual fue realizada en ese entonces por CEDECUR, la cual fue muy importante para afinar elementos del perfil del Gestor. Finalmente y a través de Asambleas Comunitarias, se da la elección siendo escogidas las lideresas Mariela Lozano, Luz Mirian Mosquera y Patricia Vargas, por las comunas 2, 4 y 6, respectivamente.

La figura del Gestor fue muy importante hasta cierto momento, pues las funciones asignadas eran determinantes para dinamizar la participación en cada territorio, al punto que se vio la necesidad de hacer un reconocimiento económico a su labor, lográndose un recurso económico o auxilio para que pudieran movilizarse o hacer las llamadas de rigor, desprendidas del trabajo como dinamizadores. Sin embargo, esta bonificación no duró mucho, pues fue suspendido por controversias al interior de la SSPM, hecho que generó crisis y decepción en algunos al punto de retirarse. Para el caso de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, una de las tres Gestoras se retira (comuna 6) y las otras continúan hasta que el papel del Gestor a nivel de ciudad se va debilitando, al mismo tiempo que las MPSS a nivel de ciudad. En razón de lo anterior, actualmente la figura de la Gestora de PS de estas tres comunas no existe.



Gestores de Participación Área Norte - 2006



Gestores en proceso de capacitación



"Inicialmente en mi sector de Altos de Menga éramos un grupo de mujeres voluntarias en salud, que nos reuníamos en la caseta comunal que estaba ubicada en lo que hoy es la Escuela República del Brasil. Hacíamos un trabajo de prevención con las familias del sector. Era más que todo un trabajo de colaboración y además luchábamos porque en nuestro barrio hubiera un puesto de salud, cosa que se logró. Eso fue antes del 2004. Luego llega María Isabel y nos invita a formar parte de las mesas PAB y allí empezamos a tener una visión diferente de la lucha por la salud pública. En ese entonces yo fui elegida como Gestora de la participación social de mi comuna y tenía unas funciones de coordinar" (Testimonio de Mariela lozano integrante de la MPSS comuna 2).

Las Mesas de Participación de estas tres comunas continuaron en su proceso de crecimiento de forma progresiva, hecho que vale la pena resaltar porque a pesar de la desesperanza que viven las comunidades por la crisis social y empobrecimiento de las familias, éstas han visto una necesidad de empoderamiento comunitario para hacerle frente a esta situación y fortalecer las redes de solidaridad, como una manera de hacer resistencia a la inequidad social que no favorece en nada a los sectores más vulnerables de la Ciudad y a los cuales, lógicamente, ellas pertenecen.



"A pesar que en la MPSS han pasado tiempos en que las personas declinan, unas se van y otras vuelven, el proceso continúa. Ahora las Mesas se están renovando con nuevas personas, especialmente jóvenes, lo cual es muy positivo, porque es darle más energías a este espacio. Esto quiere decir que las mesas no son espacios quietos, sino llenos de vida" (Testimonio de Yolanda Rojas, integrante MPSS comuna 2)

Otro momento muy importante que desarrolló las Mesas en el año 2006, fue la construcción de un Diagnóstico Social desde su percepción, que contribuyera al perfil epidemiológico institucional. Para el desarrollo de este proceso se utilizó la herramienta de la CARTOGRAFÍA SOCIAL en la que a través de la capacitación y la realización de recorridos por los territorios, recuperando la tradición oral y las vivencias de los líderes que contribuyeron al desarrollo de los barrios (autoconstrucción, mingas, para la pavimentación de las calles, jornadas para construir el alcantarillado), se fueron plasmando las dinámicas sociales de los diferentes sectores y se priorizaran los principales problemas de orden económico, social, cultural y político de estos territorios. En esta dinámica jugaron un rol muy importante, además de los integrantes de las mesas, Las Gestoras de Participación, liderando el proceso en cada comuna (Ver Anexo 2).

Esto es ratificado según Herrera Juan (2008) cuando plantea que el ejercicio de Cartografía Social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio. Se pueden elaborar mapas del pasado, el presente y el futuro así como mapas temáticos, que nos permiten un mayor conocimiento del entorno (mapa administrativo e infraestructural, mapa económico, mapa ecológico, mapa de red de relaciones y mapa de conflictos) (2)



"Con la cartografía Social se hizo un retrato de la comunidad con todas sus necesidades. Se hizo paso a paso recorriendo el territorio, reconociendo todos los problemas de la comunidad. Realizábamos conversatorios para recuperar la historia de los barrios y también se realizaba registro fotográfico, lo cual sirvió como material para el primer documental de las mesas. Se aplicó una encuesta por familia, y fue lo que se determinó que la Salud Sexual y Reproductiva era el tema bandera de la Mesa de Participación de la comuna 2. Toda esta información la fuimos ubicando en los mapas" (Testimonio de Mariela Lozano, fundadora de la MPSS comuna 2)



Construyendo la Cartografía social MPSS 2



Cartografía Social comuna 2 - Mapa Económico

Para el caso de las Mesas de las Comunas 2, 4 y 6, hubo una coincidencia en lo relacionado con la priorización de la situación problema de sus comunidades. Esta fue la relacionada con problemas de tipo ambiental (manejo inadecuado de residuos y Tenencia inadecuada de las mascotas) y lo relacionado con las problemáticas de los jóvenes (relaciones sexuales a temprana edad, embarazo en adolescentes, consumo de psicoactivos, entre otros). Toda esta problemática, según la percepción de sus integrantes, está en estrecha relación con la situación de pobreza y crisis a nivel de las familias que los lleva a unas situaciones de riesgo, que ameritan una intervención urgente de todos los actores sociales. Es importante anotar que por esta fecha contamos también con una profesional, que fue clave en el acompañamiento, pues brindó desde sus conocimientos como socióloga aportes importantes al proceso. Se trata de nuestra compañera Patricia Urbina.

Esta lectura que se hizo con las MPSS a través de la Cartografía Social, fue muy enriquecedora no solo para la comunidad, sino también para la Secretaría de Salud. Los mapas elaborados por ellos en las tres comunas y desde el enfoque de Determinantes, reafirmaron una realidad de inequidad desde el orden económico, social, cultural y de la prestación de servicios no solo de salud, que los llevó a concluir su relación directa con el aumento de embarazos en adolescentes en los tres sectores, poniendo en tela de juicio el argumento biologista que desde salud estábamos acostumbrados a señalar para determinar las causas de una situación de morbilidad.

Es así como finalmente después de este ejercicio tan juicioso de análisis de realidad desde la percepción comunitaria, se concluya como problema principal de los adolescentes de estas tres comunas que: "La ausencia de oportunidades académicas, laborales, los problemas de convivencia familiar, social y la falta de continuidad de los programas de educación y orientación en salud sexual y reproductiva contribuye a que la población joven de las comunas 2, 4 y 6, adopten inadecuadas prácticas de la sexualidad, que les afectan su proceso de desarrollo biológico, psicológico y social", hecho que contribuye al aumento de embarazos en adolescentes, situación preocupante aún más cuando para aquellas adolescentes que viven en inequidad social, el embarazo no es percibido como problema. Pues según la percepción de los integrantes de las MPSS, esta condición de embarazo a temprana edad es asumida de manera normal, muchas veces con orgullo, en tanto con ello cumplen el rol de género, que le imponen las normas culturales de este grupo poblacional.



"El fenómeno de embarazo en adolescente no solamente ocurre en Colombia; hay que decirlo, es un fenómeno mundial. Sin embargo, las estadísticas en Colombia preocupan sobremanera: una de cada cinco mujeres embarazadas, son adolescentes. El impacto es grande si tenemos en cuenta que una adolescente cuando da a luz, se ve en la obligación de atender sola a su hijo; por tanto, ve truncados su proyecto de vida, sus sueños y planes. Un altísimo porcentaje de ellas abandona los estudios. No tiene más remedio que trabajar para sostener a su hijo. Es más: se aparta del ciclo de vida al cual pertenece, para entrar convertirse en madre a destiempo" (testimonio Sonia Quebradas, excoordinadora del Grupo de Salud Sexual y Reproductiva de la SSPM.)



Momento de elaboración de la Cartografía Social

“

"Cuando comencé a ser parte del proceso, las reuniones se llevaban a cabo en el puesto de Salud Popular; fui invitada por otra líder. Primero se hizo un diagnóstico, a través de la cartografía social y a través de un recorrido por la comuna, identificando los principales problemas de la comuna; encontramos que la salud ambiental y la salud sexual de los adolescentes era lo más importante. Por consenso y por votación se decidió que lo más importante era atender el tema de la salud sexual y reproductiva, para trabajar con los jóvenes evitando los embarazos en las adolescentes de 12 a 15 años y de los grados séptimo, en adelante. Visitamos los barrios Fátima, Isla y Berlín. Incluso en una casa encontramos hasta garrapatas. Mirábamos cómo estaba el agua. Y en relación con las personas, se preguntaba cuántas personas vivían en la casa, y sus edades, para identificar a los adolescentes" (Testimonio de Milvia Marina Murillo- MPSS comuna 4)

“

"Para nosotros fue muy importante a través de la Cartografía social y desde un enfoque desde los Determinantes en Salud, poder llegar a la conclusión de que los problemas de salud de las personas y en nuestro caso de los adolescentes, tenían una causa más allá de lo biológico. Los mapas nos iban guiando en un análisis de las verdaderas causas de los embarazos de nuestras adolescentes. Para el caso de mi sector que es Altos de Menga, era claro que si nuestras niñas y jóvenes no veían posibilidades para lograr un cupo en una universidad, pues facilito que se nos embarazaban, por eso, fue que nos dimos a la tarea de tocar puertas en instituciones como Intenalco, para que a través de un convenio nuestros adolescentes pudieran estudiar una carrera intermedia y hasta profesional, para que en sus cabezas el embarazo no fuera la prioridad. La Cartografía Social es muy útil por eso. Nunca me voy a olvidar de esta experiencia tan maravillosa." (Testimonio de Mariela Lozano – integrante de la MPSS comuna 2)

El proceso de reflexión y diagnóstico sobre la problemática social en las comunidades, a través de la Cartografía Social se fortalece con la concertación que propone la Secretaría de Salud para la formulación de ideas de proyectos al Plan de Atención Básica. Esto le da un piso y razón de ser a la participación que deben tener las comunidades en las decisiones en relación a su salud. Es así como este acontecimiento fue muy importante en tanto que permitió visualizar avances del papel que deben jugar las comunidades organizadas en el ejercicio del derecho a la salud y en razón de esto, era necesario darle continuidad a un proceso que volvía a reactivarse y es a partir de allí cuando aparecen en escena de manera más contundente las Mesas de Participación Social en Salud.



"Después de realizado este ejercicio, entonces se armaron unos planes de trabajo para darle continuidad, a partir de esas ideas de proyecto. Se trasciende entonces de mesas PAB a Mesas de Participación Social en Salud. No quedaron simplemente formuladas las ideas, sino que fuimos más allá para darle continuidad y sostenibilidad a un trabajo que habíamos iniciado. Esto se fue consolidando a través de lo que la gente y las comunidades fueron visibilizando como importante o problemas y necesidades que ellos veían que debería tener una intervención por parte del Estado". (Testimonio de Patricia Villa, actual coordinadora del Grupo de Participación Social de la SSPM)

Hubo muchas ganancias y la Cartografía Social marcó un momento muy importante en lo correspondiente al aporte comunitario en la elaboración del diagnóstico social, y se ganaron espacios a nivel local (comuna), que se reflejaron en el reconocimiento de las Mesas de Participación, como instancias importantes de participación social en salud. Igualmente se avanzó en la concepción de la participación en salud más allá de los servicios, considerando la definición de la Organización Mundial de la Salud acerca de los Determinantes Sociales de la Salud, la cual plantea que "La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países, están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible

(Acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud". (3)

Otra ganancia importante fue el crear nuevas redes de solidaridad con diferentes organizaciones comunitarias e institucionales, tal es el caso de la Biblioteca Comunitaria, en dos de las tres comunas, (comuna 2 y 4), con las cuales se construyeron unos lazos muy fuertes de trabajo articulado que aún persiste; igualmente se logró para la comuna 2 el apoyo por parte de la Universidad del Valle de estudiantes de Trabajo Social en práctica.

AÑO 2007: FORMULACIÓN DE LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS:

A partir del año 2007, y denominadas Mesas de Participación Social en Salud, se desarrolla un ejercicio importante en el que se cristaliza el proceso iniciado y es la formulación de las iniciativas comunitarias. Este ejercicio de diseño de las iniciativas contó siempre con nuestro acompañamiento como Secretaría de Salud. Proceso que permitió que sus integrantes empezaran a desarrollar y a fortalecer habilidades para la formulación de iniciativas comunitarias y, por supuesto, para la negociación de éstas. Llevamos 10 años. En este transcurrir hubo muchos aprendizajes, y fue tan enriquecedor, que nos llevó a retomar nuevamente la metodología inicial de los recorridos y la consecución de datos estadísticos que contribuyeran a precisar más la situación problema que queríamos intervenir.



"Yo recuerdo que nos fuimos a visitar los colegios del sector, como por ejemplo el colegio Santa Cecilia, donde la mayoría de estudiantes son de Alto y Bajo Menga; nos encontramos con que había varios casos de niñas embarazadas. Había como 10 casos, y, además, según lo que nos contaban las profesoras, cada vez más aumentaban los casos; claro está que esta situación nos preocupó mucho, y nos dio más fuerza para seguir trabajando" (Testimonio de Ana Joaquina Peñaloza, integrante y una de las fundadoras de la MPSS de la comuna 2)

Finalmente, las iniciativas quedan formuladas incluso con presupuesto y se inicia entonces la tarea de tocar puertas ante diferentes instancias de orden público y privado, y como resultado de esta gestión se logran unos apoyos institucionales que le dieran impulso a estos sueños tales son los casos como de La Fundación la 14, Fundación Plan de Apoyo Familiar, Institución Educativa INTENALCO, entre otros, quienes creyeron en este sueño y dijeron sí a este caminar juntos, para contribuir a la disminución de los embarazos en las adolescentes en sus comunidades y ante todo construir camino por una vida más digna.



"Una de las tareas que nos propusimos en la MPSS fue la de visitar los colegios para observar el comportamiento de los adolescentes, ver si había casos de embarazo. Estando por casualidad en la institución 20 de Julio, me encontré un folleto de la Fundación la 14 donde decía que estaban haciendo unos talleres de Salud Sexual y Reproductiva. Yo lo llevé a la mesa y decidimos visitar la fundación que quedaba en el boulevard, cerca de la avenida 6ª. Nos atendieron muy bien. Nos dieron una cita y fuimos varios de la mesa en compañía de la Trabajadora Social a presentar lo que estábamos haciendo no solo en mi comuna sino en las otras también. A partir de allí fue que empezamos a tener recursos de la Fundación la 14. Fue una época muy buena, teníamos Psicólogos, educadores y hasta regalos para los niños en navidad" (Testimonio de Milvia Marina Murillo, integrante de la MPSS de la comuna 4)

Una instancia importante de gestión de las iniciativas y por supuesto de incidencia política de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, fue la de la Audiencia en Salud Sexual y Reproductiva, que fue solicitada a principios del año, pero que no contó con la participación de uno de los actores fundamentales para lograr unos acuerdos en pro de las iniciativas y fue la del señor Alcalde, razón por la cual las gestoras de Participación Social solicitaron levantar la Audiencia como señal de protesta ante este acto de incumplimiento. Finalmente la Audiencia se realiza nuevamente en el mes de Septiembre y aunque no cuenta con la presencia del señor Alcalde ni del secretario de salud (en su lugar delega a la Coordinadora de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva, la licenciada Nancy Landazábal), se logran establecer unos acuerdos importantes, materializados en recursos para el desarrollo la iniciativa comunitaria.



Audiencia Pública de Rendición de Cuentas



Negociación de la iniciativa comunitaria comuna 2

Pese a todos estos obstáculos, las Mesas continúan su camino y se adentran en la tarea de identificación de las familias beneficiarias de las iniciativas en cada sector el cual además es delimitado por razones obvias de imposibilidad de cobertura a toda una comuna. Es así como en la Comuna 2 se prioriza el sector de Altos de Menga (un sector bastante vulnerable y ubicado en el sector de la Ladera), en la Comuna 4 se priorizan los barrios Berlín, Fátima, Guillermo Valencia y la Isla, por sus condiciones de inequidad social y por el aumento progresivo de los casos de embarazo en los Colegios del sector detectados en los recorridos para el ajuste de la cartografía. En la Comuna 6 se prioriza el Barrio Petecuy I, II y III por las mismas condiciones de inequidad social expresadas anteriormente.

El proceso de selección de las familias contó con la aplicación de una encuesta que contribuyó a caracterizar la dinámica familiar en estos sectores y posteriormente ya identificadas, se procedió a realizar grupos focales, que permitieron conocer más de cerca sus percepciones sobre la problemática de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de las tres comunas. Este proceso igualmente, estuvo acompañado de visitas familiares que pretendían establecer un diálogo más cercano a la realidad e ir ganando espacios como Mesas de Participación en su papel de dinamizadoras en los territorios, para contribuir a mejorar las relaciones de diálogo y de solidaridad entre ello (Ver Anexo 3).



Socialización de la iniciativa comuna 4



Recorrido por el barrio Petecuy comuna 6

6.2 Enfoque Metodológico de las Iniciativas Comunitarias:

Como nuestro público objetivo era y continúa siendo los adolescentes y sus familias, la pregunta en ese entonces fue, cómo llegar especialmente a este sector de la población, siendo conscientes que la adolescencia es una etapa compleja y que teníamos que encontrar la mejor manera de llegar a ellos, y sobre todo, permanecer. Éramos claros que para trabajar con adolescentes debíamos fortalecernos en una metodología que promocionara el diálogo horizontal, el amor, los derechos y sobre todo que lograra hacerlos hablar, hacerlos reír y por supuesto hacerlos pensar.

Es así como desde el saber popular de los integrantes de las MPSS y del reconocimiento de técnicas como la Animación Sociocultural, se propone hacer una intervención desde una estrategia cultural, que rescatara el arte y la lúdica convencidos que esta estrategia genera una mayor respuesta y aceptación por parte de los adolescentes. La respuesta positiva no se hizo esperar y prueba de ello es el camino recorrido a la fecha y que nos permite contar con diferentes productos obtenidos en los diferentes años de gestión de la iniciativa, piezas teatrales, expresiones urbanas de baile, composición musical y video clip, spots, encuentros juveniles, cine-foros, entre otros; todos estos contando con el papel protagónico de los mismos adolescentes.

Trabajar con una metodología que reconozca y promueva las expresiones culturales de los adolescentes para hacer promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, ha permitido a los adolescentes identificar factores de riesgo y tener mayor conciencia de sus hábitos de vida, fomentando la importancia del concepto de salud más allá de los servicios, y ayudando a ampliar el conocimiento sobre los factores de alerta que ponen en riesgo a las niñas y niños en este caso de embarazos precoces, utilizando herramientas que rompen con las metodologías convencionales de intervención.

Una de las herramientas utilizadas en todo el proceso han sido la música y el teatro, ya que poseen el privilegio de ser un arte vivo, permitiendo ver la complejidad de las relaciones sociales e interpretar la realidad a manera de invención, lo que procura una experiencia de reflexión. El teatro y la música permiten aflorar historias para transformarlas creativamente a través del acompañamiento pedagógico. Esta es, por lo tanto, la esencia de

la animación Sociocultural por la cual optamos. Una técnica de intervención social en y con los grupos, que tiene por finalidad promover la cultura popular. A través de sus actividades la animación, trata de potenciar culturalmente a personas, grupos y comunidades, sin liderazgos y conducción exterior. Desde esta perspectiva, interesa más la participación de la gente en las actividades socioculturales aunque tengan deficiencias o limitaciones, a que éstas sean espectadoras de representaciones profesionales altamente refinadas. Por tanto, la Animación Socio Cultural es una tecnología social que, basada en una pedagogía participativa, tiene por finalidad actuar en diferentes ámbitos de la calidad de vida, promoviendo, alentando y canalizando la participación de la gente en su propio desarrollo socio-cultural (4)

Años 2008 - 2014:

Logros importantes que motivan a continuar:

En el marco de los derechos y principalmente claros en un respaldo desde la normatividad y con el firme propósito de continuar impulsando procesos de formación, diálogo y empoderamiento en torno a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de las comunas 2, 4 y 6, las Mesas de Participación Social continuaron avanzando, contando siempre con nuestro acompañamiento como Secretaría de Salud. Era claro para todos que había que promover y gestionar la articulación con los diferentes actores comunitarios e institucionales públicos y privados, para que se comprometieran y actuaran de manera efectiva en acciones que le apuntaran a la intervención de la problemática de la salud sexual y reproductiva de los preadolescentes y adolescentes.

Como resultado de este proceso, y en el ir y venir de la gestión de la iniciativa, hubo por supuesto momentos de desesperanza, pero también muchas satisfacciones. Son muchos los logros que se han obtenido gracias a la resistencia de todos, pues, también, éramos conscientes de la situación de crisis social y de violencia que vivía y vive nuestra ciudad, y era muy posible que afectara los procesos e incluso la participación de los integrantes de las Mesas de Participación de estas comunas. Sin embargo, ningún contratiempo nos detenía.

6.3 Avances Desde El Fortalecimiento Organizativo

Tal como es planteado en el marco de referencia y por supuesto en la plataforma de las MPSS, el Fortalecimiento Organizativo se refiere al desarrollo de procesos de crecimiento de la base comunitaria de la organización y su estructura, esto con el fin de ampliar la capacidad de participación, de propuesta y de movilización. El propósito final es que se fortalezcan las capacidades personales y sociales, para el cumplimiento de los planes de la organización. En este contexto los avances de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, se ven reflejadas en una disciplina permanente de reuniones periódicas, las cuales se llevan a cabo cada 15 días. Nos reuníamos y nos seguimos reuniendo periódicamente contando, además, con que a inicio de cada año se hace un ejercicio de planeación, al cual hacemos seguimiento y evaluación al final de este. Ha sido un factor de éxito clave y que le da legitimidad al proceso.

Los Planes de Acción al igual que las reuniones periódicas de las Mesas constituyen una de las actividades más importante para que éstas se hayan sostenido por tanto tiempo. Mientras más alto está el compromiso de sus integrantes, más reuniones se realizan, al punto incluso y gracias a la tecnología, que implementamos nuevas formas de comunicación, como por ejemplo, el correo electrónico, actividad que adoptamos para disminuir la necesidad de reuniones en la medida que el trabajo aumentaba (Ver Anexo 4).

“

"Las reuniones que tenemos en la mesa son muy importantes porque a través de ellas discutimos los problemas, intercambiamos puntos de vista y tomamos decisiones fundamentales. Si vamos a una reunión aburrida, mal organizada y sin objetivos claros, simplemente no volvemos, pues a nadie le gusta perder el tiempo. Eso no pasa con la Mesa, al contrario, ese es el atractivo, pues creo que la Mesa lo enamora a uno y después ya no queremos irnos. Yo creo que pertenecer a la Mesa ha sido tan importante que nunca me voy a ir. Mejor dicho, puedo decir que si hoy me muriera, moriría feliz por todo lo que he aprendido y he hecho por las personas que más necesitan sobre todo por los jóvenes más vulnerables" (Testimonio de Nicolás Gómez, integrante de la MPSS comuna 6)

“

"En la MPSS de la comuna 4, al principio del año se hace un plan con todas las actividades que se van a realizar, teniendo como prioridad la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Este Plan lo vamos ejecutando y lo vamos siguiendo en las reuniones. Claro está que no siempre se puede cumplir con lo que queremos, porque no todo está en nuestras manos y al final de año se hace evaluación" (Testimonio de Julio Cesar Valencia, integrante MPSS comuna 4)

Otro aspecto relevante de resaltar en el componente de Fortalecimiento Organizativo de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, ha sido el afianzamiento de una identidad corporativa desde la filosofía organizacional y la imagen visual, contando con un logo unificado para las tres comunas, y un lema que los unifica en su propósito. Para llegar a tener un logo que los asemejara como Mesa de Participación, se invitó a los integrantes de las tres instancias que se pensarán en algo que los identificara a todos y que además simbolizara el trabajo que estaban desarrollando. Lo cual motivó a que cada uno pensara en diseñar una propuesta de identidad corporativa, y fue finalmente una integrante de la Mesa de la comuna 4, (Milvia Marina Murillo) quién aportó la mejor propuesta y que de acuerdo con lo expresado por todos fue acogida por las tres mesas.



**Por una vida digna, construyendo camino
MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
COMUNAS 2 - 4 y 6**

La ampliación de la base comunitaria de las MPSS es un propósito cotidiano, aunque tal como se manifiesta en los ejercicios de evaluación del proceso, no es nada fácil ganar cómplices de este sueño. La desesperanza de las comunidades, el facilismo y el individualismo que impera en nuestra cultura caleña, sumado a la insuficiencia de recursos para el fortalecimiento de los procesos de Participación social, son barreras que no permiten contar con un número considerable de integrantes.

Sin embargo, permanentemente se está trabajando para vincular nuevos integrantes en el proceso especialmente organizaciones juveniles, dando paso a nuevos liderazgos. Tal es el caso de la Fundación Juvenil Hakuna Matata de la comuna 6, la Organización Juventud Activa de la comuna 4, y en la actualidad adolescentes de las instituciones educativas de estas tres comunas, están participando no solo en las Mesas de Participación Social, sino también del proceso Control Social a la gestión pública, haciéndole seguimiento a los Servicios Amigables para Jóvenes de la ESE Norte, aportando desde sus saberes y habilidades artísticas a los procesos educativos de otros adolescentes.



Talleres de SSR orientados por Hakuna



Hakuna orientando a través del arte



Juventud Activa en Jornada SSR – comuna 4



Taller en Derechos Sexuales y Reproductivos



"Muchos jóvenes se interesan a partir del trabajo que estamos haciendo. Y ya nos preguntan y quieren hacer parte de la organización. Esto me parece muy importante porque estamos aportando nuestro granito de arena a la educación de los adolescentes" (testimonio de Ingrid Viviana Gámez, integrante de la fundación Hakuna Matata).

El registro permanente y construcción de la memoria de la Mesa de participación y elaboración de material audiovisual es otra de las actividades importantes en este componente de Fortalecimiento Organizativo de las MPSS, teniendo como resultado dos documentales que muestran el proceso de las Mesas en su propósito de contribuir en la disminución de los embarazos en adolescentes. Estos productos son logrados en el marco de las iniciativas de las MPSS, que obtienen recursos en el año 2011 y en el 2013 desde la Línea de Salud Sexual y Reproductiva.



"El primer documental, fue hecho en el 2011, y fue nuestra primera evidencia del trabajo que veníamos realizando. Sentíamos mucha alegría saber que íbamos a poder mostrarle no solo a Cali sino también al país, lo que estábamos haciendo por nuestros niños y nuestros adolescentes. La verdad, este fue un gran logro; además, recuerdo que no había muchos recursos en ese entonces y a pesar de eso, se logró hacer" (Testimonio de Martha Cecilia Rosero, integrante MPSS comuna 2).



Grabación 1er. Documental "Construyendo Camino"



Grabación 1er. Documental "Construyendo Camino"

Los procesos y resultados positivos, producto de las alianzas estratégicas entre los funcionarios responsables de los procesos comunitarios en el territorio y la comunidad, son posibles cuando hay un convencimiento de ambas partes. En el caso de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, esto se ha hecho visible gracias a la consolidación de unos acuerdos que han ido mucho más allá de lo laboral. Este compromiso de trabajo y de sentido de pertenencia entre los integrantes de las MPSS y las profesionales de Trabajo Social, ha estado permeado por relaciones de confianza y de afecto fortalecidas a través del tiempo, hecho que contribuye no solamente en el cumplimiento de los planes de trabajo y las agendas acordadas al interior de la organización, sino también la permanencia de sus integrantes en el tiempo.

En razón de lo anterior, las actividades de integración y celebración de fechas importantes al interior de las MPSS, han sido factor clave para que se fortalezcan las redes de solidaridad y afecto entre los integrantes de las mesas, al punto que estos lazos se han extendido a las diferentes comunas que comprenden el área nororiental (comunas 2, 4, 5, 6 y 7). En algunas comunas más que en otras, se han estrechado estos lazos de afecto, al punto que se celebran cumpleaños, días especiales y se realizan actividades para autofinanciarse. La familia también es parte importante de la organización, y es así como en algunas de las Mesas, los hijos y nietos han ido creciendo y formándose desde los aprendizajes de la Participación Social y hoy son parte activa de estas instancias.



"Para mí La MPSS es un espacio de familia. Existen casos como el nuestro, donde las madres asisten a las reuniones con sus hijos como Yolanda, abuelas con sus nietas como Ana Joaquina, yo con mis hijos y mis nietos, y así se ha impregnado este sentir social en las nuevas generaciones. Asimismo, lo es la Trabajadora Social María Isabel, quien ha involucrado a toda su familia en el proceso. Son lazos de solidaridad que van mucho más de lo laboral" (Testimonio de Mariela Lozano - integrante MPSS comuna)

6.4 Avances desde el Componente Formativo

En el componente Formativo, y contando siempre con nuestro acompañamiento, las MPSS consideran dos aspectos: uno al interior de la organización en el cual sus integrantes se forman para el ejercicio de participación y otro hacia afuera, es decir, con la comunidad especialmente con los adolescentes y sus familias. Al interior desarrollamos una serie de actividades con el propósito de cualificarnos y lograr un mayor nivel de conciencia en relación con nuestro rol como ciudadanos, en las habilidades para el ejercicio del liderazgo, y en las capacidades para la transformación de nuestros propios entornos.

En este sentido, priman temas relacionados con la Salud como un Derecho Social, Conceptos claves de Participación Social, construcción de la Cartografía Social, aprendizaje del ejercicio de Análisis de Realidad, elaboración de iniciativas comunitarias y talleres de orientación para su formación como Agentes Multiplicadores en temas de interés en Salud Pública, Salud Sexual y Reproductiva y todo lo relacionado con el contexto económico social y político de la ciudad para el ejercicio del Derecho a la Salud.



"El proceso formativo que tuvimos al inicio de la MPSS era intenso. Yo recuerdo que todos los sábados íbamos a la sede de la Secretaría de Cultura, antiguamente FES, y recibíamos capacitación en muchos temas. No solo éramos los del área norte que participábamos sino de todo Cali. Recibíamos formación en todo lo relacionado con la participación social y el derecho a la salud. Eran unos tiempos muy buenos. La Secretaría de Salud sacaba recursos para esto y la exigencia era alta, pero nadie se quedaba dormido." (Testimonio de Mariela Lozano. Integrante MPSS comuna 2)

Sin embargo, y de acuerdo a lo expresado por los integrantes de las MPSS, este propósito de formación se ha debilitado en lo que a la Secretaría de Salud Pública se refiere. Cada vez más los recursos para este tipo de actividades se disminuyen. Aunque no se detienen los procesos por esto y se desarrollan actividades de autoformación o con el apoyo de profesionales de manera voluntaria.



"El compromiso de los integrantes de las MPSS es muy grande, y haber contado con el acompañamiento de las Trabajadoras Sociales ha sido muy importante y hace que no se pierda el apasionamiento en los temas de salud, y los temas de comunidad. A pesar de las dificultades personales, familiares y sociales, las MPSS se han mantenido, porque sus integrantes han estado ahí. Ha habido momentos en que se siente decepción, porque ya no hay los suficientes recursos para trabajar, cada vez más la Salud Pública se deteriora, pero "El compromiso de los integrantes de las MPSS es muy grande, y haber contado con el acompañamiento de las Trabajadoras Sociales ha sido muy importante y hace que no se pierda el apasionamiento en los temas de salud, y los temas de comunidad. A pesar de las dificultades personales, familiares y sociales, las MPSS se han mantenido, porque sus integrantes han estado ahí. Ha habido momentos en que se siente decepción, porque ya no hay los suficientes recursos para trabajar, cada vez más la Salud Pública se deteriora, pero en relación con las Trabajadoras Sociales, el compromiso, el amor y la entrega desinteresada hacia el trabajo es muy grande y es lo que ha mantenido las mesas" (Testimonio de Nicolás Gómez, integrante de la MPSS comuna 6).



"En la MPSS se resuelven necesidades y expectativas de los integrantes como personas, inclusive problemas que se tengan." (Testimonio de Yolanda Rojas, integrante MPSS comuna 2)

En relación con el Componente Formativo hacia la comunidad, especialmente la población adolescente y sus familias, se promueven y realizan talleres de orientación sexual a través de una estrategia cultural (teatro, danza, música) con el objetivo de fortalecer en los adolescentes conceptos y valores desde un lenguaje sencillo, ameno y propio de los jóvenes. Este lenguaje desde lo lúdico y lo artístico ha sido clave para llegar cada día a más población adolescente.



"Lo que hemos aprendido a través de la vinculación a la MPSS ha sido una metodología muy nutritiva. Primero, fortalecimos lo que hacíamos: el teatro, el baile, y a través de estas metodologías les enseñamos a los adolescentes que la sexualidad está en todos nuestros comportamientos. Esta es una enseñanza que hacemos día a día a través de las diferentes situaciones que se presentan en los jóvenes, porque gracias a la MPSS, a la SSPM y a las capacitaciones, hemos aprendido esto, para luego multiplicarlo a los demás jóvenes" (Testimonio de Ricardo León Muñoz, Director fundación Hakuna Matata e integrante de la MPSS comuna 6).



CONVERSATORIO CON ADOLESCENTES - COMUNA 2



EVENTO COLECTIVO DE SSR MPSS COMUNA 4



TALLER DE TEATRO COMUNA 2



TALLER DE TEATRO COMUNA 6



"Estar en la Mesa es aprender que no solo debo pensar en mí, sino en los demás y en las problemáticas de la comunidad. Y he aprendido que hay que pensar mucho más en los jóvenes, pues son los que en estos momentos viven muchos problemas, Son los más afectados por los problemas sociales como la violencia y el embarazo. Con la metodología lúdica y con el teatro, es muy bueno porque se aprende a conocer cómo piensa el joven, porque con una charla, no se logra. Una charla es muy aburrida y con la lúdica se aprende mejor. Les llega más a los jóvenes. Con las canciones se reconocen los problemas de la sociedad. Así se motivan para seguir. El problema es cuando se acaba el recurso, eso es lo que me preocupa (Testimonio de Camila Ramírez, integrante de la MPSS comuna 2).

Estos Talleres de orientación hacia una sexualidad responsable y con una metodología desde lo artístico y lúdico, con niños, adolescentes, jóvenes y sus padres de familia, han contado con el apoyo decidido de diferentes instituciones como por ejemplo la Fundación la 14, quien estuvo vinculada al proceso durante tres años seguidos (2008, 2009, 2010), aportando desde su experiencia y con profesionales del área social, quienes semanalmente se desplazaban a los diferentes sectores donde se habían seleccionado las familias beneficiarias de la iniciativa. Otro aporte que se logró del convenio con la fundación fue la vinculación de 200 jóvenes a través de ellos a los planes de formación técnica del SENA.



"Este es un tema valioso para nosotros y quisimos contribuir en esa parte. ¿Y cómo lo hicimos? desde nuestro talento, es decir, desde lo que hacemos. Fue a través de la Formación, materializado en programas educativos diseñados especialmente para este tipo de poblaciones. Nos sentimos muy satisfechos con el aporte que hicimos a la iniciativa comunitaria de las Mesas de Participación. (Testimonio de Martha Jiménez, Psicóloga y ex directora de la Fundación la 14)



TALLER CON FUNDACION LA 14 – COMUNA 4



CONVERSATORIO CON ADOLESCENTES – COMUNA 4

En este mismo año se logró un convenio con la Institución Educativa INTENALCO, para acceder a becas de estudios de nivel tecnológico, dirigido a los jóvenes del sector de la Ladera (Comuna 2), con la posibilidad de extender este beneficio a las otras comunas. Esta gestión permitió que 8 adolescentes accedieran a estudios de nivel superior.



"Me parece magnifico lo que hacen porque ayudan a los jóvenes. Mi hija logró estudiar Salud Ocupacional en INTENALCO con una beca; solo pagábamos \$200.000 por el semestre, cuando el total de la matrícula era \$800.00. Además, nos daban plazo para pagar. Mi hija Yuli Yurdey Muñoz Erazo hoy está trabajando en una empresa, y tiene buen salario. La verdad, yo le doy gracias a la mesa y a doña Mariela por lo que hacen por los jóvenes de este sector" (Testimonio de Karime Erazo, madre de familia del sector de Altos de Menga)

Igualmente se contó con el apoyo decidido de otras instituciones y Dependencias de la Administración Municipal, las cuales a partir de la gestión de las MPSS, decidieron dar su apoyo a este gran sueño. Entre las instituciones más importantes están: Escuela Latinoamericana de Liderazgo, Fundación Plan de Apoyo Familiar, INTENALCO, logrando aportar a un número de jóvenes, oportunidades de estudio.



TALLER CON ADOLESCENTES COMUNA 4



CONVERSATORIO CON PADRES DE FAMILIA



TALLER CON ADOLESCENTES COMUNA 6



TALLER DE TEATRO COMUNA 2

Continuando con el proceso, se realizaron en construcción colectiva dos temas musicales que invitan al autocuidado y a la prevención del embarazo en adolescentes. Un video-clip en ritmo de reggaetón, que contó con el acompañamiento del joven cantante de este género cuyo nombre artístico es C-JOE y una pieza musical en género de Hip-Hop, con el acompañamiento de un integrante de la MPSS de la comuna 4, Nicolás Rodríguez.



"Siempre he trabajado con jóvenes que están altamente vulnerables. Pero al trabajar desde la perspectiva de la MPSS con niños y adolescentes en formación y poder transmitir en ellos a través del arte habilidades y talentos para que aprendan a autocuidarse, es ayudar a despertarlos y proyectarse. Desde este proceso de la MPSS se están sembrando semilleros, a descubrir talentos, a elevar la autoestima de cuantos participan y crearles más confianza y seguridad en sí mismos. (Testimonio de Nicolás Rodríguez, integrante de la MPSS comuna 4).



TALLER COMUNA 4



EVENTO CON ADOLESCENTES COMUNA 4



GRABACIÓN EN GÉNERO HIP-HOP
ADOLESCENTES COMUNA 4 Y 6



ADOLESCENTES COMUNA 2

Retomando la propuesta planteada por los integrantes de las Mesas en su iniciativa, se consideró que una estrategia para llegar a los adolescentes era a través de sus propias formas de expresión cultural y musical, siendo una de ellas el reggaetón y el Hip-Hop. Según su percepción, el impacto que causan los mensajes expresados comúnmente en este tipo de música, especialmente el reggaetón, y que incita a prácticas sexuales sin discriminación de edad y protección, se propuso utilizar este tipo de expresión cultural y juvenil, como un medio para llevar mensajes en positivo que promovieran el auto-cuidado de la salud sexual y reproductiva en los niños y jóvenes. La producción de este material se llevó a cabo a través de talleres de composición musical con el acompañamiento de facilitadores que manejan el tema del reggaetón e hip-hop quienes a través de experiencia nos ayudaron en la construcción de las letras a través de las historias relatadas por los adolescentes y posteriormente la melodía y la grabación.



"La experiencia del trabajo con los adolescentes de la institución educativa Guillermo Valencia a la cual pertenezco, ha sido muy enriquecedora. Yo recuerdo que la grabación del videoclip de reggaetón fue con recursos de la Secretaría de Bienestar Social en ese entonces y los actores fueron los mismos jóvenes de la institución. Fue un trabajo arduo pero muy importante, pues a través de los grupos focales se identificaron las ideas centrales para la construcción del guión y partir de una historia propuesta por ellos mismos se lograron identificar las situaciones que vive una pareja de adolescentes son orientación, hecho que puede llevar a los adolescentes a tomar una decisión poco responsable, como por ejemplo, el embarazarse"
(Testimonio de Hugo Marino Pérez, Docente Institución Educativa Guillermo Valencia)

LETRA DE LA CANCIÓN “ESO NO DEBÍA PASAR”

CONSTRUIDA COLECTIVAMENTE CON LOS ADOLESCENTES DE LAS COMUNAS 2, 4 Y 6
GÉNERO MUSICAL: REGGAETÓN

Ella se llama Daniela, tiene 15 años
Ojos miel, delgada, pelo castaño
Con muchos sueños que cumplir
Con muchas ganas de vivir
Lo que quiere es salir con sus amigas a pasear y
En el descanso coquetear
Salir a conocer a los demás
Hasta que se enamora de un chico y
Se lo prohíben sus papás
Aquellos que orientación no le dan
Maquillan con mentiras la verdad
Y ahí es que empieza el conflicto

Se enamoró de un chico listo y brillante
Y a las nenas de su edad les gusta
Los que van a graduarse
Él están en once y se llama José
Y todos los conocen
Es popular en el Cole
Vendiendo bombones
Así fue como conoció a Daniela
Un poco de labia sabía
Para que ella cayera
A los tres meses le pidió la prueba
Si me quieres demuéstalo, le dijo

Ella se puso a pensar
Le dio miedo que él la vaya a dejar
Pero tenía en la mente siempre a sus papás
Que le decían "cuidado con esas porquerías"
No le explicaban qué
Por eso su curiosidad le cambió la vida

Un día sentada en la casa con su familia almorzando
Le dio un mareo que siempre recordaría
La nena de la casa, la luz de sus ojos pronto madre sería

Por qué: Eso no debía pasar
Eso no debía pasar
Eso no debía pasar
Son problemas que ocurren en nuestra sociedad **(bis)**

Ahora la niña mantiene aburrída
No sale pa'la rumba
Le creció la barriga
Sus amigas comentan "dónde está el papá?"
El papá es un muchacho que le toca trabajar
Sin vida social, pa' llevar la leche
Aunque en otros casos los papás desaparecen
O se separan, porque hoy en día nadie se entiende
No se comprenden por los valores que hemos perdido, mi gente
Por eso la juventud está como está
Los valores se enseñan cuando se empieza a hablar
No cuando estas hecho y derecho.

Casos como el de José y Daniela
De la vida real son muchos
Y aprovecho para dejar un mensaje
Protégete y si tienes alguna duda pregunta
Y nada te calles que en las calles hay muchos casos
Como el que hoy te canto
Te pueden servir de ejemplo.

Por qué: Eso no debía pasar
Eso no debía pasar
Eso no debía pasar
Son problemas que ocurren en nuestra sociedad **(bis)**



TEMA MUSICAL: POR QUÉ RAZÓN

GÉNERO MUSICAL: HIP-HOP

ACOMPANAMIENTO NICOLÁS RODRÍGUEZ- LÍDER JUVENIL MPSS

INTRO:

Todo cambia de la noche a la mañana,
Así que vete con calma
Y piensa antes de actuar.

ESTROFAS:

Ella creyó haber encontrado a su príncipe azul
Pues con palabras bonitas la hacía sentir reful.
Como con alas te pone redbull
Estaba good, en su salsa como kétchup.
Vio en aquel joven su proyecto de vida
Por eso lleva en su vientre una niña esa niña.
No se imagina lo que se le aproxima
Qué gran error dejar la escuela pa meterse en una cocina.
Alquilan un cuarto para irse a vivir
Para formar un hogar si le puede llamar así.
Ahora ha cambiado ese sentir
Pues aquel mundo que ella soñó color rosa resulto ser gris.
Please, tan solo bastaron 3 meses
Para darse cuenta que nada es como parece.
Las rosas crecen después florecen
Mientras su vientre día tras días más crece.
Tomo la decisión de volver a sus padres
Para los cuales ante todo el amor es más grande.
Ya lo vivió y ahora lo sabe
Que no vale la pena por circunstancias dejar llevarse.

CORO:

Por qué razón esto se presenta
Porque no hay confianza entre padres e hijos
Por qué razón esto se presenta
Porque el gobierno no nos da lo requerido
Por qué razón esto se presenta
Porque no tienen otro proyecto de vida
Por qué razón esto se presenta
Porque lo ven como su única salida

Termina con un mensaje:

Y así termina la historia, lucha para sacar adelante la hija y aprendió que de nada valió luchar por ese amor.
Antes que todo y antes que nada este es tan solo un espejo de lo que vemos a diario en nuestro barrio.
Y olvidando que para todo hay tiempo en esta vida, hay un tiempo para nacer, un tiempo para crecer, un tiempo para reproducirse y hasta tiempo para morir. Así que crecer y madurar antes de procrear.

Otro logro importante en el marco del Componente Formativo fue la construcción colectiva de material educativo que tiene como resultado un Producto Audiovisual (Spots acerca de los Derechos Sexuales y Reproductivos), realizado con actores naturales, entre ellos, algunos integrantes de las MPSS, que sirve de apoyo permanente para los talleres que se llevan a cabo en los diferentes escenarios donde tienen injerencia las Mesas de Participación.

Este material el cual fue construido colectivamente y con la asesoría de profesionales expertos en el tema, de la Línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud Pública Municipal, y en el marco de la política pública de Salud Sexual, la cual reafirma la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.(5)



ACTORES NATURALES SPOTS SSR



EQUIPO TECNICO DE GRABACIÓN SPOTS SSR

En este proceso de construcción colectiva del material audiovisual, fue necesario profundizar en los Derechos Sexuales y Reproductivos no solo al interior de las Mesas de Participación, sino también con los actores que participaron en la construcción de este producto audiovisual. Para todos era importante indagar mucho más acerca de cómo viven la sexualidad los adolescentes y jóvenes, para poder construir un mensaje que pudiera llegar verdaderamente a ellos.

Este ejercicio es enriquecido además con algunos conversatorios previos con personas de la comunidad, padres de familia y adolescentes para conocer más de cerca sus vivencias y la manera como se comunican al interior de las familias. Posteriormente se realiza la construcción de un guión y la grabación.

La promoción de acciones colectivas desde su propia gestión, como jornadas de salud sexual, novenas comunitarias para la promoción de la salud sexual en los sectores priorizados, ha sido otra de labores realizadas por las MPSS. Estas jornadas se han realizado en sitios estratégicos de los sectores priorizados por ello, siendo esta una de las ganancias de los aprendizajes acerca de la importancia de la autogestión.

Estos eventos por supuesto siempre han contado con el apoyo de las diferentes dependencias que han entendido y valorado el trabajo comunitario para que mejoren las condiciones de vida de los adolescentes y que redunden en la disminución de los embarazos. En total del camino recorrido se han realizado veinte (20) eventos colectivos de promoción de la salud sexual y reproductiva liderados por las MPSS, es decir, casi dos eventos por año.

En la articulación con el sector educativo es importante, también, resaltar la gestión de la MPSS de la comuna 2 con el Colegio Hispanoamericano, con quienes existe un convenio desde el año 2010, relacionado con la práctica social de los estudiantes de grado 11º para su intervención en el sector de Altos de Menga.

De igual manera y como parte de la cualificación y avance del empoderamiento comunitario de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, y en su propósito de contribuir a mejorar las condiciones de salud de los adolescentes de los tres sectores, decidieron hacer parte del proceso de Control Social a la Gestión Pública, y en esa medida priorizaron a los Servicios Amigables para Jóvenes de la ESE Norte como su objeto de control social para hacerle seguimiento. Es así como inician un plan de formación y adquirieron conocimientos en los temas relacionados. La Comisión identificó la Estrategia de los Servicios Amigables para Jóvenes, por ser esta la prioridad identificada desde el ejercicio de la Cartografía Social y de Análisis de Realidad. De estos avances y la manera como ha habido un acto importante de incidencia política, hablaremos más adelante.

6.5 Avances desde el componente de Incidencia Política:

El contexto político en el que surgen las MPSS, en el cual las políticas en salud se concretan en un modelo de aseguramiento, de venta de servicios, con intermediación de EPS, y de disminución progresiva de la salud pública, evidencian suficientemente la incapacidad para responder a las necesidades en salud de las comunidades. Esto se hace visible en el ejercicio de Cartografía Social y de análisis de la situación de salud en el marco de los Derechos y Determinantes Sociales realizado con estas instancias, razón por la cual la incidencia política se convierte en uno de los principales propósitos de las MPSS.

La incidencia política consiste en fortalecer en sus integrantes la capacidad de análisis, proposición y negociación para influir en las políticas públicas y en las decisiones de asignación de recursos. (6). Más allá de la acción concreta de asistir, preguntar, controlar, la participación apunta a potenciar la capacidad de interactuar con otros para tomar decisiones y de definir e incidir activamente en el diseño del destino colectivo y en la marcha de asuntos relacionados directamente con el acontecer socio-político, económico, ambiental o de cualquier índole, modificando las relaciones de poder (toda relación social es una relación de poder y de fuerza) y tras una mejora sostenible en las condiciones de vida de la sociedad"(7)

De esta manera, son muchos los esfuerzos que desde estas instancias hemos realizado y gracias a la gestión e interacción tanto con instituciones públicas como privadas, se han obtenido logros importantes, que si bien no han transformado las estructuras patriarcales y las inequidades sociales, han ido paso a paso construyendo bases para el empoderamiento de sus integrantes en la lucha por una democracia participativa y la exigibilidad del derecho.



"Yo creo que el logro más importante es justamente eso, que se han mantenido en el tiempo y que han logrado ser sostenibles, y allí ha habido algo muy importante y es que han tenido un acompañamiento permanente y que no cambia y eso es importante por la construcción de vínculos y del reconocimiento permanente. Esto le da legitimidad a ese interlocutor en esos espacios. Le da validez, y crea confianza; esto ha hecho que ese proceso aun en momentos determinados, la gente siga autogestionando, y por eso, en estos momentos son las mesas de estas tres comunas, las que logran tener iniciativas comunitarias en un escenario de planificación de la comuna, estén en capacidad de presentar y argumentar un proyecto y logren que les asignen un recurso para estas iniciativas. Esa es la ganancia, poder defender, argumentar y luchar por resolver las problemáticas de salud, más allá de la prestación de servicios."(Patricia Villa, coordinadora Grupo de Participación Social SPMM)

La articulación con el Sector Educativo de las tres comunas en el desarrollo de la iniciativa ha sido uno de los logros más importantes, con hechos que demuestran la incidencia de las MPSS en su propósito de contribuir en la disminución de los embarazos en adolescentes en las comunas 2, 4 y 6.



"Hemos logrado llegar a un gran número de adolescentes y padres de familia, a través de la iniciativa comunitaria. Se ha trabajado hasta la fecha con las instituciones educativas: Santa Cecilia, tanto en primaria como bachillerato, y la Escuela de fútbol Menga Sport, en la comuna 2. En las instituciones Educativas Guillermo Valencia, Presbítero Ángel Piedrahita, 20 de Julio, Ignacio Rengifo en la comuna 4 y en las Instituciones Educativas Rafael García Herrerros, Pedro Antonio Molina, sede San Jorge, e Institución educativa Cesar Conto en la comuna 6. En total yo creo que en este proceso hemos logrado llegar a unos 1.700 adolescentes con sus familias" (Nicolás Gómez, integrante MPSS comuna 6).



"En el año 2011 tenía algunas niñas embarazadas. A pesar de que aquí se les da educación sexual, se les ponen videos, charlas. Hay sicóloga. Sin embargo, se nos seguían presentando casos de embarazo. A partir del 2011, y precisamente cuando llega esta iniciativa comunitaria tan interesante al colegio, no volvimos a tener embarazos, ni tampoco en el 2012 y el 2013. O sea que este proyecto sirvió de gran ayuda. Tan solo en este año tuvimos un caso, pero de todas maneras es un logro muy grande."(Testimonio de Luz Stella Hernández, rectora Institución Educativa Rafael García Herrerros, Petecuy II)



"La contribución en la disminución de los embarazos en las adolescentes en nuestra institución ha sido importante, claro que aún falta mucho por hacer. Gracias a la intervención que ha hecho la MPSS, se han disminuido notablemente los embarazos. Mira, cuando en años anteriores teníamos hasta 8 y 9 embarazadas, en la actualidad llegamos a tener 2 ó 3. Claro está que es preocupante porque no debería haber ninguno, pero justamente estamos trabajando en eso, y proyectos como el de la comunidad es que necesitamos para lograr la meta de cero embarazos." (Testimonio de Ana Cristina Olarte, ex coordinadora del Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, Institución Educativa Santa Cecilia, comuna 2).

En este mismo orden, vale la pena mostrar indicadores que refieren la situación de salud con respecto al embarazo en adolescentes y que de acuerdo a las reflexiones hechas al interior de las Mesas al respecto, se ha considerado, que la iniciativa comunitaria tiene que haber contribuido en la disminución de los embarazos en adolescentes en estas tres comunas en los períodos de tiempo señalados en el perfil epidemiológico de la ESE Norte, pues justamente en ese entonces, la iniciativa comunitaria se venía implementando con recursos, sumando aún más, la permanente articulación de la SSPM, ESE y comunidad para impactar hacia la disminución de esta situación de salud que afecta a este grupo poblacional. Recordemos que en el área norte, existe una articulación importante con la ESE, en la mayoría de las acciones llevadas a cabo en el marco de la iniciativa comunitaria.

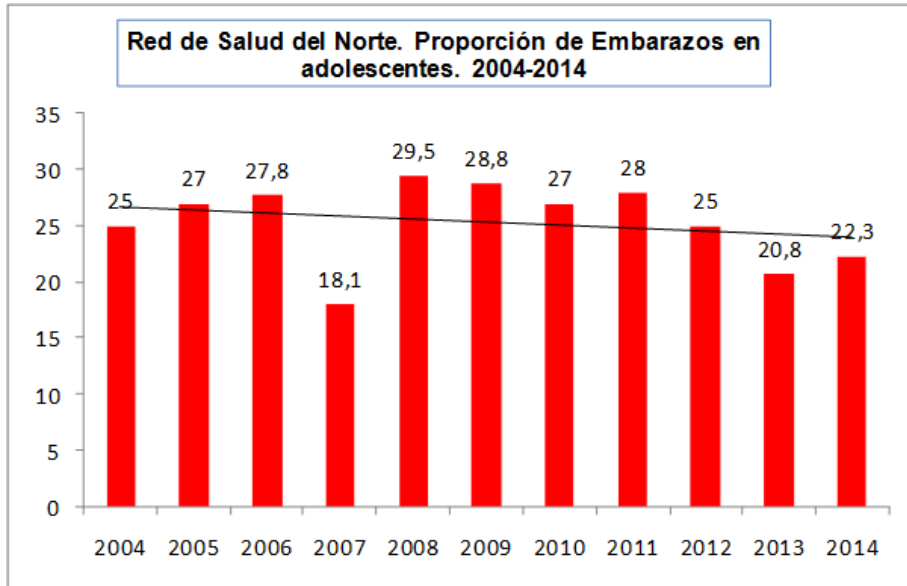
PORCENTAJE DE EMBARAZADAS INSCRITAS A LA RED DE SALUD DEL NORTE							
AÑO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
INSCRITAS	2299	2121	2048	1895	1571	1527	1481
ADOLESCENTES	638	384	604	545	420	429	366
%	27.8	18.1	29.5	28.8	27	28	25

Fuente: Perfil Epidemiológico - Red de Salud del Norte - Año 2012

Aunque el panorama a nivel de ciudad no era nada halagador, y para el Área Norte tampoco, pues según datos del Cuadro estimativo basado en población por comuna y los Datos preliminares sometidos a revisión según informe oficial DANE - SSPM Marzo 4 de 2013, hubo un aumento entre el 2011 y el 2012 de embarazos en adolescentes en todas las comunas de la ciudad, pese a esta realidad, para el área Norte, las estadísticas evidencian una disminución en los embarazos, de mujeres adolescentes del régimen subsidiado, tal como lo muestran los datos del Perfil Epidemiológico año 2012, de la Red de Salud del Norte, señalado anteriormente. Es decir, el esfuerzo interinstitucional y comunitario no ha sido en vano y se observan resultados positivos, que así sean incipientes, contienen un gran valor y una gran esperanza para la población adolescente que requiere toda nuestra atención (8)

Sin embargo, esta realidad tan esperanzadora tuvo cambios en el año inmediatamente anterior (2014), pues si bien las cifras muestran un descenso de los embarazos adolescentes hasta el 2013, en el siguiente año, se empieza a visualizar un aumento, que requiere de la atención de todos los sectores. Recordemos también que para el 2014 no hubo asignación de recursos para la iniciativa comunitaria, hecho que como lo mencionamos anteriormente, de alguna manera el esfuerzo comunitario también jugó un papel importante para que las cifras bajaran:

"El promedio de embarazos adolescentes en el tiempo ha permanecido estable con un 27% por año, al igual que la inscripción al control prenatal durante el primer trimestre que ha sido de 50%, observándose un incremento en el 2013 y 2014 este último con el 72.2% lo que impacta los indicadores de mortalidad materna" (9)



Fuente: Perfil Epidemiológico – Red de Salud del Norte – Año 2012



"Ahora tengo más claro el propósito de la Mesa de Participación y el por qué se debe trabajar articulado de otros sectores. Pues, en principio pensaba que este era un trabajo solo de competencia del sector salud. Pero ahora entiendo que es muy importante que todas las dependencias trabajen y se motiven para que haya una buena salud en los jóvenes. Pensar en la salud, no es solo cuando se acude a un servicio o cuando se tiene una dificultad en lo que respecta a su salud física. La salud contempla varios aspectos, es algo integral. Si tienes una mente sana, tienes un cuerpo sano. Si practicas deportes, esto contribuye a la salud. Si tienes vida y actividad cultural, esto contribuye en su salud y todo esto contribuye en el bienestar individual y social de las personas y por supuesto en los jóvenes.



Por eso es importante incentivar la inversión que contribuya en los jóvenes a desarrollar su Proyecto de Vida, a cumplir sus sueños, sus metas, y esto hace que sus defensas se mantengan equilibradas y, además, no tomen decisiones que afecte su salud sexual, como por ejemplo, una ITS o un embarazo. Si un joven tiene sueños y metas por cumplir, que además vea posibles, muy difícilmente se va a embarazar" (Testimonio de Sandra Valenzuela, Directora CALI 4)

La asignación de recursos para la iniciativa de prevención de embarazos en adolescentes en cuatro años consecutivos por parte de la Fundación la 14, la Secretaría de Salud Pública Municipal, el Comité de Planificación comuna 4 y Secretaría de Bienestar y Desarrollo Territorial, son otras de las evidencias categóricas de incidencia política de las Mesas de participación de las comunas 2, 4 y 6 producto de la gestión que hacen ante estas instancias. A partir del año 2008 se inicia una tarea incansable de tocar puertas ante diferentes entidades tanto públicas como privadas, logrando de manera positiva aporte de capital humano como financiero con un solo propósito: contribuir a la población adolescente para que cada día tengan más herramientas para luchar, construir y crear en igualdad de condiciones y conocimientos, sueños, ilusiones y proyectos para sus vidas.



Reunión con el Secretario de Salud – Enero del 2014

RECURSOS ASIGNADOS A LA INICIATIVA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

MPSS COMUNAS 2, 4 Y 6

FECHA	ENTIDAD FINANCIERA	RECURSOS HUMANOS Y/O FINANCIEROS	PRODUCTOS	POBLACION DIRECTA BENEFICIARIA
2008 2009 2010	Fundación la 14	Profesionales de Psicología y Pedagogía. Donación de recursos para realización de eventos.	Talleres de orientación Asesorías Consulta Psicológica Novenas Comunitarias	700 adolescentes y sus familias, sectores de Altos de Menga Berlín, Fátima y Petecuy II
2008	Secretaría de Salud Pública Municipal	\$5.000.000	Talleres de Teatro Documental Material Educativo Construcción colectiva de tema musical	200 Adolescentes y sus familias sectores de: Altos de Menga Berlín, Fátima Guillermo Valencia y Petecuy II
2010	Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social (Comité de Planificación)	\$10.000.000	Talleres de Teatro Talleres de SSR Video clip	200 Adolescentes y sus familias sectores de: Altos de Menga I.E. Guillermo Valencia e IE Presbítero Ángel Piedrahita y Petecuy II
2011	Secretaría de Salud Pública Municipal	\$36.000.00	Talleres de Teatro Talleres de SSR Spots Derechos Sexuales y Reproductivos	200 Adolescentes y sus familias Escuela de futbol Menga Sport I.E. 20 de Julio I.E. Rafael García Herreros
2013	Secretaría de Salud Pública Municipal	\$50.000.000	Talleres de Teatro Talleres de SSR Construcción colectiva tema musical Producción Documental Fan Page: "Adolescentes en la Jugada"	200 Adolescentes y sus familias I.E. Santa Cecilia I.E. Ignacio Rengifo I.E. San Jorge
2014	Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social (Comité de Planificación)	\$60.000.000	Talleres de SSR Talleres de Cultura Ciudadana y prevención de SPA Encuentros juveniles	200 adolescentes de cuatros sectores de la comuna 4
	Empresa Plasticaucho	\$60.000.000	Donación en Detergente y zapatos	700 adolescentes y sus familias de las comunas 2, 4, 5, 6 y 7
	Secretaría de Salud Pública Municipal	\$61.000.000	No ha habido viabilidad presupuestal.	

La participación en los ejercicios de Análisis de Realidad y los Diálogos Públicos como acción previa a las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, propuestos desde la Secretaría de Salud Pública Municipal, ha sido otro de los aportes importantes que desde las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, se han realizado en diferentes oportunidades, para contribuir en los diagnósticos y la solución de las problemáticas de los adolescentes, no solo de estas tres comunas sino también a nivel de ciudad. Recordemos que ésta no es una acción estática y que por el contrario como lo reafirma de la Riva, el análisis de realidad no es cosa de un día, pues la realidad cambia permanentemente como consecuencia de la interacción de las personas y los colectivos y de un conjunto de factores sociales, económicos y políticos. Por eso no cabe plantearse el conocimiento como un momento previo o foto fija que se hace una vez y permanece en el tiempo inalterable: el análisis de realidad no es un antes, sino un durante (10).

En ese sentido, importantes aportes desde esta instancia comunitaria se han hecho visibles, al punto de llegar a proponer una alternativa que de ser tenida en cuenta, sería de gran apoyo a las necesidades de diferente índole que tienen en este momento los adolescentes y jóvenes no solo de estas tres comunas, sino también de todas las comunas del municipio de Santiago de Cali, y es la implementación de los Centros de Atención Integral a los Adolescentes que van mucho más allá de la prestación del servicio de salud, los cuales brindarían una atención integral a ellos.(Ver Anexo 5).



"Nuestro sueño es llegar a tener unos lugares donde los adolescentes puedan ser atendidos sin barreras y logren encontrar parte de la solución a sus problemas. Un lugar donde se les oriente no solo en lo que tiene que ver con su salud física, sino también emocional, que se le oriente sobre posibilidades de estudio, de trabajo, a través del SENA y universidades, por ejemplo. Un Centro que ofrezca atención integral que sea mejor que los Servicios amigables para Jóvenes. Mejor dicho, los Servicios Amigables deben hacer parte de estos Centros" (Testimonio de Natalia Ramírez, integrante MPSS comuna 2)

En este mismo orden y tal como se planteaba en páginas anteriores, el ejercicio de Control Social a la gestión pública, ha sido otra bandera de trabajo en el que las MPSS han incidido. La gran mayoría de los integrantes de las MPSS comunas 2, 4 y 6 participan de este proceso a través de las denominadas Comisiones de Control Social, haciendo un ejercicio de seguimiento a los Servicios amigables para Jóvenes. Este proceso se inició desde el 2012, y en la actualidad se ha fortalecido con la participación de más adolescentes a estas instancias, al punto que se logró en articulación con la ESE Norte, un Plan de formación de 50 Agentes Multiplicadores para la Promoción y el Control de los Servicios amigables para Jóvenes.



Proceso de formación en Control Social a los SAJ - 2014



Adolescentes Reflexionando acerca del Control social

Este proceso se ha fortalecido de manera progresiva, en tanto que inicialmente se hizo control social a una sola IPS (Petecuy III) donde funciona un Servicio Amigable para Jóvenes y en la actualidad se ha aumentado la cobertura a todas las cinco comunas que comprende el área de influencia de la Red de Salud del Norte - ESE Norte, contando en la actualidad con dos ejercicios de Diagnóstico visto (2013 y 2014) desde la percepción de la comunidad, en especial de los adolescentes, acerca de la prestación de estos servicios para adolescentes, que ofrece la Red Pública en cinco comunas de la ciudad (Ver Anexo 6).



Control Social a los SAJ, 2012



Control Social a los SAJ, 2014

La elección de uno de los integrantes de la MPSS de la comuna 6 (Nicolás Gómez), como representante por los Departamentos del Valle y Cauca ante el Consejo Nacional de Jóvenes para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, en el Marco del Plan Andino, que congrega 5 países en Convenio por el mismo fin, es una muestra más del trabajo que se está realizando a través de las Mesas de Participación Social en Salud. Es el reconocimiento a un camino recorrido y el fruto de un esfuerzo por formar adolescentes y jóvenes con una visión por la defensa del derecho a la salud.



Fui elegido como representante al Consejo Nacional de Prevención de embarazo en Adolescentes, gracias a este proceso que llevo hace ya 7 años, y también, gracias a María Isabel. Mi vida se transformó desde que hago parte de las MPSS y he comprendido que hay que ponerle más corazón y el alma al trabajo por los demás. Fui propuesto en primer lugar a nivel municipal, regional y luego fui postulado a nivel nacional. El ministerio eligió a los actores juveniles que vienen desarrollando un trabajo con los adolescentes SSR. Llegar a este espacio tan valioso y tan importante, es también un reconocimiento a las mesas. Porque a partir de este trabajo es que hay un reconocimiento para mí, y fui elegido... Todo es muy importante porque somos como una pequeña semilla, porque somos hormigas, trabajando desde la calle, desde los barrios. ¡Hemos crecido tanto! Llegar a tan altas cosas y sentarnos con altos funcionarios y poderles decir, que este sentir, no es el sentir del líder, sino el sentir de una comunidad que quiere un cambio para los jóvenes y que cada día aspiramos a que conozcan el proceso" (Testimonio de Nicolás Gómez, integrante MPSS comuna 6)

Es claro para todos, y especialmente para los adolescentes y jóvenes, que las redes sociales son espacios que donde se accede diariamente. A través de este medio virtual, las comunicaciones interpersonales fluyen en diversas formas y contribuyen a transformar sus imaginarios colectivos incluidos los de sexualidad.

Teniendo en cuenta que esta práctica es una realidad innegable y que aumenta día a día, las MPSS han visto la necesidad de incursionar en estos espacios virtuales para hacer interlocución y educación con los ellos. Es así como se creó la Fan Page (Página de Facebook) "Adolescentes en la Jugada", en la cual se publican las actividades, temas de interés para ellos y actividades desarrolladas en el marco de la iniciativa comunitaria (Ver Anexo 7).



7. CONCLUSIONES, LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

Las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones, constituyen una de las labores más atractivas dentro un proceso de sistematización. Los datos recogidos por todos, los ejercicios de evocar el recuerdo, los testimonios, la revisión de documentos, nos dejaban a veces sensaciones de ser insuficientes para darnos luz acerca del proceso que queríamos mostrar, y sus significados. Es todo un cúmulo de experiencias, que muy posiblemente este ejercicio no alcance a reflejar el camino recorrido, sin embargo podemos decir hoy que finalmente vale la pena hacer este aporte, con la esperanza que estos resultados y conclusiones sirvan como lecciones para profundizar en el conocimiento que conduzca al empoderamiento de las comunidades y en nuestro caso de los adolescentes y jóvenes, hacia el ejercicio del Derecho a la Salud.

A continuación se describen las conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones que deja el ejercicio de sistematización de la experiencia de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 las cuales son coherentes a la pregunta orientadora, buscando establecer los aportes, desde los componentes Organizativo, Formativo e Incidencia Política, de las Mesas de Participación Social en Salud de las Comunas 2, 4 y 6 del municipio de Santiago de Cali, como estrategia para el Empoderamiento Comunitario, en el ejercicio del Derecho a la Salud.

7.1 CONCLUSIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

- Desde la defensa de la salud como un derecho, fundamentado en el respeto a la Dignidad Humana, existe una relación entre las condiciones de vida de la gente, que cada vez son más precarias, y la salud. Es así como desde las Mesas de Participación Social en Salud afirmamos que todos los problemas de los seres humanos tienen una base social, y en este sentido las condiciones de vida de las personas pueden generar salud o enfermedad. Mientras existan tantas diferencias sociales que excluyan a la mayoría de la población de las condiciones de bienestar, no se va a poder gozar de una buena salud. La Vida Digna nos invita a entender que por encima de cualquier distinción social, se reclama el respeto por la condición del ser humano.
- En coherencia con lo anterior, desde las Mesas de Participación Social en Salud se reafirma el enfoque desde el Derecho, que considera a las personas y las comunidades por encima de cualquier mercado. La Vida Digna, es por lo tanto un estado pleno de bienestar de los seres humanos y que está permeado por las condiciones sociales, económicas y políticas.

- El análisis de realidad es un ejercicio que involucra a la comunidad en el conocimiento para lograr cambios, por lo tanto implica un proceso educativo, y no una acción puntual, pues el objetivo no es la investigación en sí misma, sino el fortalecimiento de las organizaciones comunitarias, para que desarrollen una lectura de su realidad, y potencialicen sus capacidades de negociación en beneficio de ellos. Esta lectura de su realidad, por lo tanto debe ser desde la perspectiva de los derechos, reflejándose en ella la voz de todos.

- Es de suma importancia trabajar con las familias y las comunidades. El trabajo comprometido en los territorios nos permite identificar más de cerca, los comportamientos, actitudes y prácticas de la gente frente a su salud. Desde las Mesas de Participación Social en Salud, se reconoce la importancia que tienen las comunidades para hacer más visible sus condiciones desde la Cartografía Social, como herramienta de conocimiento y diálogo.

- La riqueza académica y la utilidad social de la Cartografía Social son aspectos valiosos para las comunidades y su interlocución con las instituciones, en tanto que le da a la comunidad poder político y social, ya que les permite profundizar en el conocimiento de su realidad, pero también garantiza empoderamiento y mando sobre sus proyectos de vida, tanto individuales como colectivos. Este ejercicio

está basado en las percepciones que los habitantes de los barrios tienen de sus territorios, de su historia y de su futuro. El desafío de la cartografía social, consiste en que estos ejercicios de conocimiento de las prácticas y saberes de la gente sobre el espacio físico y social puedan ser dispuestos para la negociación, la incidencia política y la resistencia, frente a su inequidad social.

- La Cartografía Social en la esfera política se convierte por lo tanto en una herramienta de diálogo, negociación y exigibilidad de los derechos, ante las dependencias del gobierno que tienen como responsabilidad las políticas públicas, los Programas de gobierno y la distribución de los recursos a nivel municipal y local. Este es el caso de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, que utilizaron estos mapas para visibilizar la problemática de sus comunidades especialmente de los Adolescentes y la manera como asumen su Salud Sexual y Reproductiva.

- En un contexto de las comunas 2 (sector de la ladera), 4 y 6 donde las oportunidades para los adolescentes y jóvenes son limitadas, la condición de ser joven, sumada a la de ser mujer y estar embarazada, limita sus posibilidades de proyectarse. Los embarazos en Adolescentes tienen unos efectos en la salud individual y colectiva, tanto de la madre como del niño. Las madres adolescentes y sus niños tienen más dificultades para acceder a una mejor calidad

de vida y contrario al embarazo, lo que ocasiona es un deterioro de la vida misma.

- La Iniciativa comunitaria desarrollada por las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, representa la concreción o materialización de todo un acumulado de conocimientos, experiencias y saberes en un proyecto pensado para contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes, que ha demostrado aportes en la disminución de esta problemática. La metodología innovadora educativa llevado a cabo, la permanencia de los integrantes de las Mesas en el proceso y los testimonios de las familias e instituciones educativas beneficiarias de la iniciativa, son una muestra clara de que sí es posible generar procesos de empoderamiento comunitario para la contribución a la solución de los problemas.

- La formalidad en el funcionamiento de las organizaciones comunitarias acompañadas por los funcionarios, es una de las necesidades imperiosas para garantizar la sostenibilidad de los procesos, como por ejemplo el establecer reuniones periódicas, planes de trabajo, actividades de integración que fortalezcan los lazos de solidaridad y afecto al interior, entre otras. Consecuencialmente las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 se han mantenido en el tiempo gracias a todos estos elementos que han contribuido al Fortalecimiento Organizativo

- El Fortalecimiento Organizativo de toda instancia, sea institucional o comunitaria es un aspecto fundamental para la permanencia de sus participantes en el tiempo. Los procesos y resultados positivos, producto de las alianzas estratégicas entre el gobierno y la comunidad, son posibles cuando hay un convencimiento de ambas partes. En el caso de las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, esto se ha hecho visible gracias a la consolidación de unos acuerdos que han ido mucho más allá de lo laboral. Este compromiso de trabajo y de sentido de pertenencia entre los integrantes de las MPSS y la profesional de Trabajo Social, ha estado permeada por relaciones de confianza y de afecto fortalecidas a través del tiempo, hecho que contribuye al cumplimiento de los planes de trabajo y las agendas acordadas al interior de la organización.

- De igual forma es importante reconocer los factores adversos que amenazan la sostenibilidad de los procesos, entre los cuales están los cambios permanentes de las Administraciones o Gobiernos de turno. En lo correspondiente a las MPSS de las comunas 2, 4 y 6, aunque ha sido un proceso continuo por las razones expuestas anteriormente, no ha sido nada fácil por donde se le mire, ya que se ha visto permeado dependiendo del administrador de turno, y se ha reflejado en la voluntad de cada administrador para asignar recursos.

- Esta estrategia inicia en el año 2004 en medio de una coyuntura de cambio del sector salud, y que favoreció la implementación de las MPSS para todo el municipio; sin embargo esto se ha debilitado, pues para nadie es un secreto la crisis progresiva del sector salud, donde a pesar que se legisla a favor de la participación social, cada vez más los recursos para garantizar la participación comunitaria para la defensa de la salud pública son más escasos y difíciles de conseguir.

- La iniciativa de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 parte de unos objetivos, un enfoque y una metodología previamente establecida con el fin de garantizar que el proceso de la organización sea una prioridad y no actividad puntual. En este proceso el manejo básico de conocimientos relacionados con el propósito de la organización y el tema que los convoca es sumamente importante para que el grupo se cualifique y fortalezca sus herramientas conceptuales y metodológicas en relación al problema a resolver. El componente Formativo es de suma importancia y cada vez se hace necesario que la organización tenga conocimiento de la estructura legal del país y de las leyes que se refieran, como el conocimiento de la realidad y el contexto político son determinantes para el éxito de una iniciativa de incidencia. En este sentido el proceso de formación y la capacidad de investigación, de las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 por aprender y difundir información cercana a la realidad de los adolescentes y

problemáticas es una muestra fehaciente de un trabajo serio y digno de reconocimiento.

- A pesar de las adversidades en las condiciones de vida de la mayoría de los integrantes de las MPSS, y las dificultades vividas como funcionarios acompañantes de un proceso, es meritorio reconocer la permanencia en el tiempo, siendo testigos del crecimiento personal. Este proceso vivido por todos, tanto funcionarios acompañantes como líderes, nos ha dejado una gran lección que como todo proceso organizativo con sus altibajos, sumado a las situaciones de dificultad económica y social, no son obstáculo y que por el contrario contribuyen diariamente a darle sentido a nuestra vida.

- La metodología Formativa propuesta desde las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 desde la lúdica y el arte, nos recuerda que educar de una forma integral implica atender no sólo a los aspectos lógicos y racionales de la mente, sino también a la intuición, a la creatividad, a la fantasía y a lo irracional. En este sentido, el camino recorrido desde la producción audiovisual, el teatro y la música para llegar a la población adolescente y seducirlos hacia la prevención del embarazo a temprana edad, se han constituido en una herramienta poderosa que ha permitido estimular, motivar y atraer la atención de un gran número de adolescentes y jóvenes.

- La apuesta realizada desde el grupo de Participación Social de la SSPM, por generar procesos que van más allá de lo normativo y lo instrumental, es una ganancia para el empoderamiento comunitario frente a la exigibilidad del derecho a la salud. El impulso de crear y dar continuidad a unas instancias como las Mesas de Participación Social en Salud, son una clara representación por la defensa de lo público, que mira mucho más allá de la prestación de los servicios de salud. Las MPSS de las comunas 2, 4 y 6 han dado muestra de su interés por generar incidencia política para contribuir en la disminución de la inequidad social. La iniciativa comunitaria que se ha venido desarrollando a través de estos años, es una muestra clara de ello.

- Después de 10 años de recorrido, como acompañantes de un proceso que ha ido construyendo camino con las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6, por una sociedad más incluyente, podemos concluir que nuestras acciones reflejan una permanente lucha por una democracia participativa. Las presiones y el eco de las MPSS de estas comunas ha permitido que la institucionalidad reconozca en ellas un escenario de participación y de negociación, evidenciándose en una iniciativa comunitaria construida colectivamente y dirigida a defender la salud sexual de los adolescentes como excusa, pero

que finalmente su razón principal es la lucha por una sociedad más igualitaria y más equitativa, anteponiendo la salud como un derecho social, y resultado de un proceso social y político.

- Generar reconocimiento en la opinión pública y crear corrientes de opinión favorables hacia el ejercicio del derecho a una vida más digna, y en este caso de los adolescentes, son tareas claves para decir que es una de las maneras de hacer incidencia política, por parte de las organizaciones comunitarias, pues esto significa democratizar el acceso a los medios de comunicación. En este sentido la propuesta desde las Mesas de Participación Social en Salud de las comunas 2, 4 y 6 de crear y mantener activa con todas las limitaciones del caso, la Fan Page Adolescentes en la Jugada, es un logro importante y un paso más en su propósito de visibilizar y empoderar a más jóvenes hacia una participación más activa y con una postura crítica frente a su realidad.

- La estrategia de implementación de las Mesas de Participación Social en Salud ha permitido fortalecer los espacios de articulación intersectorial y comunitaria, a partir de la negociación de iniciativas comunitarias que contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población.

Para finalizar, con respecto a la pregunta que orientó este ejercicio de sistematización, se podría concluir que son significativos los aportes de las Mesas de Participación Social en Salud de las Comunas 2, 4 y 6 para el Empoderamiento Comunitario en el ejercicio del Derecho a la Salud, lo cual está sustentado en un proceso continuo y sostenido, entre Institución y Comunidad, que ha logrado generar la sensibilidad social, el conocimiento, la capacidad para intervenir en problemáticas de interés en salud pública como lo es el Embarazo en Adolescentes. De tal forma que las Mesas de Participación Social en Salud han logrado cimentar redes de solidaridad y afecto, acumular conocimientos y desarrollar habilidades de negociación, que han propiciado condiciones para la disminución de esta problemática.

No en vano las estadísticas refieren que hasta 2013, los embarazos en adolescentes disminuyeron en las comunas correspondientes a este estudio, sin embargo, en 2014 las cifras aumentan, lo cual nos deja para la reflexión, el por qué de este cambio. ¿Será que casualmente, la no ejecución de la iniciativa en 2014 tuvo relación con el mismo? Sin atribuir que el aumento de los embarazos en adolescentes sea por esta razón, lo cierto es que la importancia del alcance de este tipo de trabajos comunitarios, pueden tener un gran impacto en la población objetivo, especialmente, los adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas donde ha habido presencia de la Iniciativa y las potenciales por trabajar.



RECOMENDACIONES

- La existencia de los recursos disponibles en la sociedad para garantizar cobertura con equidad y oportunidad es responsabilidad del Estado. Igualmente, es garante de los derechos de los ciudadanos a participar en la toma de decisiones de la distribución de los recursos. En ese sentido, es el Estado quién debe propiciar la implementación de Políticas Públicas que garanticen la asignación de éstos con un sentido de prioridad a los problemas y grupos sociales más desprotegidos, y focalice los recursos públicos para la atención de los sectores más vulnerables y con menos capacidad de acceso. Por lo tanto es necesario que desde la Secretaría de Salud Pública Municipal, haya disposición y voluntad política hacia una estrategia que fortalezca las Mesas de Participación Social en Salud como instancias comunitarias de concertación y negociación, pues han demostrado capacidad de diálogo y negociación en la toma de decisiones.

- La intermitencia de los profesionales del Área Social en los procesos de acompañamiento, refuerza en la comunidad poca credibilidad hacia la institucionalidad y por ende resistencia a participar en las diferentes actividades derivadas de esto. Una participación efectiva se posibilita cuando las intervenciones se construyen permanente y colectivamente, y cuando parten de las problemáticas reales senti-

das por estos. Teniendo en cuenta lo anterior, es imperiosa la necesidad de que al interior de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se creen alternativas que garanticen la permanencia de los profesionales y la continuidad de los procesos, es decir, que haya garantía de recursos económicos y políticas de permanencia de los funcionarios, que permitan la sostenibilidad de los procesos, sin que estos se vean afectados por los cambios de administración.

- La Cartografía Social como herramienta de conocimiento, diálogo y negociación con las comunidades, debe ser tarea prioritaria para el fortalecimiento de los procesos de Participación Social en Salud. Se requiere que periódicamente se continúen llevando a cabo estos ejercicios con asignación clara de recursos para su ejecución y poder así continuar en la identificación de los problemas más sentidos por las comunidades que afectan directamente la salud y en la medida que esto se dé, muy seguramente ayudará en el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las Mesas de participación Social en Salud ante las entidades públicas y privadas.

- Es importante continuar en los procesos de fortalecimiento de las formas propias de organización comunitaria, principalmente de los adolescentes y jóvenes. Con esto se busca proporcionar elementos que permitan a las organizaciones

o instancias comunitarias acompañadas por las instituciones del sector público caso Secretaría de Salud Pública Municipal otras dependencias, fortalecer las estructuras propias de la organización y la capacidad de sus líderes y representantes para interactuar con la institucionalidad sea pública o privada.

- Es imperiosa la necesidad de crear los CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE, como una contribución al mejoramiento de las situaciones de inequidad que viven en este momento los adolescentes y jóvenes no solo de estas tres comunas. Intervenir desde los Determinantes Sociales es un deber de todos los sectores, con el propósito de brindarles herramientas que los fortalezcan en su emprendimiento por un proyecto de vida más incluyente, donde las oportunidades de acceso a la educación superior, trabajo estable, cultura, recreación sean posibles. Gozar de estas condiciones reales es decir que los adolescentes y sus familias tienen una Vida Digna.

- Es de suma importancia que desde todas las instancias y dependencias se implementen estrategias de interlocución y se fortalezcan las existentes, con los adolescentes a través de las redes sociales, no sólo para hacer educación sino también para hacer investigación, pues estos son espacios potenciales para conocer más de cerca lo que los adolescentes están pensando, sintiendo y haciendo. Todo esto mirado desde una perspectiva reflexiva, responsable y crítica, que comprenda a los jóvenes como seres en proceso de transformación, en consolidación de sus criterios y como seres humanos que se merecen el respeto de todos.

- Fortalecer el trabajo de investigación con el objetivo de conocer más de cerca las dinámicas adolescentes y juveniles es también una tarea prioritaria. El mundo del adulto conserva muchos paradigmas que distan mucho de los imaginarios de este grupo poblacional. Es momento que desde las diferentes dependencias se profundice acerca de las diferentes creencias y prácticas y consecuencias de las situaciones que están afectando a la población adolescente, que los llevan a optar por conductas de riesgo como por ejemplo el embarazo a temprana edad.





BIBLIOGRAFÍA

(1) Urbina Patricia y Vela Gloria Amparo. Mesas de Participación Social en Salud: un desafío para el rescate de la salud desde una perspectiva del derecho social- noviembre de 2007

(2) Herrera Juan - Cartografía Social. 2008

(3) Informe final de la Comisión OMS sobre DSS - Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales. 28 de Agosto de 2008

(4) Calvo Ana - La animación sociocultural. Una estrategia para la participación - Madrid Alianza Editorial. 200

(5) Profamilia - Ministerio de Salud y Protección Social - Organización Internacional para las Migraciones OIM - Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014

(6) Flores Margareth - Cuellar Juanita. ¿Es la Incidencia Política un camino? Corporación Red América - Fundación DIS. Nov 2012

(7) Grupo de Participación Social SSPM - Lineamientos de la Política Pública Municipal de Participación Social en Salud de Santiago de Cali -. 200

(8) Mesas de Participación social en Salud comunas 2, 4 , 5, 6 y 7 - Iniciativa Comunitaria "Adolescentes en la Jugada" 2014

(9) Red de Salud del Norte - Análisis de situación de Salud. Perfil Epidemiológico 2014

(10) De la Riva Fernando - Metodologías de análisis de la realidad global y local - Plataforma del voluntariado de España. 2002



ANEXOS





ANEXO 1

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS FUNDACIONES, LÍDERES COMUNITARIOS Y DOCENTES

1. Hablemos un poco de las MPSS
2. Ahora hablemos de la iniciativa comunitaria en SSR
3. ¿Cómo llegaron a participar del proceso de Formación en SSR, propuesto por las MPSS?
4. ¿El proceso formativo ha tenido incidencia o ha servido de algo en los jóvenes?
5. ¿Qué tan importante ha sido el acompañamiento formativo de las trabajadoras sociales de la SSPM?
6. ¿A partir de los talleres propuestos desde la iniciativa comunitaria de las MPSS se ha fortalecido el liderazgo en la comunidad y especialmente en los jóvenes?
7. ¿Consideran que este tipo de iniciativas comunitarias han contribuido en algo para que los y las adolescentes amplíen su información respecto a la SSR y disminuyan los embarazos?

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA FUNCIONARIOS DE LA SSPM

1. Conversemos un poco sobre las MPSS y de la iniciativa comunitaria en SSR
2. ¿Han sido importantes las iniciativas comunitarias como estrategia de incidencia política?
3. Importancia del trabajo interinstitucional.
4. ¿Qué opina del trabajo de las MPSS como estrategia de empoderamiento comunitario en la exigibilidad del derecho a la salud?
5. ¿Considera que ha habido contribución a la prevención de embarazo en adolescentes?
6. ¿Cómo evalúa los resultados de la gestión de la MPSS?
7. ¿Cómo ve la proyección de las MPSS hacia futuro?

GRUPO FOCAL MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL CATEGORÍA DE ANÁLISIS FORTALECIMIENTO ORGANIZATIVO:

1. ¿Cómo fue el proceso de conformación y organización de las mesas?
2. ¿Qué opinan de la participación de los jóvenes en las MPSS?
3. ¿Cómo funcionan las MPSS?
4. ¿Qué factores han permitido que las mesas se hayan sostenido hasta hoy?
5. Logros y dificultades de las MPSS
6. ¿Qué opinan del acompañamiento de los profesionales de Participación Social?

CATEGORÍA DE ANÁLISIS PROCESO FORMATIVO:

1. ¿Cuáles son los principios y valores que reflejan la dinámica de las MPSS?
2. ¿Qué ha significado la cartografía para las MPSS?
3. ¿Cómo ha sido la metodología de trabajo?
4. ¿Las actividades de formación han contribuido para el empoderamiento comunitario?

CATEGORÍA DE ANÁLISIS INCIDENCIA POLÍTICA:

1. ¿Cuáles eran sus actividades a nivel comunitario antes de pertenecer a las MPSS?
2. Luego de pertenecer a las MPSS, ¿cómo se sienten ustedes sabiendo que han incidido políticamente en sus comunas?
3. ¿Cuál ha sido la contribución de las MPSS a la prevención de embarazo en adolescentes?
4. ¿Se sienten reconocidos por parte del Estado en relación con el trabajo realizado a través de las MPSS?
5. ¿Cuál es la proyección de las MPSS hacia futuro?
6. ¿La interlocución con otros actores institucionales ha favorecido el trabajo de las MPSS?
7. ¿La iniciativa comunitaria ha fortalecido el ejercicio de exigibilidad del derecho a la salud?

GRUPO FOCALES ADOLESCENTES Y JÓVENES

1. ¿Sabían que la iniciativa comunitaria en la que participaron tenía como objetivo la prevención de embarazo en adolescentes?
2. ¿Qué información acerca de la SSR han recibido a través de esta iniciativa comunitaria de las MPSS?
3. ¿Cómo les pareció la metodología de trabajo en los Talleres?
4. ¿El proceso formativo ha sido útil para los adolescentes y jóvenes?
5. ¿Consideran que vale la pena continuar este tipo de iniciativas comunitarias en prevención de embarazo en adolescentes? ¿Qué sugerencias harían al respecto.



ANEXO 2

DOCUMENTO GUÍA CARTOGRAFÍA SOCIAL

La cartografía es una propuesta metodológica que posibilita a partir del conocimiento del territorio generar procesos de organización comunitaria para el cambio social con capacidad de análisis y de movilización.

Tres elementos de la metodología son: la realidad construida con la mesa (en torno a las problemáticas que afectan la salud de las personas); otro elemento es la reflexión a partir de las observaciones planteadas por los integrantes, pero confrontando y enriqueciendo estas observaciones con la mirada que desde la mesa se tiene frente a los procesos de salud-enfermedad. El tercer elemento es proyectar esa realidad pero esta vez como realidad transformada o en transformación a partir de la elaboración de propuestas de trabajo.

El espacio de construcción de la cartografía permite el intercambio de concepciones y creencias sobre temas de discusión, es en la conversación donde están las claves sobre cómo viven las comunidades y cómo se relacionan los contextos y la historia con las condiciones de salud-enfermedad.

En este ejercicio se trabajará con dos tipos de información: cualitativa y cuantitativa. La información es registrada en mapas y de manera escrita. En los mapas se ubicará información gráfica y se dará una idea sobre los temas discutidos con las comunidades, pero el mapa requiere un texto que permita hacer una lectura, por esta razón es importante contar con un relator de las sesiones de ajuste de la cartografía, que recoja la discusión que se genera en torno al ejercicio.

La información cualitativa se construye en los talleres de ajuste o elaboración de los mapas, en la conversación con los actores clave identificados.

La información cuantitativa se levanta sólo en el área priorizada. Las fuentes de información son: la información recopilada por los equipos extramurales; en el mismo ejercicio de construcción con la comunidad, donde hay personas que tiene datos concretos o de diagnósticos realizados por otras (cartografías anteriores).

I. TIPO DE MAPAS

1. MAPA BASE:

Descripción espacial de la comuna, división político y/o administrativa

- Límites naturales de la comuna (principales vías, caminos o carreteras)
- Identificación de parques, zonas verdes, corredores ambientales.
- Presencia de ríos, quebradas, nacimientos.
- Viviendas

2. MAPA ECONÓMICO:

Cuáles son las principales actividades económicas ubicadas en la comuna/cuenca; y a qué actividad productiva se dedican las personas en el área de influencia. Cuáles son las principales fuentes de ingresos de las familias.

Información que contiene:

- Centros productivos: Industrias- pequeñas industrias- talleres.
- Infraestructura de servicios: Centros Comerciales, negocios, Tiendas. Ubicación, Galerías, Centro de acopio.
- Entidades financieras. Negocios de compra y venta, Prestamistas informales.

3. MAPA DE RED DE RELACIONES:

Cuáles son, dónde están ubicadas

Recursos institucionales (cuántas instituciones de cada sector se encuentran en las zonas priorizadas)

- Centros de recreación, iglesias, Casetas comunales, Centro Cultural, Institución Educativa.
- Instituciones que hacen presencia en la zona:
- Públicas: Centros de salud, Bienestar, Cali. Policía etc.
- Privadas
- ONG

Para incluir en el mapa una valoración sobre la relación de las comunidades con las instituciones y recursos comunitarios se propone distinguir la convención bordeándola con colores, donde el rojo signifique que hay conflicto (por dificultades de acceso al servicio, inadecuada/insuficiente calidad del servicio, es decir; todas las dificultades que la comunidad identifique); y verde cuando la comunidad manifiesta que no hay conflicto en la relación.

RECURSOS COMUNITARIOS: (ORGANIZACIONES Y GRUPOS)

- Juntas de Acción Comunal, Grupos de vecinos, comités barriales, brigadas, ollas comunitarias.
- Asociaciones: Usuarios de Salud, Artesanos, Pequeñas empresas, Comerciantes, Asociaciones de mujeres, medio ambiente.
- Mesas/redes de Concertación: de salud, del Buen trato, del Medio Ambiente, Escuela saludable.

4. MAPA DE LA SITUACIÓN PROBLEMA:

- Zonas de riesgo ambiental: Deslizamiento, Inundación, Contaminación.
- Zona de Conflicto Político: Presencia de milicias urbanas u otras formas de organización armada.
- Zona de Conflicto social: Pandillas, inseguridad, distribución y consumo de productos ilícitos, invasión del Espacio Público, riñas entre vecinos.
- Otros

II. GUÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MAPA

OBJETIVO:

Orientar la construcción y/o ajuste de la cartografía en los talleres/conversatorios con la comunidad

La construcción de la cartografía es un proceso que se desarrolla en diferentes momentos:

- Un primer momento de planeación con la mesa
- Un segundo momento de conversatorio con la mesa en el que se abordan las preguntas guía de los diferentes pliegos de la cartografía.
- Una reunión de revisión de la información del conversatorio organizada y que recoge elementos del análisis de los problemas.
- Recorridos por la comuna cuyo objetivo este-conocer el territorio, recopilar información que otros actores pueden tener (información a partir de los relatos que personas "clave" de la comunidad pueden aportar y que los integrantes de la mesa refieren). Este aspecto de los recorridos es opcional, es posible que la mesa proponga otras formas de llegar a los actores clave de la comunidad para recoger su perspectiva sobre las problemáticas que se están explorando.
- Reunión para valorar los recorridos o acciones de recolección de información y para ubicar la información en los mapas.

MAPA BASE

¿Dónde está ubicada la comuna?

La ubicación de la comuna, ¿qué ventajas/desventajas presenta que afectan la salud de las personas?

*Si la gente sabe que uno vive en _____, ¿qué es lo primero que piensa?

***Nota:** Podría ser una oportunidad para explorar percepciones de exclusión, marginalidad, pero es necesario focalizar mucho los temas de trabajo.

MAPA ECONÓMICO

¿Cuál es la actividad económica principal de esta comuna/cuenca?

¿En qué trabajan las personas que viven en esta comuna/cuenca. (trabajo informal, empleo, desempleo, u otras formas de solidaridad para subsistir se presentan)?

¿Existe alguna relación entre esas condiciones de trabajo y la salud de las personas en esta comuna?

¿De qué manera influyen en su salud y de la comunidad la presencia de _____ en la comuna/cuenca?

¿Qué tipo de acciones ha desarrollado la comunidad para manejar esta situación?

MAPA DE RED DE RELACIONES

Se busca explorar conflictos en la relación con las instituciones y las organizaciones comunitarias

Recursos Institucionales.

- ¿Cuáles son las instituciones que existen en esta comuna/cuenca?
- De las que ustedes han nombrado, ¿cuál es la que más frecuenta la comunidad?
- ¿Cómo es la relación de la comunidad con esas instituciones?
Si plantean dificultades, ¿cuáles son? Si se trata de los servicios, ¿cuáles son las dificultades: de calidad, acceso, etc.?

Recursos Comunitarios.

¿Cómo es la relación de ustedes con estas organizaciones?

Estas organizaciones, ¿qué han significado para las comunidades, (beneficios ha traído a la comunidad/dificultades que ha generado)?

Estas organizaciones, ¿de qué forma inciden para mejorar la salud de las personas?

MAPA DE RIESGOS Y CONFLICTOS

¿Cuáles son los principales riesgos naturales/y del ambiente que podrían afectar o han afectado la salud de las personas en esta comuna?

¿De qué se enferman las personas en este sector? ¿Cuáles son los factores que hacen que las personas se enfermen de lo que ustedes han manifestado?

¿Cuáles son los principales conflictos que se presentan entre hombres; entre hombre y mujeres; en la familia y en el barrio?

¿La comunidad ha realizado algún tipo de acciones para abordar estos problemas?



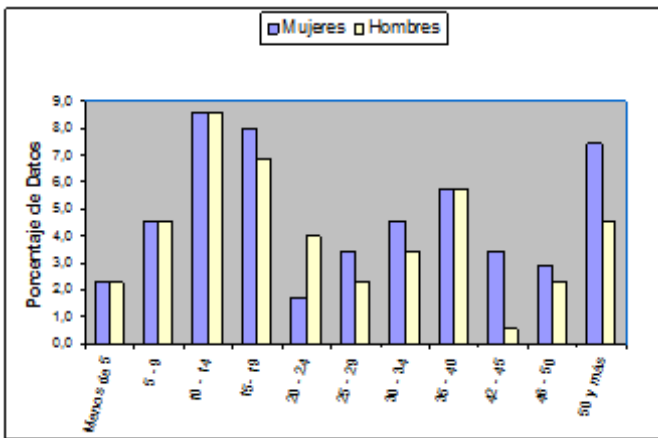
ANEXO 3

RESULTADOS ENCUESTA FAMILIAR EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA APLICADA POR LA MESA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, COMUNA 4

La Mesa de Participación Social de la comuna 4 en desarrollo de la "iniciativa comunitaria Para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Pre-adolescentes" aplicó una encuesta a familias del sector de Berlín y Fátima con el fin de identificar a los participantes y de conocer características relacionadas con la problemática de salud sexual y reproductiva, así como la composición familiar en este sector.

CARACTERÍSTICA DE LAS FAMILIAS

Se encuestaron 38 familias. Las 38 familias están conformadas por 175 personas de las cuales el 54.3 % son mujeres y el 45.7 % son hombres. El grupo de edad que sobresale en estas familias es el que se encuentra entre los 10 a 19 años tanto para hombre como para mujeres. El promedio de edad general es de 16 años. Se reportan 4 casos sin dato.

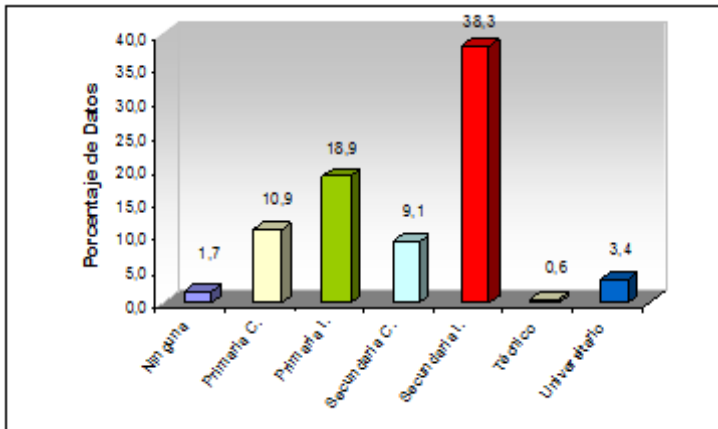


Gráfica 1

Composición Familiar por edad y Sexo

La información sobre escolaridad de las personas de estas familias señalan que el 38.3 % de las personas ha realizado hasta la secundaria incompleta y el 18.9 % la primaria incompleta. A partir de estos datos no se podría concluir en relación con esta variable, pues aquí se encuentran encuestados tanto adultos como niños, y hay una proporción grande de menores de edad que seguramente se encuentran estudiando. Un dato importante es la baja proporción de personas con estudios superiores: técnicos (0.6 %) y universitarios (3.4 %).

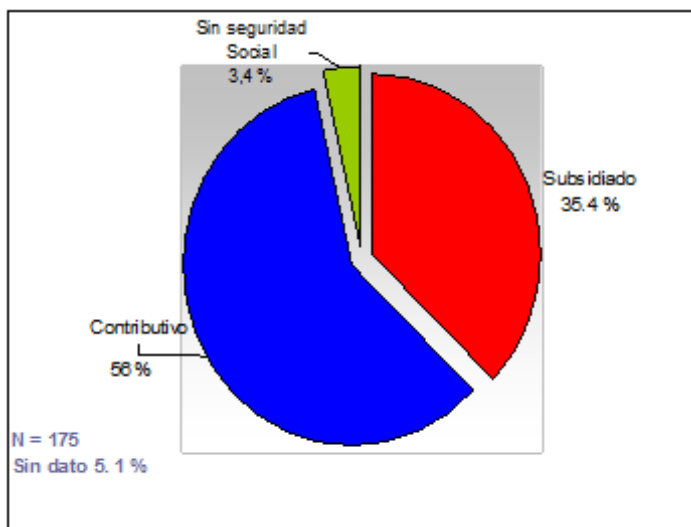
Hay un 16.6 % de información Sin Dato y un 0.6 % que No sabe o no responde. El total de datos es de 175



Gráfica 2

Distribución Según Escolaridad de los Integrantes de las Familias

La seguridad social muestra que el 56 % tienen acceso a los servicios de salud a través de una EPS privada o sistema contributivo de salud. Mientras que el 35,4% hacen parte del subsidiado a través del Sistema de Beneficiarios del Estado o Sisben; finalmente una proporción muy pequeña 3,4 % no tienen ningún tipo de seguridad social.

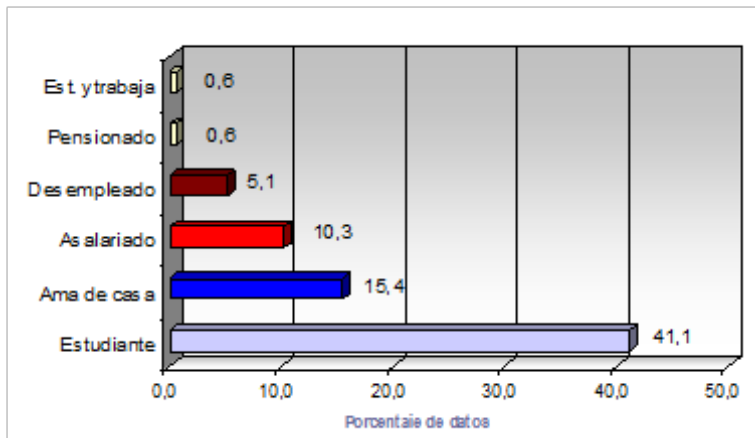


Gráfica 3

Seguridad Social

La ocupación de las personas está muy relacionada con la distribución por edad de estas familias, pues se trata de personas jóvenes que están actualmente estudiando (41,1 %). Enseguida están las amas de casa (15,4%); en adelante se trata de ocupaciones relacionadas con las actividades laborales de estas familias siendo muy significativo el hecho de que el 10,3 % se registre como asalariado (posiblemente aquí se incluirán aquellos que son trabajadores independientes); y como desempleados se registra el 5,1 %. Hay un porcentaje muy bajo de pensionados y de estudiantes.

Sin dato 7,4 % y con otra ocupación sin especificar el 19,4 %.

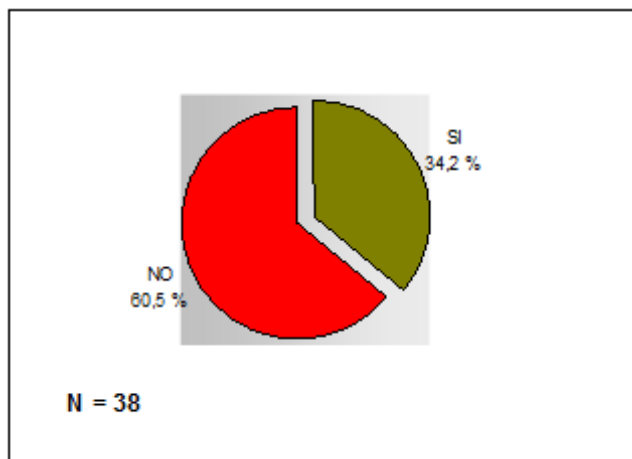


Gráfica 4
Distribución Según Ocupación

EXPLORACIÓN SOBRE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

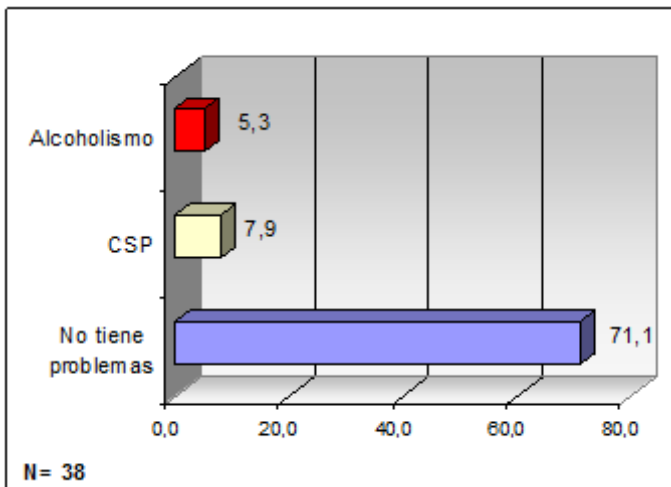
Al momento de aplicar la encuesta no había mujeres embarazadas en el 84.2 % de las familias; sólo el 10.5 % responde Positivamente a esta pregunta. El 5.3 % no responde a pregunta.

Respecto a la pregunta sobre si han recibido orientación sobre el tema, las personas encuestadas respondieron no haber tenido ningún tipo de información en un 60.5 %, mientras 34.2 % informan que si han recibido orientación.



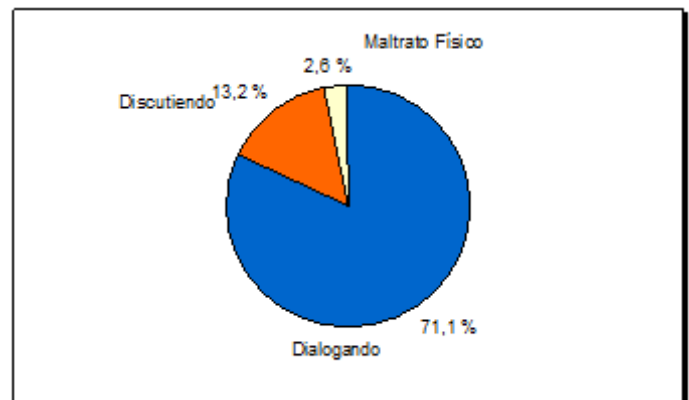
Gráfica 5
Ha recibido orientación sobre...

La pregunta sobre los conflictos familiares arroja una formación que no es confiable, pues seguramente para explorar estos temas se requiere de otro tipo de técnica. Sin embargo, aparece como problemas los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y el alcoholismo. El 13 % de las personas encuestadas no responde esta pregunta.



Gráfica 6
Problemáticas Identificadas

En relación con la pregunta sobre cómo resuelven los problemas, las personas señalaron lo siguiente: el 71.1 % señala que lo hace dialogando; el 13.2 % discuten y sólo el 2.6 % responde que mediante el maltrato físico. Como en el caso de la anterior pregunta no es fácil tener una respuesta abierta a través de esta técnica, por lo que se supone que la magnitud de la violencia familiar es superior a la manifestada por los encuestados.



Gráfica 7

CONCLUSIONES

La información arrojada por esta exploración debe nutrir la cartografía social de la comuna; la Mesa tiene una información inicial sobre las familias con las cuales va a trabajar.

También es un aprendizaje, pues ha exigido a los integrantes de las mesas construir su propia información y empezar a discutir en torno a la misma.



ANEXO 4

PLAN DE ACCIÓN MESA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMUNA 2 – 2013

PROBLEMA: Los insuficientes programas en salud, deporte y cultura dirigidos a los adolescentes y la débil organización comunitaria para solucionar la problemática, contribuyen a que se den relaciones sexuales a temprana edad, Infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.

OBJETIVO: Continuar impulsando procesos de educación enfocados a la promoción de una salud sexual responsable del pre-adolescente y adolescente del sector de Altos de Menga, que contribuya en la definición de proyectos de vida individual y colectiva con las familias.

COMPONENTE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA	RECURSOS	AVANCES
FORMATIVO	Desarrollar un proceso de socialización y formación con la mesa y comunidad en general, que oriente hacia una sexualidad de los adolescentes, sana, responsable y placentera	Taller de Liderazgo Transformador	Abril	Videobeam, portátil	Se cumplió. autogestión MPSS
		Taller Política de SSR	Mayo	Videobeam, portátil	Se cumplió con la Línea SSR.
		Talleres Derechos Sexuales	Junio Julio Agosto	Videobeam, portátil	Se realizó en los meses de octubre y noviembre
		Cine-foros	Junio Julio Agosto	TV y DVD Película	Se cumplió parcialmente
		Novena comunitaria	Diciembre	Videobeam, portátil	Se cumplió con el colegio Hispano
FORTALECIMIENTO ORGANIZATIVO	Desarrollar acciones para ampliar la base comunitaria y el fortalecimiento del trabajo en red	Visita a IE Santa Cecilia	Mayo Agosto Septiembre	Recursos de transporte	Se cumplió en los meses de octubre y Noviembre
		Seguimiento al Plan de Acción	Trimestral	Videobeam, portátil	Se cumplió
		Actividades lúdicas de integración.	Trimestral	Aportes de los integrantes	Se cumplió. Celebración cumpleaños y día de la madre
INCIDENCIA POLITICA	Participar activamente de las diferentes instancias de incidencia en la comuna y ciudad para posicionar el ejercicio de derecho	Gestión de recursos iniciativa.	Permanente	Videobeam, portátil Transporte	Se cumplió satisfactoriamente
		Participar en la comisión de control social del área norte y en los Diálogos Públicos.	Reunión mensual	Transporte	Se cumplió satisfactoriamente
		Articularse a las acciones en salud de la comuna 2, con el equipo de la UES Norte(Dengue - TB)	Depende de la planeación de la UES	Material educativo	Se cumplió satisfactoriamente



ANEXO 5

PONENCIAS COMUNITARIAS DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI, NOVIEMBRE 17 DE 2010

Los integrantes de las Mesas de participación social de las comunas 2-4 y 6, a partir de las conclusiones del Diálogo Público relacionadas con el Plan territorial de salud y por el camino recorrido en el intento de contribuir en la intervención en torno a la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, presenta ante el ejercicio de Rendición de Cuentas unas reflexiones y propuestas, con el objetivo de que sean tenidas en cuenta para futuras decisiones.

1. CONTEXTO:

En Colombia el número de embarazos en adolescentes sigue en aumento, pese a las campañas de prevención y planificación que realizan el gobierno y los diferentes sectores comprometidos con la problemática. Cali no escapa a esta realidad y de acuerdo a los datos reportados por la Secretaría de Salud, las adolescentes aportan el 20% de los embarazos en el municipio. Esto significa que de cada 4 ó 5 embarazadas 1 es adolescente.

El barrio Petecuy I es tan solo una muestra de lo que ocurre en la ciudad. Es preocupante el aumento de embarazos en este sector y según datos solamente del régimen subsidiado y en una sola IPS de la Red pública, entre Mayo y Octubre se presentaron 43 casos de embarazo en menores de 18 años. E igualmente preocupante, cuando de acuerdo esta información reportada, se está presentando 1 caso de embarazo en menor de 14 años cada dos meses.

Frente al tema de embarazos en adolescentes el alcalde se comprometió en su programa de gobierno con la disminución de esta realidad que afecta a la población joven de la ciudad. Igualmente, la Secretaría de Salud ha definido 6 líneas de trabajo tendientes a fomentar el acceso y adherencia a los métodos de planificación familiar, creando nuevos servicios amigables para jóvenes, continuando el posicionamiento del tema de salud sexual y reproductiva con énfasis en embarazos en adolescentes, con el fin de tener mayor impacto y mejores resultados en la población objetivo.

Sin embargo, y pese a este propósito de nuestros gobernantes y de la Secretaría de salud como autoridad sanitaria, el panorama no es nada halagador y por el contrario pareciera que se recrudece, pues esta situación que afecta aparentemente a un sector de la población, está relacionada directamente, con el progresivo empobrecimiento de nuestras comunidades y que por ende, se refleja en los comportamientos de nuestros adolescentes, que ven en el embarazo una posibilidad de proyecto para sus vidas, pues las barreras de acceso no son solamente frente a los servicios de salud, sino también a las posibilidades de estudio, trabajo, arte, recreación, es decir, la salud de nuestros jóvenes y sus familias no depende únicamente de una buena prestación de servicios de salud, sino también de unas condiciones de vida, determinada por unos factores tanto económicos, sociales e indiscutiblemente políticos. En este marco, por lo tanto, tenemos claro el concepto de la salud como un derecho y que debe ser garantizado por el Estado en articulación con los diferentes actores de la sociedad.

PROPUESTA:

- Fortalecer la interlocución de las mesas de participación con la SSPM como entidad rectora que permita incidir en la definición y toma de decisiones sobre políticas públicas en salud sexual y reproductiva.
- Consolidación y ampliación de las alianzas institucionales, intersectoriales y organizacionales que apoyen las iniciativas comunitarias en SSR y le den continuidad a las que están en ejecución.
- Apertura de un Punto de Encuentro para la población adolescente con acciones de: Promoción de la salud sexual y reproductiva a través acciones integrales que permitan el desarrollo de estrategias culturales, recreativas de orientación individual y familiar, oportunidades educativas y laborales y que por supuesto conlleven al fortalecimiento y consolidación de procesos de participación para la defensa de la vida digna.

Para el logro de este propósito proponemos, la creación de un **CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES POR COMUNA**, que vaya mucho más allá de los Servicios Amigables, y que reúna las siguientes líneas de trabajo:

1. Servicios de salud especializados para población joven que contengan:
 - Orientación para jóvenes y sus familias.
 - Información y formación sobre anticoncepción.
 - Acceso a métodos de planificación.
 - Servicios médicos generales y especializados (convenios con EPS).
2. Formación sobre temas de las prioridades que se abordan desde Salud Sexual y Reproductiva:
 - Escuela para jóvenes multiplicadores en SSR.
3. Plataforma de oportunidades que facilite el acceso a estudio y empleo (Convenios con instituciones públicas y privadas).
4. Formación para la ocupación creativa del tiempo libre.
 - Taller lúdico de teatro, música, danza y otros.
5. Fortalecimiento de la participación:
 - Trabajo con redes familiares y comunitarias en el sector para promover la resolución colectiva de problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI – NOVIEMBRE 27 DE 2014

1. OBJETIVO

Dar a conocer el sentir de actores comunitarios acerca de lo que pasa en los adolescentes y jóvenes en el Municipio de Cali, haciendo propuestas para que sean tenidas en cuenta en la gestión de la Secretaría de Salud Pública Municipal en el año 2015.

2. METODOLOGÍA

Este trabajo se realizó motivado por la Secretaría de Salud Pública Municipal, como parte del proceso de Rendición de Cuentas en el que se propician varios espacios de intercambio entre la institución y la comunidad como mecanismo de control social a los avances en la ejecución del Plan de Salud Territorial de esta Dependencia.

Las Mesas Temáticas son espacio de encuentro donde a partir de los resultados de los diálogos públicos llevados a cabo entre junio 4 y 5, se plantearon tres temas de interés en salud pública, que se trabajaron posteriormente de agosto a octubre, de manera más minuciosa como son:

- Adolescencia y Juventud
- Mujer e Infancia
- Salud Ambiental

Las ponencias, que consolidan la construcción colectiva entre la comunidad y la institución, se llevan a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud Pública Municipal, para que sean presentadas por representantes de la comunidad. Lo más importante es que las ponencias se trabajaron de tal manera que plantearan propuestas de acciones para que sean incorporadas en los planes de la Dependencia en 2015.

3. CONCEPTOS BÁSICOS

Los participantes en la Mesa Temática de Adolescencia y la Juventud, dieron su concepto al respecto,

Grupo 1: "Adolescencia es una etapa en la vida de cada persona en la cual pasamos de ser niños a estar en un proceso de cambios tanto físicos como psicológicos, donde se cometen errores pero de ellos se aprenden". En este proceso nos preparamos para la edad adulta donde tenemos responsabilidades y empezamos a elaborar nuestro proyecto de vida.

La juventud es el salto de la adolescencia a la juventud para empezar a hacernos responsables y tomar el control de nuestra vida, donde empezaremos a ser independientes y a preocuparnos por nuestro futuro, es decir, tomamos las riendas de nuestra vida, etc".

Grupo 2: "Adolescencia es un paso que se da de la niñez (salida), es el inicio de una etapa donde vamos a descubrir más cosas, donde vamos a experimentar más, donde vamos a querer comprender el mundo que nos rodea, donde vamos a querer hacer las cosas que hacen los adultos, a planear nuestro proyecto de vida". Es una época de cambios y toma de decisiones, de cambio social.

La juventud es un paso más adelante de la adolescencia, para adquirir más experiencia y tomar decisiones.

Grupo 3: "es una etapa de crecimiento tanto físico como emocional en donde se tiene más conciencia y se quieren experimentar más cosas nuevas, saber y conocer".

4. SITUACIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE CALI

En relación con la situación de salud de los y las adolescentes y jóvenes, se plantean seis aspectos que reflejan su realidad:

• EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

El embarazo en adolescentes es una situación que aún persiste en el Municipio de Santiago de Cali, y es motivo de preocupación, a pesar de los esfuerzos que se hacen desde las instituciones, las familias y la comunidad en general. Una de las causas que se identifican en relación con esta situación de interés en salud pública es la falta de conocimientos tanto de los padres como de sus hijos adolescentes, acerca de la salud sexual y reproductiva.

Por un lado, la población adolescente aún se encuentra en una etapa de formación y de descubrimiento de su identidad, que le impide asumir de manera autónoma y con madurez decisiones y/o compromisos como por ejemplo, la crianza de un hijo. Por otra parte, los padres tienen miedo de asumir lo que les pasa a los jóvenes

en esta etapa de su desarrollo. Los niños hacen ciertas preguntas que a veces los padres tienen vergüenza o pena de hablarles de estos temas. En nuestra sociedad no se educa ni se orienta en el papel de padres o cuidadores, siendo esta una función muy importante al interior de la familia, persistiendo los tabúes y los miedos para dar la debida orientación a sus hijos e hijas.

Frente a la comunicación al interior de la familia, los adolescentes no se sienten en confianza con sus padres o cuidadores, cuando tienen alguna duda sobre su sexualidad, los padres y madres de familia evaden o postergan este tipo de conversaciones. En consecuencia, las fuentes de información más consultadas son los amigos o amigas más cercanos, páginas de internet y en algunos casos los hermanos o hermanas mayores.

La accesibilidad a los métodos de planificación es otra situación a tener en cuenta, teniendo en cuenta que tiene una estrecha relación con la presencia del embarazo. A pesar que han aumentado las campañas y estrategias, como los Servicios Amigables para Jóvenes, aún el conocimiento y por consiguiente, la cobertura de estos servicios es insuficiente para responder a la dinámica adolescente y juvenil.

Una razón importante de señalar es la inequidad social que vive la ciudad y la falta de oportunidades a nivel educativo y de empleo. Esta situación de inequidad hace que los adolescentes y jóvenes vean en el embarazo una salida de fácil alcance para resolver su proyecto de vida, saliendo de su casa a temprana edad, siendo inconscientes que se afecta el proceso de crecimiento y desarrollo en el que aún se encuentran, agudizando de esta manera el círculo de pobreza y de exclusión social.

· **CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:**

Actualmente los adolescentes y jóvenes son más vulnerables a caer en el consumo de drogas. Por una parte están más solos, porque sus padres o cuidadores no permanecen en el hogar, pues deben salir a trabajar. Por otra parte, la falta de una clara autoridad en la familia, la despreocupación de los padres por sus hijos y su falta de orientación, hace que los muchachos y muchachas estén expuestos a las malas influencias que circundan los colegios, están en las calles y en los parques o son cercanas a sus amistades.

Hoy en día la mayoría de los padres o cuidadores no están atentos ni al tanto de lo que hacen sus hijos delegando gran parte de su responsabilidad a las instituciones educativas. De esta forma, los adolescentes y jóvenes se sienten más solos, buscando respuestas en otras personas que les brindan más confianza y en otros ambientes que les pueden ofrecer más comodidad.

Otra razón importante es la falta de oferta de actividades extracurriculares para una buena utilización del tiempo libre, que hace que los adolescentes y jóvenes se interesen en ocupaciones poco productivas para su desarrollo físico, personal y emocional, dándose la posibilidad de caer entre otros, en el consumo de sustancias psicoactivas, siendo deteriorado su proceso de crecimiento, y probablemente su vida futura. En razón a la falta de acompañamiento y orientación de sus padres y cuidadores, los adolescentes se refugian en la práctica del consumo, como refugio o alternativa para descargar sus angustias, penas y dificultades familiares cerrando las posibilidades que den un mejor sentido a sus vidas. Finalmente, la presión de grupo es otro aspecto que influye para que los adolescentes y jóvenes se introduzcan en el mundo de las drogas, ya que sus pares les motivan ya sea por moda, porque todos hagan las mismas actividades, o por el poder, de lo contrario corren el riesgo de ser excluidos del grupo.

· VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO

El ejemplo comienza por casa: hay casos en los cuales el papá le pega a la mamá y los jóvenes deben acomodarse a esta situación, y pasado el tiempo cuando conforman su propio hogar, ese maltrato se reproduce. Esto quiere decir que los jóvenes aprenden de acuerdo con los modelos que les presentan los adultos, y en este sentido, la violencia familiar lo más seguro es que produzca más violencia.

Pero si en casa hay violencia, en el colegio también se ven estas situaciones, el control y autoridad en las instituciones educativas es más complejo, se ha perdido la disciplina, y por tanto, los adolescentes y jóvenes se comportan guiados por sus impulsos, independiente que estos sean apropiados o no.

Otro factor que incide en la violencia es el machismo, dado que aún persiste la tradición de delegar los oficios a la mujer, sumado a todas las responsabilidades que debe asumir en el hogar, es decir, la crianza de los hijos, pero también su manutención. A pesar de esto, las mujeres no son merecedoras de consideración, sino por el contrario, de más carga laboral y doméstica, así como de sometimiento a condiciones adversas que atentan contra su salud mental, física y emocional, pues son sujetos que no poseen derechos, respeto y capacidad de decisión. En otros casos, vale mencionar que se tolera la violencia por la dependencia económica de la mujer y sus hijos, o simplemente las mujeres asumen el maltrato como un comportamiento propio y "normal" del hombre.

En cualquier caso de violencia sea familiar, sexual o de género, los efectos están directamente relacionados con la autoestima. Adolescentes y jóvenes criados en medio de ambientes violentos están expuestos a que desencadenen problemas de consumo de sustancias psicoactivas, criminalidad, bajo nivel o deserción escolar, problemas mentales, suicidio entre otros.

· VIOLENCIA URBANA

Según últimos reportes, el Municipio de Cali presenta la situación más grave de violencia juvenil en el País. Para nadie es un secreto que la Capital del Valle es la más impactada por la violencia entre adolescentes y jóvenes, según datos reportados por el alto número de asesinatos, actividades delincuenciales, pandillaje, fronteras invisibles, entre otros, generados en este grupo poblacional.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Gobierno de Cali, de enero septiembre de este año se han presentado 148 asesinatos en menores de edad, de los cuales el 27% están relacionados con enfrentamientos entre pandillas, y gran parte de estas situaciones de violencia, suceden en el Oriente de la Ciudad.

Este panorama refleja los problemas de orden económico, social y cultural que deben enfrentar día a día los adolescentes y jóvenes del Municipio, expresados en las limitadas oportunidades de estudio, ocupación del tiempo libre y oportunidades de trabajo para quienes estén en capacidad de hacerlo, dando como resultado la práctica de actividades ilícitas como el robo, microtráfico y sicariato. Muy posiblemente lo anterior es producto de la situación de inequidad social de las familias, en la cual los adolescentes y jóvenes se ven presionados a aportar en la casa propiciando por ende la deserción escolar. Sumado a esto la ausencia de padres o cuidadores es un aspecto muy importante que marca la situación de desamparo o de descuido que vive la población adolescente y joven, viéndose abocados a tomar decisiones poco saludables para su proceso de crecimiento y desarrollo.

· **CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES**

Los estilos de vida cada vez más están cambiando y no ayudan para nada a tener una vida saludable, por esta razón, se aumentan los riesgos cardiovasculares y de enfermedades no transmisibles. Sumado a esto está la falta de ejercicio, el sedentarismo, y el uso permanente de los medios digitales para comunicarse o para entretenerse, que contribuyen a agudizar esta problemática.

Otro aspecto que vivimos hoy en día los adolescentes y jóvenes actualmente, está las relacionadas con la alimentación. Los jóvenes comen mucha comida chatarra de paquete, gaseosas, "alimentos" que no alimentan. Los compuestos de este tipo de comidas hacen daño al organismo por las salsas, sales y azúcares que contienen. La comida chatarra aporta a los adolescentes y jóvenes grasas en cantidades grandes, muchas calorías, y desventajas que al poco tiempo traen problemas de salud evitables como la obesidad, mal nutrición, diabetes, entre otros. Hoy se compran en más cantidad alimentos procesados o con químicos, debido al poco tiempo que tienen los padres, en especial las mamás que deben salir a trabajar.

5. PROPUESTAS PARA INCORPORAR EN LAS ACCIONES DE LA SALUD PÚBLICA

PROPUESTA 1:

Implementar los Centros de Atención Integral para Adolescentes y Jóvenes, con el objetivo de brindarles atención que responda a sus necesidades de educación, emprendimiento, salud, deporte, cultura y recreación. Esta propuesta se debe llevar a cabo con la participación de actores institucionales de los diferentes sectores como el SENA, ESE, Educación, Deporte, Cultura, Salud, Gobierno, sector Empresarial, entre otros, y por supuesto con actores sociales y comunitarios presentes en los territorios que trabajen con adolescencia y juventud.

Se propone que en este Centro de Atención Integral, los adolescentes y jóvenes puedan acceder a servicios de salud, educación y formación para el trabajo, oferta de proyectos culturales, así como de becas para estudio y empleo. Por esta razón, y dadas las necesidades de los adolescentes y jóvenes del Oriente, Suroriente, Ladera, Norte y Centro del Municipio de Cali se requiere que sea un Centro con diferentes sedes en los territorios, para que sea de fácil acceso a la población usuaria.

PROPUESTA 2:

Fortalecimiento de grupos culturales para la salud, con el fin de incentivar el potencial artístico y cultural de los adolescentes y jóvenes en temas que tienen que ver con su salud, como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, del embarazo en adolescentes y la violencia, de la misma forma que la promoción de la convivencia social y de los estilos de vida saludables.

En esta propuesta estarían como actores principales los adolescentes y jóvenes que forman parte de los grupos artísticos y culturales en los territorios, involucrando en las iniciativas comunitarias, y proyectos sociales metodologías no convencionales para trabajar desde la lúdica y desde lo cultural las problemáticas que deben afrontar. Con esta propuesta se estaría no solo integrando a los adolescentes y jóvenes en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino que se estaría estimulando la generación de ingresos para este grupo de la población.

Los grupos culturales están en los territorios, sus actividades las desarrollan en los espacios comunitarios como la caseta comunal, los polideportivos, las instituciones educativas, centros culturales, bibliotecas, entre otros. Esto quiere decir que es en los mismos territorios donde están los adolescentes y jóvenes donde se darían estas actividades dirigidas a sus pares.

PROPUESTA 3:

Fortalecimiento de los servicios para la atención de la drogadicción en todas las comunas sin costo, y sin barreras de acceso, así como creación y fortalecimiento de grupos de apoyo y autoayuda. Esta propuesta se hace con el objetivo de contribuir a la rehabilitación de adolescentes y jóvenes en situación de consumo de sustancias psicoactivas, propiciando una red de apoyo de su núcleo familiar y social.

Se requiere la participación de actores institucionales del Municipio como sector Salud, Bienestar y Desarrollo Territorial, así como actores sociales y comunitarios entre los que están las familias de los adolescentes y jóvenes, actores institucionales como las instituciones de salud con presencia en el territorio.

PROPUESTA 4:

Desarrollo de eventos colectivos para la promoción de la salud sexual y reproductiva así como prevención del embarazo en adolescentes con el propósito de favorecer la vivencia de una sexualidad responsable, sana, segura y placentera en los adolescentes y jóvenes, previniendo entre otras las infecciones de transmisión sexual y por supuesto el embarazo de las adolescentes a través de la cultura del uso del condón (femenino y masculino). Quienes están involucrados en el desarrollo de esta propuesta son los Servicios Amigables para Jóvenes, las Dependencias de Salud, Educación, Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Organizaciones no Gubernamentales, actores sociales y comunitarios, todos estos articulados para trabajar en espacios colectivos donde se comparta en familia a través de talleres artísticos, culturales y de animación socio-cultural. También se deben vincular los medios masivos de comunicación y la información a través de las redes sociales.

Los escenarios donde se darían las actividades serían las instituciones educativas, los espacios comunitarios, los polideportivos, las organizaciones sociales, etc., espacios donde los adolescentes y jóvenes se puedan reunir masivamente a disfrutar de espectáculos sanos que les orienten en sus proyectos de vida.

PROPUESTA 5:

Construcción y/o mantenimiento de escenarios para desarrollar programas y prácticas deportivas, recreativas, de esparcimiento y ocupación del tiempo libre con el fin de fomentar estilos de vida saludable en los adolescentes y jóvenes. Esta es una propuesta más amplia en la que participaría la comunidad en general, en especial los adolescentes y jóvenes en los territorios, igual se contaría con las dependencias de la Administración Municipal (Salud, Deporte, Bienestar Social y Desarrollo Territorial, Educación y Cultura) por lo que se deben crear programas deportivos, recreativos, lúdicos, artísticos y culturales, para realizar en diferentes escenarios de la comunidad como los parques y los polideportivos, las instituciones educativas y los Centros de Atención Integral a los Jóvenes cuando los creen.

PROPUESTA 6:

Creación y/o fortalecimiento de iniciativas productivas y de emprendimiento juvenil que ofrezcan oportunidades laborales a los jóvenes incentivando en ellos el sentirse útiles y productivos generando ingresos para ellos y sus familias. Esta propuesta a llevarse a cabo con la población juvenil implica la formación para el trabajo y el emprendimiento, así como la articulación con grandes empresas para desarrollar proyectos productivos en el marco de la responsabilidad social empresarial.

Es claro que para consolidar esta estrategia debe darse como en todas las anteriores, una articulación intersectorial efectiva, que priorice a los jóvenes en sus proyectos productivos.

PROPUESTA 7:

Proyecto de formación de agentes multiplicadores en prevención de embarazo en adolescentes y consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de fortalecer los factores protectores en los adolescentes y jóvenes y su proyecto de vida de acuerdo con las condiciones del entorno. Esta propuesta se realizaría contando con el concurso de adolescentes y jóvenes quienes participarían en cursos de formación mediante la danza, la música, la palabra, los cine-foros que les dejen con los elementos para que hagan la réplica de sus conocimientos en otros adolescentes y jóvenes en eventos masivos de la comunidad, en parques y polideportivos, en fin, en diferentes escenarios donde se pueda llevar el mensaje que invite a prevenir los embarazos en adolescentes y el consumo de sustancias psicoactivas, orientándoles hacia unas bases más saludables para la toma de decisiones en sus vidas.

PROPUESTA 8:

Proyecto de Taller de Padres con el fin de sensibilizarlos, que comprendan y acepten temas de actualidad para afrontar la realidad de los adolescentes y jóvenes como la diversidad sexual, la planificación familiar, la homofobia, la homosexualidad, la violencia, entre otros. Esta es una propuesta para trabajar con los padres y adultos del entorno familiar a través de eventos colectivos donde se realicen talleres, videos y foros en diferentes espacios de las comunas como las instituciones, los polideportivos y los parques, en horarios flexibles y adecuados para los padres en razón a sus obligaciones laborales.



ANEXO 6

EJERCICIOS DE CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES 2012-2013-2014

Conclusiones frente al Objeto de Control Social (Tomado de: Informe final Ejercicio Territorial Área Norte-Seguimiento a la estrategia de Servicios Amigables para jóvenes del Puesto de Salud Petecuy III de la Red de Salud Norte - 2012):

A manera de conclusiones, se plantean los aciertos y vacíos que quedan de las reflexiones frente al tema objeto de control social, como una manera de reconocer los puntos fuertes que se deben seguir fortaleciendo, y aquellas debilidades que se deben atender para mejorar hacia futuro.

ACIERTOS	VACÍOS
<p>Se percibe una buena intención en la Red de Salud del Norte en cuanto a la implementación de la Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes, sustentada en la reformulación del esquema de atención y en el compromiso del equipo psicosocial.</p> <p>Las instalaciones físicas del Puesto de Salud Petecuy III cuentan con un espacio asignado para los Servicios Amigables para Jóvenes, con unas condiciones básicas que se están adecuando para su funcionamiento.</p> <p>La disposición de los Funcionarios de la Red de Salud del Norte para suministrar la información requerida por la Comisión de Control Social del Área Norte.</p> <p>El conocimiento que se les proporcionó a los integrantes de la Comisión acerca de la Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes.</p> <p>El seguimiento organizado por parte de la comunidad a un tema de interés en Salud Pública, como es la Salud Sexual y Reproductiva, y particularmente de la Estrategia Servicios Amigables para Jóvenes.</p> <p>La estrategia utilizada por el equipo psicosocial de los SAJ, de trabajar con la población adolescente de las instituciones educativas más representativas de la comuna, es importante para llegar a muchos más jóvenes de manera más efectiva.</p>	<p>Los recursos insuficientes que se asignan a la Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes, conllevan a que no se tenga una disponibilidad de una amplia gama de servicios individuales, colectivos, integrales y de extensión que permitan garantizar a la población joven el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad.</p> <p>Se observa ausencia o poca participación de las y los jóvenes en la construcción de los planes de acción de los SAJ. No se perciben aún procesos de participación social y con jóvenes para la construcción colectiva del Servicio. Inseguridad dentro del Sector.</p> <p>Fronteras territoriales</p> <p>Insuficiente asistencia técnica por parte de la Secretaría de Salud Pública Municipal quien tiene la responsabilidad como autoridad sanitaria</p> <p>Inexistencia de Material Educativo</p> <p>Se percibe débil difusión de la oferta de los SAJ entre la población objeto.</p>

RECOMENDACIONES A LA SSPM, ESE NORTE E IPS:

- La SSPM como autoridad sanitaria debe brindar asistencia técnica permanente al Equipo Psicosocial responsable de los SAJ de Petecuy III.
- La SSPM como entidad ordenadora del gasto para la población vinculada debe asignar un recurso específico para la implementación de los SAJ más aun cuando hacen parte de las metas del PDM 2012-2015
- La ESE Norte debe construir una línea de base y caracterización con y para los jóvenes que le contribuya a dirigir sus acciones de manera más focalizada.
- La ESE Norte debe procurar una dotación más completa para el espacio asignado a los SAJ e implementar estrategias de difusión de los servicios, que posibiliten un mayor acceso de los jóvenes a los servicios.
- Formación de agentes multiplicadores adolescentes y jóvenes en temas de SSR y Participación Social.
- La ESE Norte debe implementar Estrategias de difusión apropiadas para la población objeto.
- La ESE Norte debe realizar dotación completa para el espacio asignado a los Servicios Amigables para Jóvenes.

LECCIONES APRENDIDAS DEL EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL:

Finalmente, de toda la experiencia los integrantes de la Comisión obtuvieron unas enseñanzas o aprendizajes que se exponen a continuación.

El compromiso que se adquiere al participar en el desarrollo de ejercicios de control social, debe ser continuo por parte de los integrantes de la Comisión, en tanto es un proceso que implica la secuencia de actividades relacionadas unas con otras.

Se requiere una disposición de tiempo más apropiado, pues esta experiencia a pesar de ser tan enriquecedora, fue realizada de manera muy rápida y en ocasiones interrumpida por causas ajenas a la voluntad tanto de los integrantes de la comisión como del equipo facilitador del ejercicio de control social.

Se debe adquirir el hábito de documentar los procesos y las actividades para dejar el registro del seguimiento que se está adelantando.

El estímulo para generar nuevas experiencias de participación en el control social ciudadano y el acompañamiento por parte del Equipo de Participación Social de la Secretaría de Salud Pública Municipal. La articulación con otras dependencias: Contraloría, Personería, Control Interno, fortalecieron el proceso de formación y gestión de la Comisión del Área Norte.

La articulación con la contraloría Municipal generó una oportunidad de para que líderes de la comisión se formaran en el Diplomado de Herramientas de Control.

ACIERTOS Y VACÍOS DE LOS SAJ EN 5 IPS DE LA RED DE SALUD NORTE - 2013

ASPECTO OBSERVADO	ACIERTOS	VACÍOS
Acceso a los servicios y oportunidad	En general, la ubicación de las IPS es de fácil acceso para los usuarios de los SAJ	Difícil acceso a los SAJ en el caso del PS La Campiña, por su ubicación apartada de los adolescentes y jóvenes potencialmente usuarios del servicio en Alto y Bajo Menga
	Mejoramiento de la señalización interna y externa de los SAJ en Petecuy	En Puerto Mallarino, Popular, Rivera y Campiña es deficiente la señalización tanto interna como externa
	Espacio para los SAJ en Puerto Mallarino y Petecuy III, aunque en éste no es exclusivo 100%	Aún no se cuenta con espacio exclusivo para los SAJ en IPS Popular, Rivera y La Campiña, debido a arreglos locativos que se están adelantando actualmente.
		Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, aunque la atención no es de exclusividad para esta población.
		Recursos mínimos para la difusión de los SAJ
Equipo de trabajo	Esfuerzo por parte de la ESE Norte en mejorar la estructura del equipo de trabajo para los SAJ	El personal no es exclusivo para atender los SAJ, ya que se deben rotar entre IPS.
	Interés y compromiso del personal en su autoformación en relación a los SAJ y en general, en los temas que tienen que ver con los adolescentes y jóvenes.	No se cuenta con capacitación por parte de otros entes.
	Disposición en la actitud del personal encargado de los SAJ	
	Asistencia técnica proporcionada por la SSPM	
Manejo administrativo	En la información suministrada durante las visitas, el equipo de trabajo manifestó que no hay reportes de quejas en relación con los SAJ	Aún no se cuenta con base de datos ni caracterización de la población usuaria, ya que se encuentran en construcción.
Accesibilidad a servicios	En todas las IPS se prestan servicios para la atención, promoción y prevención de la salud de los adolescentes y jóvenes como son Asesoría e insumos para SSR, consulta del joven sano, atención del abuso sexual, anticoncepción, atención en VIH e ITS, citología, acciones educativas- jornadas extramurales	
Participación juvenil, social y comunitaria	Avances en la participación de los adolescentes y jóvenes, gracias a la conformación de grupos juveniles inscritos en los SAJ	Aún no se cuenta con diagnóstico participativo, está en construcción, pues se espera dar mayor alcance a la implementación de SAJ, de acuerdo con la reestructuración que empezó en 2012
	Mayor articulación de la ESE Norte con las Instituciones Educativas	Falta de respuesta por parte de otros sectores, a pesar que la ESE ha hecho los contactos para articular y coordinar actividades.

Finalmente, es importante mencionar que integrantes de la Comisión participaron en la Iniciativa Comunitaria de las Mesas de Participación Social en Salud, "**Procesos de formación enfocados a la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de las comunas 2, 4 y 6**", ejecutada en noviembre de 2013. En el marco de esta iniciativa se logra evidenciar, que los adolescentes y padres de familia, desconocen la existencia de los Servicios Amigables para Jóvenes. De tres Instituciones donde se realizó la intervención del proyecto, tan solo en una se conocen los servicios.

Las **Instituciones Educativas** donde se trabajó fueron:

Comuna 2: IE Santa Cecilia – 40 estudiantes de grados 8º y 9º - Argumentaron desconocer los SAJ-(Viven en su mayoría en los barrios Álamos, Altos y Bajo Menga).

Comuna 4: IE Ignacio Rengifo – 40 estudiantes de 5º de primaria – Argumentaron no conocer los SAJ (Viven en su mayoría en el barrio La Isla y barrios cercanos a la IE).

Comuna 6: IE San Jorge – 40 estudiantes de grado 5º - En su mayoría conocen los SAJ y viven en el barrio Petecuy. (Los SAJ quedan enseguida de la IE)

CONCLUSIONES

- La ESE Norte ha demostrado su interés y compromiso para el fortalecimiento de los SAJ, y prueba de ello es la voluntad de ampliar la prestación de estos servicios en otras IPS de la Red.
- En el 2012 cuando se realizó el ejercicio de control social comunitario, la estrategia de SAJ se encontraba en etapa de estructuración. Para 2013, el proceso continúa, la estrategia de SAJ aún se encuentra en estructuración en diferentes aspectos como asignación de espacios, señalización, consolidación de equipo de trabajo, base de datos y caracterización de la población usuaria, y participación juvenil en el diagnóstico de necesidades de adolescentes y jóvenes. Por esta razón, es normal que aún se encuentren vacíos en la prestación de estos servicios.
- Contar con la disposición de la ESE Norte, desde la Gerencia, Equipo Coordinador y Equipos Operativos de los SAJ fue muy importante para la realización de este ejercicio de control social en sus diferentes momentos: reuniones, entrevistas y observación.
- Se destaca el inicio de la vinculación de adolescentes y jóvenes como agentes multiplicadores de los SAJ, porque esto redundará progresivamente en la participación de más población usuaria, y por ende en la planeación y toma de decisiones, así como en el mayor alcance de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes.
- Pese a la anterior conclusión, y siendo conscientes del estado en que aún se encuentran los SAJ, se percibió que aún no son ampliamente conocidos entre los adolescentes y jóvenes del área de influencia y por tanto no están posicionados dada la importancia que tienen para la salud sexual y reproductiva de la población usuaria. Esto se vio reflejado principalmente por el sondeo hecho entre los estudiantes de las instituciones educativas Santa Cecilia, Ignacio Rengifo y San Jorge.

- Se reconoce el fortalecimiento en la Asistencia Técnica desde la Secretaría de Salud con la programación regular de reuniones y la articulación con el Ministerio de Salud y Protección y Secretaría de Salud Departamental para la capacitación y actualización del personal de salud encargado de los SAJ. Sin embargo, con el ejercicio se observa que estos beneficios se manejan en el nivel de alta coordinación, siendo más restringidos para el equipo operativo, y en este sentido, se resalta la disposición para la autoformación de este personal.

- En la medida que los equipos operativos se están consolidando, se percibió durante las visitas a las 5 IPS que el personal depende en gran medida de las instrucciones de los coordinadores generales de los SAJ, es decir, por ahora no se maneja un nivel de autonomía que les permita desarrollar iniciativas propias de acuerdo con las competencias del personal y la dinámica del sector.

RECOMENDACIONES A LA ESE NORTE con el fin de contribuir al mejoramiento de los SAJ:

- Continuar con la construcción de una línea de base y caracterización, así como en la elaboración de un diagnóstico que cuente con la participación de adolescentes y jóvenes, que recoja sus necesidades y expectativas.
- Continuar la adecuación de los espacios para los SAJ, su debida ambientación y señalización interna y externa.
- Continuar el fortalecimiento de las estrategias de difusión para el posicionamiento de los servicios amigables.
- Continuar en el proceso de formación de agentes multiplicadores adolescentes y jóvenes en temas de SSR y Participación Social.

EJERCICIO DE CONTROL A LOS SAJ 2014

RESULTADOS CUALITATIVOS

El seguimiento se ratificó en los 5 componentes de la Estrategia Servicios Amigables para Jóvenes, que son:

- Acceso a los servicios y oportunidad: ubicación geográfica, señalización, consulta diferenciada, espacio exclusivo y ambientación, horarios, atención sin cita previa, estrategias de comunicación y difusión.
- Equipo de trabajo: estructura organizativa, experiencia del personal, capacitación, rotación y actitud hacia los SAJ.
- Manejo administrativo: bases de datos y caracterización de población usuaria, manual de procedimientos, manejo y actitud del personal administrativo, quejas en relación a los SAJ.
- Accesibilidad a servicios: asesoría sobre salud sexual y reproductiva, consulta del joven sano, atención de abuso sexual, anticoncepción, atención de VIH e ITS, control prenatal, citología, acciones educativas y actividades extramurales.
- Participación juvenil, social y comunitaria: Se involucra a adolescentes y jóvenes en el SAJ, articulación con organizaciones que trabajan con adolescentes y jóvenes, se involucra a los adultos en la planificación del Servicio, diagnósticos participativos sobre las necesidades de los adolescentes y jóvenes, coordinación con actores de la comunidad para la difusión de los SAJ y acciones intersectoriales.

La guía de seguimiento se actualizó con base en el "Modelo de Veeduría Social Juvenil a los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Guía conceptual y metodológica. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, marzo de 2014. A continuación se presenta el consolidado de aciertos y vacíos de las 6 IPS visitadas.

ASPECTO A EVALUAR	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
Ubicación geográfica de la IPS	Puerto Mallarino, Hospital Joaquín Paz, La Rivera, Popular	Petecuy, Campiña	De las 6 IPS visitas, 4 de ellas, es decir el 70 %, se ubican en un lugar de fácil acceso, con vías principales cercanas y servicios de transporte permanente.
Identificación exterior de la IPS y el Servicio Amigable.	Petecuy	Puerto Mallarino, Hospital Joaquín Paz, La Rivera Campiña, Popular	5 de las IPS visitadas, no cuenta con ninguna identificación externa que facilite el reconocimiento del servicio amigable.
Identificación Interna de los SAJ	Petecuy	Puerto Mallarino, Hospital Joaquín Paz, La Rivera Campiña, Popular.	De las IPS visitadas en 5 de ellas, existen pendones que identifican que hay servicios amigables para jóvenes, pero no se precisa visiblemente donde se atiende a los jóvenes en la IPS. Se valora como positivo la estrategia de huellas utilizada en el IPS Petecuy III.
El ambiente físico	HJPB, Puerto Mallarino, Petecuy	La Rivera Campiña, Popular	Las instalaciones de las IPS son agradables, pero solo en tres de ellas, se realizaron algunas adecuaciones (pintar las paredes de los consultorios y salas de reuniones), que llama la atención de los jóvenes.
Espacio físico exclusivo para SAJ		Todas	En ninguna de las IPS, se tiene dispuesto un espacio físico exclusivo para los SAJ.
Horarios de atención adecuados para los SAJ		Todas	Aunque la ESE manifiesta tener horario flexible para la atención en consulta, solo se dispone en algunas IPS de los viernes para la consulta médica y la consulta psicológica según la disponibilidad del profesional. Los horarios para las actividades colectivas se adecuan de acuerdo con las necesidades de los jóvenes.
Programación de las citas telefónicamente		Todas	La ESE ha dispuesto de la página web y del Callcenter para la asignación de citas médicas; pero para el acceso a los otros servicios las citas se deben hacer personalmente. Se perciben dificultades en los mecanismos de programación de citas, especialmente en las citas telefónicas; pues manifiestan que no contestan el teléfono o que no hay disponibilidad de consultas.
Se realizan consultas sin cita previa	Todas		Las citas médicas son asignadas con cita previa, se hacen excepciones para casos prioritarios; siendo mayor la disponibilidad de atención para la consulta psicológica y otros servicios.

ASPECTO A EVALUAR	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
Tiempo mínimo de atención	Todas		Por disposición normativa el tiempo mínimo destinado es de 30 minutos.
Se presta el servicio a los A/J sin importar el lugar de procedencia (sector, barrio)	Petecuy HJPB	Rivera Popular Campiña Puerto Mallarino	Las IPS de la red atienden a sus usuarios afiliados. Los servicios que se brindan a usuarios de otra red o EPS son información, orientación y actividades colectivas.
Se presta el servicio a los A/J independiente del Sistema General de Seguridad Social en Salud	HJPB	Rivera Popular Campiña Puerto Mallarino Petecuy	5 de la IPS, manifiestan que la atención del régimen contributivo se hace de manera particular cobrando la consulta. Es un punto a resaltar la iniciativa del HJPB en realizar acuerdos con algunas EPS del contributivo, para la atención de los jóvenes más cerca de su lugar de vivienda.
Se cuenta con estrategias de comunicación para la captación y difusión de información sobre SAJ)	Rivera Popular Campiña Puerto Mallarino Petecuy HJPB		La ESE ha dispuesto de una fan page para la captación y difusión de los servicios amigables y en cinco de las IPS se visibilizan acciones para captar a los jóvenes, implementando estrategias más cercanas a la población.

EQUIPO DE TRABAJO	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
El SAJ cuenta con un equipo de trabajo conformado por Médico, Enfermera, Trabajador-a Social, Psicólogo-a	Rivera Popular Petecuy HJPB Campiña		En todas las IPS se cuenta con un equipo al cual se le han asignado tiempo y funciones para la atención de los jóvenes, sin embargo se percibe multiplicidad de funciones que condicionan el tiempo y la integralidad de los servicios prestados.
El equipo de trabajo cuenta con experiencia para trabajar con A/J	Rivera Popular Petecuy HJPB Campiña Puerto Mallarino		En general las IPS cuentan con profesionales que manifiestan tener experiencia en el tema.
El personal está preparado para atender las necesidades específicas de los A/J (desplazados, raza, orientación sexual)			Solo se hace referencia al personal psicosocial y manifiestan que capacitaciones certificadas no poseen, se trata de mejorar a partir del compartir de experiencias.
El personal del servicio ha recibido capacitación para atender a los A/J y temas relativos a esta población	Popular Campiña Petecuy Rivera	HJPB Puerto Mallarino	Las capacitaciones recibidas se han dado por invitaciones de las secretarías, pero la empresa no tiene un programa de capacitación instaurado de manera continua para mejorar la capacidad de los profesionales en temas relativos a los jóvenes.

EQUIPO DE TRABAJO	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
Hay capacitación permanente, planes de mejora y espacios de evaluación y planeación	Rivera Popular	HJPB Puerto Mallarino Campaña Petecuy	No hay un programa que contemple capacitación, evaluación y planeación permanente con todo el equipo de trabajo, se limita mucho a las reuniones con el personal psicosocial.
El resto de personal de la IPS del servicio ha recibido capacitación sobre los SAJ y temas relativos a los A/J	Campaña Petecuy	HJPB Puerto Mallarino Campaña Petecuy	Se menciona que se realizó un espacio de socialización con todo el personal de la ESE; pero se considera que con este espacio no se logra profundizar lo suficiente para que los funcionarios puedan brindar información confiable y oportuna sobre los SAJ.
El personal que atiende SAJ cuenta con mínimo un año de permanencia en el servicio	HJPB Puerto Mallarino Rivera Popular Campaña Petecuy		

MANEJO ADMINISTRATIVO	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
Existe una base de datos de los A/J que acuden al programa, que permita la atención y el seguimiento de los mismos	HJPB Puerto Mallarino Petecuy Rivera	Campaña	La ESE ha estipulado el uso de una sábana para el seguimiento de las acciones desarrolladas con el programa Joven.
La Institución tiene papelería o un sistema especial que permita identificar la población a atender y caracterizarla	Petecuy	HJPB Puerto Mallarino Rivera Popular Campaña	Cuenta con un sistema de identificación personal, pero no se posee un formato oficial que permita identificar y caracterizar la población
Existen procedimientos adaptados para la atención de A/J	Puerto Mallarino Rivera Popular Petecuy HJPB	Campaña	La Institución tiene elaborada una ruta de atención que es conocida por los funcionarios y las responsables de atención al usuario que se encargan del proceso de capacitación y direccionamiento de los usuarios.
Se elabora para cada A/J un plan de intervención.	Rivera Puerto Mallarino Campaña Petecuy	HJPB Popular	De acuerdo con el diagnóstico realizado en la consulta inicial del joven se estipula la conducta a seguir la cual queda evidenciada en la historia clínica.
El personal administrativo conoce / orienta / aplica / respeta el procedimiento de atención para que los A/J puedan acceder a los servicios	Rivera Puerto Mallarino Campaña Petecuy HJPB Popular		El personal recibió una capacitación y se apoyan en la gestión de la oficina de atención al usuario, que se encarga de la orientación y direccionamiento a los servicios (demanda inducida).
Se presentan Peticiones, Quejas y Reclamos de los usuarios en relación con los SAJ	Rivera Puerto Mallarino Campaña, Petecuy HJPB, Popular		

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
No. de A/J atendidos de enero a agosto de 2014		X	No se obtuvo información de datos, porque cada área o funcionario que atiende adolescentes y jóvenes lo hace de manera independiente y no se consolida en ningún informe.
No. Asesoría sobre SSR		X	
No. de Consultas del joven sano		X	
No. de Atención del abuso sexual		X	
No. consultas de planificación familiar		X	
No. de consultas en VIH e ITS		X	
No. controles de embarazo		X	
No. de Control Prenatal y Atención Parto		X	
No. Citología cervicovaginal		X	
No. de consultas en salud mental		X	
No de referencias hacia otros niveles de complejidad		X	
La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamiento para ITS, pruebas de VIH	Campaña HJPB Popular Rivera Pto Mallarino Petecuy		Enfermera o Personal Psicosocial manejan estos insumos para Planificación Familiar e ITS. En cuanto a anticoncepción de emergencia se maneja solo en HJPB.
Se realizan acciones educativas con los A/J	Campaña, HJPB Popular, Rivera Pto Mallarino, Petecuy	Campaña	Se tiene asignado un cronograma de trabajo con capacitaciones para los jóvenes en la semana con temas educativos, artísticos y lúdicos. En Campaña no se obtuvo información.
Se realizan actividades por fuera de la institución con A/J	Campaña, HJPB Popular, Rivera Pto Mallarino, Petecuy		Se hace articulación con otras organizaciones y/o con instituciones educativas para las actividades extra murales de educación.
Se realizan acciones educativas con padres y otras personas relacionadas con A/J	Campaña Rivera Pto Mallarino Petecuy	HJPB Popular	
La IPS cuenta con nuevos programas / acciones para ofrecer a los A/J	HJPB Rivera Pto Mallarino	Campaña Popular Petecuy	Se están realizando actividades lúdicas, recreativas, deportivas, artísticas y de manualidades que permiten el acercamiento a los jóvenes.
Se hace promoción del Servicio	HJPB Rivera Pto Mallarino Petecuy	Campaña Popular	Se han buscado diferentes medios para la promoción de los servicios, que son más cercanos a los jóvenes como el Front page y las redes sociales. En Campaña, no se maneja la info.

PARTICIPACIÓN JUVENIL, SOCIAL Y COMUNITARIA	MARCAR UNA X SI ES ACIERTO O VACÍO		EXPLICAR POR QUÉ ES UN ACIERTO O UN VACÍO
	ACIERTOS	VACÍOS	
Participan adolescentes y jóvenes en la elaboración de diagnósticos y consultas sobre las necesidades o problemas de los adolescentes y jóvenes.	Popular	Campiña HJPB Rivera Pto Mallarino Petecuy	Por ahora los A/J participan en actividades, pero aún no tienen una activa participación en elaboración de diagnósticos o necesidades.
A/J participan en la difusión de los SAJ	HJPB Rivera Prto Mallarino Petecuy	Campiña Popular	Los A/J que integran los grupos juveniles de los SAJ hacen difusión en los eventos donde participan. El grupo de la Campiña apenas se está conformando, por tanto aún no hacen difusión. Vinculación de Gestores / Dinamizadores de los SAJ.
A/J hacen control social o veeduría a los SAJ	HJPB Popular	Campiña, Rivera Pto Mallarino Petecuy	Los A/J de los SAJ específicamente no hacen veeduría, sino que están pendientes de la atención en los diferentes servicios. Vinculación de A/J al ejercicio de CS.
Se coordina con actores comunitarios e institucionales para la difusión del servicio	HJPB Rivera Prto Mallarino Petecuy	Campiña Popular	Importante incluir a las Asousuarios, integrantes de JAC, Mesas de Participación Social para que conozcan de los SAJ y los difundan.
Se realizan actividades de coordinación y apoyo con otras instituciones para actividades de promoción de los SAJ	HJPB Rivera Petecuy	Campiña Popular Pto Mallarino	Importante el contacto con la Red del Buen Trato de la Comuna 7, madres Fami, SSPM, Fundación Hakuna (Comuna 6)
Se coordina permanentemente con las instituciones educativas del sector	HJPB, Rivera Popular Pto Mallarino Petecuy	Campiña	En general, las IPS están coordinando con las Instituciones Educativas, en Campiña está muy reciente el contacto, con la IE Santa Cecilia
Se involucra a los adultos en la planificación del Servicio	HJPB Rivera	Campiña Popular Pto Mallarino Petecuy	La planeación se hace en las IE con los profesores coordinadores y para la realización de eventos específicos se hace la coordinación por comuna.

CONCLUSIONES

GRUPO	CONCLUSIONES
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Las IPS cuentan con poca señalización interna o externa que permita visibilizar la existencia de los Servicios Amigables para Jóvenes y el sitio preciso para la atención. Los espacios asignados para la atención de los jóvenes no son exclusivos y no se han realizado las adecuaciones necesarias para lograr una atención amigable.
Equipo de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> No hay equipo exclusivo para la atención de los jóvenes, es tiempo compartido, pues los profesionales deben atender a todo tipo de población. Las capacitaciones a las cuales accede el equipo de trabajo se circunscriben solamente al equipo psicosocial dejando de lado al resto del personal médico asistencial. La empresa no ha estipulado un programa de capacitación y planeación permanente con todo el personal vinculado a los SAJ.
Manejo administrativo	<ul style="list-style-type: none"> La ESE no tiene un registro especial y exclusivo que permita realizar un diagnóstico de los Adolescentes y Jóvenes. En su lugar, posee una sábana para el seguimiento de las acciones a realizar en el programa, siendo esto insuficiente para tener un panorama más claro de este grupo poblacional.
Disponibilidad de servicios	<ul style="list-style-type: none"> No hay información consolidada de las atenciones, porque cada área o funcionario que atiende adolescentes y jóvenes lo hace de manera independiente y no se realiza un seguimiento o informe integral, con lo ejecutado mes a mes. Se ha avanzado en la realización de acciones educativas y actividades lúdicas educativas extramurales y en convenio con las Instituciones Educativas. Se han buscado diferentes medios para la promoción de los servicios, que son más cercanos a los jóvenes como la Fan Page y las redes sociales.
Participación Juvenil Social y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> No hay vinculación de otras organizaciones comunitarias para la difusión de los SAJ. Los adolescentes y jóvenes participan en actividades, pero no tienen una activa participación en elaboración de diagnósticos o necesidades y en la vigilancia de la calidad de los SAJ.

RECOMENDACIONES

GRUPO	CONCLUSIONES
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una señalización más adecuada para visualizar e identificar los SAJ dentro de las IPS. • Crear espacios más amigables que generen confianza y comodidad, ante todo en el servicio de psicología. • Realizar acuerdos con las EPS para las autorizaciones de las atenciones por psicología de manera interna, sin trasladarle el trámite al paciente. <p>Mejorar el servicio de atención telefónica para el tema de la asignación de citas.</p>
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Estipular un programa o plan de trabajo anual que vincule acciones de educación (conceptual y metodológica), planeación, promoción, evaluación y mejora con vinculación de todos los profesionales de los SAJ. • Destinar tiempo del personal para las acciones educativas extramurales y de seguimiento.
Manejo administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un formato individual de identificación de los adolescentes y jóvenes que son atendidos, con un plan de acción para cada uno, que implique el seguimiento para lograr continuidad y adherencia del joven al programa. • Realizar ejercicios de Diagnósticos Participativos periódicos, que den cuenta de las condiciones de los jóvenes en las comunas.
Disponibilidad de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Unificar en un sistema de registro de datos con la información referente a las atenciones y actividades de los SAJ, de tal manera que permita extractar información estadística. • Vincular a todo el personal en las acciones realizadas con los SAJ; involucrando al personal médico asistencial en las programación de acciones educativas. • Desarrollar acciones de apoyo a los padres que le den herramientas para orientar a los jóvenes.
Participación Juvenil Social y Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una estrategia de difusión de los SAJ en los diferentes grupos organizados en los sectores donde están las IPS de la Red Norte, que involucre una estrategia con pares. • Realizar un diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la situación de los A/J de cobertura de las IPS de la Red de Salud Norte. • Propiciar espacios de sensibilización y captación de los jóvenes, para la participación y control social en las IPS de la Red del Norte.

BALANCE GENERAL DEL EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL

Este punto se trabajó igualmente en plenaria y cada uno expuso su pensar en torno a las preguntas que fue lo que más les gustó durante toda la experiencia que vivieron con el ejercicio de control social, y qué aspectos mejorarían a futuro. La consolidación de este punto se presenta en el siguiente cuadro:

LO QUE MÁS LES GUSTÓ
Las capacitaciones en el tema de SAJ y los encuentros con las instituciones educativas.
Integración de otras comunas y el trabajo conjunto entre jóvenes y adultos.
Realización de las encuestas en las IPS, muestran lo que la gente piensa realmente y la satisfacción del usuario.
Vinculación de los jóvenes en el ejercicio rompiendo la barrera generacional.
Acompañamiento y disposición de los profesionales que coordinan el ejercicio de control social.
ASPECTOS A MEJORAR
Realizar otros instrumentos que permitan confrontar realmente la información que suministra la ESE, pues se ve una diferencia evidente entre lo que se expresa y la realidad.
Realizar un proceso de sensibilización y motivación de los jóvenes para participar en el ejercicio de control social y no como una obligación del servicio social de los colegios.
Contar con las profesionales de la SSPM desde el principio del año para que los programas puedan continuar.
Realizar jornada de integración y sensibilización o motivación utilizando actividades culturales y deportivas.
Continuar con el apoyo de transporte y refrigerios en este tipo de trabajos.
Proporcionar elementos que nos identifique a los líderes en la comunidad (camisetas, gorras) y elementos de trabajo para dar a conocer en la comunidad, las acciones de la Comisión de Control Social, como plegables, folletos, cd, entre otros.
Cumplir con el compromiso de entrega del material educativo de la capacitación de Formación Como Agentes Multiplicadores y Control Social De Los Servicios Amigables.



ANEXO 7

INCURSIÓN DE LAS MPSSS COMUNAS 2, 4 Y 6 EN LAS REDES SOCIALES

The image shows a screenshot of a Facebook page for a community called "Adolescentes en la Jugada". The page header includes the Facebook logo, the name "Adolescentes en la Jugada", and navigation links for "Inicio" and "Buscar amigos". The main cover photo features the title "ADOLESCENTES EN LA JUGADA" in large blue letters, with the subtitle "Por una sexualidad sana" and "Mesas de Participación Social en Salud Comunas 2, 4 y 6". Below the title is a photo of a group of young people sitting on a bench. The page has a "Me gusta" button and a "+ Seguir" button. The left sidebar shows the number of likes (364) and a link to the website. The right sidebar shows a "Publicación" section with a video thumbnail and a "Publicar" button. The bottom section shows a grid of photos from the community.

Adolescentes en la Jugada

Brían Inicio Buscar amigos

Crear página

Reciente
2014
2013

ADOLESCENTES EN LA JUGADA

Por una sexualidad sana
Mesas de Participación Social en Salud
Comunas 2, 4 y 6

Adolescentes en la Jugada
Comunidad

Me gusta + Seguir Mensaje

Biografía Información Fotos Me gusta Videos

A 364 personas les gusta esto
Susan Ximena Tovar Vasquez

Invitar a amigos a que indiquen que les gusta la página

INFORMACIÓN

Adolescentes en la Jugada es una iniciativa comunitaria liderada por las Mesas de Participación Social en Salud, de las Comunas 2, 4 y 6 de Cali

Preguntar por el sitio web de Adolescentes en la Jugada

FOTOS

Publicación Foto/video

Escribe algo...

Publicar

Adolescentes en la Jugada compartió el video de Ozono Television.
23 de julio

95

EJERCICIO DE SISTEMATIZACIÓN

LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO, FRENTE AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LAS COMUNAS 2, 4 Y 6
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Autora:

María Isabel Méndez Paz

Trabajadora Social

Secretaría de Salud Pública Municipal

Coinvestigadores:

Mariela Lozano

Integrante MPSS comuna 2

Milvia Marina Murillo

Integrante MPSS comuna 4

Nicolás Gómez

Integrante MPSS comuna 6

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
MARZO DE 2015

PRIMERO TU SALUD



**ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI**

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI