

RENTABILIDAD SOCIAL, SALUD PÚBLICA, SOLIDARIDAD

Raúl Castro G.¹

Resumen:

En estas páginas el lector podrá encontrar un análisis sobre los cambios que han tenido el concepto y el derecho a la salud, impulsados por el desarrollo económico y social del último siglo y los desafíos que tales cambios han planteado y siguen planteando para el Estado.

El artículo enfatiza en el concepto de solidaridad, entendida como aquella obligación que tienen los Estados, los grupos humanos y los individuos de contribuir al bienestar de las personas, especialmente de los que tienen mayor necesidad. Presenta la forma cómo en el departamento del Valle del Cauca, las comunidades han desarrollado formas alternativas de solidaridad –dadas las fallas del Estado en este aspecto–, que les han permitido mantenerse en medio de un entorno marcado por precariedad económica, el temor generalizado por su seguridad y las dudas por el futuro. Concluye que las instituciones estatales están en la obligación de implementar, sin excusas de ninguna clase, un trabajo coordinado intersectorial e interinstitucional de solidaridad, que permita adelantar acciones preventivas y propositivas que compensen su presencia en la zona, pues está en sus manos el seguir reproduciendo la situación de abandono estatal o comenzar a implementar una política de solidaridad al alcance de todos.

Palabras clave: salud pública, solidaridad, Estado

¹ Filósofo y Sociólogo. Profesor Titular (Jubilado Activo) de la Universidad del Valle, Facultad de Salud, Escuela de Salud Pública, Cali, Colombia.

1. LA CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD Y EL DERECHO A LA MISMA

El alcance de lo que entendemos por el concepto y el derecho a la salud ha variado a lo largo del tiempo. Los elementos incluidos en la definición de salud han evolucionado junto con el desarrollo de la sociedad en su conjunto. Con anterioridad a la Revolución Industrial no existía un concepto de salud genéricamente aceptado. Las condiciones de vida de las personas se vieron fuertemente afectadas por las innovaciones tecnológicas que introdujo la industrialización en las sociedades. La salud comenzó a tratarse como el estado mantenido por los individuos cuando contaban con comida y agua suficiente para cubrir sus necesidades, cuando tenían un mínimo de higiene personal en sus vidas y no se encontraban enfermos o discapacitados para realizar algún tipo de actividad. Así pues, la salud se definió en primer término de forma negativa: una persona tenía salud cuando no sufría ningún tipo de enfermedad o discapacidad. Dicha persona veía satisfecho su derecho a la salud cuando contaba con el alimento, agua e higiene suficiente para cubrir sus necesidades y seguir en ese estado de no enfermedad. Sin embargo, varias son las razones que nos llevan a alejarnos de esta concepción minimalista y reduccionista de la salud.

Una primera razón se orienta a considerar claramente que no podemos dejar a un lado las consecuencias que el desarrollo económico y social del último siglo y especialmente de las últimas décadas, ha tenido sobre el concepto y el derecho a la salud. Así, el papel que el Estado juega en la provisión de servicios sanitarios es, en nuestra opinión, un elemento clave

en el entendimiento del derecho a la misma. Tras la Segunda Guerra Mundial, algunos países crearon un tipo de Estado de Bienestar, o Estado Benefactor, que pudiese permitir en mayor o menor medida la igualdad de los individuos en el acceso a la sanidad. Se entendía que si dicho acceso se dejaba a la libre oferta y demanda del mercado, existirían más posibilidades de crear desigualdades entre los individuos. Este ha sido el caso de muchos de los países denominados desarrollados, y la razón por la que en esos países se requiere una mayor actividad del Estado en la provisión de este tipo de servicios se fundamenta en evitar las desigualdades, o dicho de otra manera, en promover la equidad y evitar la exclusión. En las decenas de países denominados en vías de desarrollo como es el caso de Colombia, aunque hayan intentado remedar el Estado de Bienestar, éste jamás ha sido real, y las dificultades con las que se enfrentan, debido, precisamente, a la globalización de la economía de mercado, muestran cada vez más inequidad y exclusión social.

Es enorme la presión que ejerce la globalización de la economía de mercado sobre los gobiernos nacionales para que cumplan y se ajusten a las normas del sistema económico actual. Esta competencia económica entre países, tiene un costo muy alto en términos de políticas sociales. El resultado está siendo el deterioro a largo plazo de los sistemas sanitarios de muchos países, incluyendo la capacidad de prevenir, controlar y tratar diversas enfermedades contagiosas.

Los conflictos internos y los desplazamientos masivos de poblaciones han azotado fuertemente los sistemas de salud de algunos países, y entre ellos Colombia. Las políticas de reducción drástica de los gastos públicos propuestas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial, han implicado un resultado casi idéntico.

Otra razón por la que consideramos necesario avanzar en el concepto de salud entendida ésta en un sentido negativo es

que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Acta Fundacional de 1946, señala de forma innovadora la importancia no sólo de los factores físicos sino también mentales para el bienestar de los individuos: "(...) la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o afecciones". La innovación de esta nueva concepción de la salud, desde nuestro punto de vista, es doble: en primer lugar, porque es la primera vez que la salud se define en términos positivos. En segundo lugar, y más importante, porque recoge la idea de estado óptimo implícita en el término bienestar de la definición. La salud no es solo una cuestión física sino que engloba aspectos mentales y sociales de la vida de los individuos. No obstante, sigue habiendo algunos puntos débiles en esta nueva concepción de la salud. Parece claro que no siempre podemos igualar el bienestar a la salud. Una persona adicta a las drogas puede sentir bienestar tras inyectarse su dosis y sin embargo, ser una persona no saludable médicamente. De igual forma, el bienestar entendido como bienestar físico, mental y social implica una fórmula "todo o nada" que no permite diversos grados de salud. Una persona sana sería únicamente aquella que tuviera un completo bienestar físico, mental y social. Por último, una vez más se hace hincapié en el aspecto subjetivo de la salud pero no se incluye el aspecto objetivo.

Conviene tener presente, en nuestro análisis, la idea de bienestar y libertad elaborada por el Premio Nobel Amartya Sen, en la cual recalca que en numerosas ocasiones son las estructuras sociales las que impiden a las personas acceder a ciertos bienes y derechos, es decir, que las personas no tienen acceso a su derecho a la salud porque sus Estados (gobiernos), no proporcionan los servicios sanitarios mínimos.

De entre todos los autores que han intentado corregir la definición de salud presentada por la OMS en 1946, conviene destacar a Terris². De acuerdo con este autor, la salud es “(...) el estado de bienestar físico, mental y social con capacidad funcional y no solo la mera ausencia de enfermedades y afecciones.” Una persona está sana cuando se siente bien física, mental y socialmente (aunque en diferentes niveles) y además, cuando es capaz de llevar a cabo sus actividades diarias. La salud, por lo tanto, debe entenderse de forma multidimensional. La inclusión del aspecto social es, en nuestra opinión, un criterio fundamental para garantizar la igualdad entre los individuos. Además, esta definición positiva de la salud, la considera como un recurso necesario para llevar a cabo las actividades cotidianas de las personas y no como el objetivo al que hay que destinar parte de sus recursos.

No en vano, la situación política, económica, social y de derechos humanos de las personas, así como la dignidad con la que viven, se reflejan directamente en manifestaciones epidemiológicas. En este sentido, parece clara la hipótesis de que la pobreza y la salud están negativamente interrelacionadas. Tradicionalmente se consideraba que los diferentes niveles del PIB entre países explicaban, en buena medida, la salud de las personas en cada uno de ellos. En los últimos años, sin embargo, numerosos estudios vienen a señalar que es el nivel de desigualdad dentro de un mismo país, más que el nivel general de riqueza medido a través del PIB per cápita, lo que explica la salud de las personas.

El reto de quienes investigamos en este campo es el de preguntarnos por qué la gente está enferma en un determinado país y sobre todo, por qué es esa gente la que está enferma en el país. La pobreza, como venimos señalando, constituye un factor de riesgo importantísimo. La desigualdad económica,

es en sí misma, una característica de las poblaciones actuales, y afecta no solo a la cohesión social (calidad de las instituciones cívicas, capital social, etc.) sino también a la provisión de los servicios sociales. Estas condiciones contextuales sociales afectan a la comunidad moral y ética, explican los comportamientos antisociales, los niveles crónicos, y el acceso a la sanidad, y todas ellas, junto con las condiciones medioambientales, influyen enormemente en los niveles generales de salud de la población.

El artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 recoge el derecho a la salud:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

La salud, reiteramos, viene determinada por factores ambientales, socioeconómicos, educativos y laborales, por lo que sus déficits y carencias van a determinar un menor nivel de salud. En el cuadro anexo se indican algunas de las principales carencias sociales básicas en las que viven millones de personas en el mundo y que permiten pensar la situación de Colombia.

2 TERRIS, M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México, Siglo XXI, 1980



PRINCIPALES CARENCIAS SOCIALES BÁSICAS

NECESIDADES	POBLACIÓN CARENCIAL
Agua potable	1.300 millones carecen de agua limpia
Vivienda	1.000 millones sin vivienda adecuada
Alimentación / Nutrición	840 millones de personas malnutridas 2.000 millones anémicas, con insuficiencias alimentarias
Acceso a servicios de Salud	880 millones sin acceso a los servicios sanitarios
Saneamiento	2.600 millones sin saneamiento básico
Energía	2.000 millones carecen de electricidad
Ingresos	1.300 millones viven con menos de un dólar al día. 1.000 millones tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de consumo
Educación	850 millones de adultos analfabetos. 27% de niños en edad escolar sin escuela. 260 millones de niños no escolarizados.
Tierra	500 millones viven en tierras marginales. 145 millones viven fuera de sus países.
Trabajo	800 millones de personas desempleadas o con trabajos precarios

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 1998, Naciones Unidas (p.49); Informe sobre Desarrollo Humano 1999 (pp. 22 y 32); Informe sobre el trabajo en el mundo, OIT; Logie and Rowson, 1998

2. APROXIMACIÓN A UN CUADRO CULTURAL E INDICADORES DE SOLIDARIDAD PENSANDO EN EL VALLE DEL CAUCA

Toda reflexión fundamentada teóricamente que se elabora sobre las condiciones y la calidad de vida de un grupo social, una población, una comunidad, una región, obliga a establecer unas delimitaciones espacio-temporales, y en muchas ocasiones una delimitación de magnitud que encuentra su expresión más adecuada en términos de niveles de análisis micro o macro.

Al considerar las poblaciones identificadas y asentadas a lo largo

y ancho del Departamento del Valle del Cauca, conviene enfocarla en esa perspectiva: el conjunto de las poblaciones

que integran el Departamento del Valle del Cauca puede considerarse como un nivel micro al compararlo con el Sur Occidente Colombiano, o con Colombia como nación; pero el conjunto también puede convertirse en un nivel macro si se toma como unidad de análisis cada una de las poblaciones o entes territoriales; e igualmente podría seguirse la línea de reflexión tomando como unidades micro a las familias y a las comunidades urbanas o rurales, llámense comunas, barrios, veredas, tramos, como unidades macro.

El nivel de análisis adoptado en esta aproximación a un cuadro cultural y a la identificación de indicadores de solidaridad, se ubica en la línea de considerar las poblaciones como una unidad de análisis micro, es decir, como un conjunto a nivel micro comparado con los contextos departamental y nacional más amplios, los que constituyen los niveles macro.

Los criterios para adoptar como válida esta perspectiva sobre el departamento del Valle del Cauca se fundamenta no en una posición a priori tomada como punto de partida, sino en una conclusión a posteriori fruto de la experiencia acumulada por el trabajo como investigador y analista y de la lectura juiciosa y reflexiva sobre los resultados de investigaciones recientes consignados en diferentes publicaciones sectoriales en las áreas económica, educativa, ambiental, de salud, de participación, de violencia, etc. En todas las poblaciones donde se han adelantado investigaciones y donde se han producido datos cuantitativos y cualitativos por medio de diversas metodologías tales como

talleres con expertos comunitarios, talleres con expertos institucionales, la revisión de fuentes secundarias, recorridos de campo, han hecho posible no sólo apreciar, sino producir registros sobre las siguientes tendencias:

1. La presencia masiva de la pobreza en las poblaciones estudiadas. Esta presencia representa la negación del Estado Moderno y es una expresión afirmativa que indica cómo los principios fundadores de las sociedades occidentales y occidentalizadas - la ciudadanía y la solidaridad- como es el caso de Colombia, tienen un alto grado de debilidad tendiente a aumentar. La pobreza es el mayor enemigo de la ciudadanía, como también lo es la exclusión social. Los datos producidos en el área económica con los indicadores que se utilizan -ingresos y empleo- permiten afirmar esta tendencia.

2. La carencia de la seguridad sobre la existencia y la garantía de los derechos básicos. Esta situación significa el deterioro de los principios-base de estas mismas sociedades, principios que están representados precisamente por esa seguridad de la existencia y la garantía de los derechos básicos, con fundamento en el respeto de la reciprocidad entre todos los miembros de una comunidad humana. Si al temor permanente en que vive la población por la presencia de los diferentes grupos armados se le añade la situación de pobreza y se le adicionan los pobres resultados de la inversión pública en salud, educación, vivienda, seguridad alimentaria, recreación, etc. la tendencia señalada cobra matices muchas veces dramáticos.

3. La creencia, o quizás convicción, que el Estado, que es en principio el promotor y garante del interés general, de la República, del bien común, al igual que sus órganos de gobierno, no son una “buena cosa” o “no sirven” para garantizar ese bien común. Se acusa al Estado, y no sin fundamento, no sólo al Estado burocratizado, centralizado, ineficaz y corrupto, sino al Estado como tal, de ser el responsable de las princi-

pales dolencias que sufren las economías y las comunidades, tanto por lo que deja de hacer y que le corresponde y que no es delegable, como por lo que hace y lo hace a medias o lo hace mal, de allí que se hable de la “ausencia del Estado”. La denigración de la función y el papel del Estado ha ido a la par con el descrédito de la clase política y la poca importancia que se otorga actualmente a las asambleas parlamentarias municipales, regionales y nacionales, incluyendo organizaciones formales locales como las Juntas de Acción Comunal (JAC), las Juntas Administradoras Locales (JAL), instituciones todas a las que se les reconoce legalidad en su constitución pero poca legitimidad en su devenir. Los nimios resultados que se identifican como logros de los Planes de Desarrollo Municipal a lo largo de los años, la inclusión marginal en esos mismos planes del sector rural, las reformas administrativas recientes, la quiebra financiera de los municipios, sustentan el enunciado de esta tendencia.

En este contexto, es posible aproximarse a los temas de reconstrucción cultural e identificación de indicadores de solidaridad. Para su nacimiento, desarrollo y conservación toda sociedad necesita fundarse en varios “bienes comunes”, como por ejemplo: el sentimiento de pertenecer a una agrupación humana que se distingue por su modo de vida, su hábitat, su religión, sus luchas, su memoria colectiva, sus sueños, de lo que se deriva la idea que la “sociedad local”, la sociedad nacional”, “la nación”, significan sobre todo, la existencia de una “voluntad común” o una voluntad para vivir juntos.

Como todo concepto es ambiguo a causa de la multiplicidad de significados que se le dan en épocas y espacios diferentes, según el país o los intereses particulares de los grupos sociales y de los valores predominantes, se impone la necesidad de precisar no solo la afirmación hecha previamente sobre el sentido de los dos principios de ciudadanía y solidaridad como principios fundadores del Estado Moderno, lo mismo que los conceptos de bien común expresados en el contexto del

cuadro cultural de las poblaciones estudiadas.

Cuanto más numerosos, duraderos y dramáticos son los momentos y los hechos de la “vida común”, más se convierten en signos portadores de la pertenencia, de la identidad de un grupo, de la población de una región. Esta identidad vivida, promovida y defendida a lo largo de la historia –corta o larga-, se convierte en un patrimonio común en forma de principios, reglas, tradiciones, instituciones y espacios construidos. Estos acontecimientos están estrechamente vinculados a la amplitud y la fuerza de cohesión entre los miembros de la sociedad: cuanto más fuerte es la cohesión, más actúa la solidaridad como generadora de una práctica y una conciencia del interés general. La sociedad se convierte así en una “buena” sociedad en el imaginario colectivo y en la vivencia cotidiana, pero ello se hace en términos comparativos con otras sociedades.

¿Qué es hoy el bien común? ¿Cómo entender el bien común? El objetivo del bien común es la riqueza común, a saber, el conjunto de principios, reglas, instituciones y medios que permiten promover y garantizar la existencia de todos los miembros de una comunidad humana. En el plano inmaterial, uno de los elementos del bien común es el tríptico conformado por el reconocimiento-el respeto-la tolerancia en las relaciones con el otro. En el plano material, el bien común se estructura en torno al derecho de todos a un acceso justo al trabajo, la alimentación, la vivienda, la energía, la salud, la educación, el transporte, la información, la democracia, la expresión artística.

Hoy nos enfrentamos con la necesidad de (re)construir el bien común. Su (re)construcción implica transformaciones considerables en los planos político, económico y social. Hoy se trata de una nueva fiscalidad y de un nuevo sistema financiero-administrativo, lo mismo que de unos nuevos nexos interinstitucionales e intersectoriales entre el sector público, el sector privado y las comunidades, a fin que los entes territoriales recuperen credibili-

dad y la economía esté al servicio del “bien común”, a nivel macro y micro.

En todos los países “desarrollados” las clases dirigentes han acabado considerando el Estado de Bienestar o Estado Benefactor como un lastre para las empresas y su competitividad, y la solidaridad sobre la cual se construyó el Estado de Bienestar o Estado Benefactor ya no se considera como el principio de la virtud de las sociedades. Ese Estado de Bienestar o Estado Benefactor que se fue estructurando a lo largo de los dos últimos siglos era el garante de la riqueza común, del bien común, tanto en el plano inmaterial como en el plano material. El que las clases dirigentes lo combatan ha obedecido fundamentalmente a la globalización de la economía de mercado donde ya no prima el bien común sino el bien individual y de allí se deriva la exigencia que el Estado no sea sino el notario de las decisiones de las clases dirigentes en esos países.

En Colombia, tanto en el ámbito nacional, como departamental y municipal, el Estado jamás ha llegado a configurarse como un Estado de Bienestar o Estado Benefactor, aunque ahora se pretenda abolirlo, y las expresiones que lo identifican como tal en la Carta Constitucional de Colombia tan solo son expresiones voluntaristas sin asidero real, en cuanto las políticas de bienestar no logran implementarse, y en ese sentido, es posible entender que la solidaridad no tiene en Colombia una expresión real desde el punto de vista del Estado y que no se puede considerar como el principio de la virtud de la sociedad. Esta afirmación cobra mucha más fuerza cuando volvemos al nivel micro de la zona estudiada y referenciada como es el Departamento del Valle del Cauca.

Sin entrar en definiciones formales, sí se puede decir que cuando se habla de solidaridad se está haciendo referencia

a la obligación que tienen los Estados, los grupos humanos, y los individuos de contribuir al bienestar de los que tienen que ver con ellos, especialmente de los que tienen mayor necesidad.

La solidaridad, por consiguiente, es la cualidad de un comportamiento que lleva a reconocer en la práctica, cuando quiera que se presente la ocasión, que se está obligado a contribuir y a cooperar con el bienestar de los demás. Es una cualidad de la acción de las personas y de los grupos humanos en la vida social. No es simplemente un tipo de discurso, una actitud o un talante, aunque no se pueden despreciar ni el discurso, ni el talante solidario. Pero la solidaridad no se puede quedar en eso. Es una cualidad de la acción, que por lo tanto sólo en la acción se manifiesta y sólo en la acción se realiza plenamente como solidaridad.

La elaboración de algunos indicadores de solidaridad, ya sea que se aborden desde el punto de vista del Estado, de unas instituciones específicas como son las ESE ó Empresas Sociales del Estado en el sector salud, de un grupo humano, o de las personas en particular, deben permitir ubicar las acciones específicas, inspiradas y guiadas por una filosofía del bien común. En este sentido se han identificado, por lo menos, 21 indicadores de solidaridad los cuales están orientados a registrar las acciones encargadas de diseñar, garantizar, promover y defender. Dichos indicadores son:

1. El derecho a la vida
2. El derecho al trabajo (antes en la época del Estado de Bienestar o Estado Benefactor se hablaba de una política de “pleno empleo”, pero hoy con la megatendencia de la globalización de la economía de mercado, los Estados donde todavía queda algo del Estado de Bienestar ó Estado Benefactor ni están interesados, ni defienden una política en ese sentido y mucho menos lo hacen Estados como Colombia).
3. El respeto y promoción de la pluralidad cultural, étnica y de género.
4. La escolarización obligatoria y gratuita.

5. Las libertades civiles y políticas fundamentales.
6. El derecho y deber de aprendizaje y formación continua.
7. La protección de la infancia.
8. La apertura positiva a los procesos migratorios debidos a los múltiples desastres que ocurren: naturales, políticos, económicos, religiosos, étnicos...
9. El sistema económico cooperante, pluralista, generalizado.
10. El acceso universal a los servicios comunes de base (agua, electricidad, vivienda...)
11. El acceso universal a la pensión de jubilación.
12. Los ingresos mínimos decentes para todos.
13. La política preventiva para la seguridad personal y pública.
14. El derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud.
15. El desarrollo de formas de democracias directas y participativas.
16. La integración de los diversos grupos de minusválidos.
17. El acceso democrático a la universidad y a la enseñanza superior.
18. Las libertades sindicales.
19. La política activa a favor de un desarrollo durable o sostenible, en el ámbito social y del medio ambiente.
20. La discriminación activa a favor de los transportes públicos.
21. La política activa de la vejez

Ante la falta de solidaridad por parte del Estado, conclusión a la que se llega al no poder ubicar sino en mínimo grado acciones significativas encargadas de diseñar, promover y defender la seguridad de la existencia y la defensa de los derechos básicos, cabe una primera pregunta sobre si al nivel de los grupos humanos y las personas que componen el universo poblacional del Valle del Cauca, aparecen algunas formas de solidaridad, y una segunda pregunta sobre la responsabilidad social y de solidaridad, de aquellas instituciones que como las ESE

ó Empresas Sociales del Estado en el Sector Salud, ECOPETROL, la CVC, INVÍAS, FERROVÍAS, TELECOM, SENA, UNIVERSIDADES PÚBLICAS, etc., hacen presencia en la zona del Valle del Cauca y de alguna manera son vistas por las comunidades como los representantes del Estado.

Con relación a la primera pregunta la reflexión conlleva a analizar que poblaciones que manifiestan indicadores de calidad de vida tan deteriorados como los encontrados en las investigaciones, y que han logrado permanecer en sus territorios manteniendo todavía posiciones de optimismo sobre la vida, sobre el trabajo, sobre sus familias, sobre su comunidad, en medio de un temor generalizado por su seguridad y en medio de tanta precariedad y dudas por el futuro, es porque poseen factores protectores que los aglutinan como comunidad, porque han logrado construir redes de apoyo social para superar las dificultades de la vida cotidiana y las que suceden en momentos extraordinarios. El estudio de esos factores protectores como manifestaciones de solidaridad tiene que ver con las estructuras familiares, la composición étnica, los principios éticos, los principios morales o religiosos que están arraigados en las comunidades, la historia del poblamiento y de las luchas vividas.

Con relación a la segunda pregunta la reflexión conlleva a un análisis de la razón de ser de instituciones estatales que aunque cumplen una función específica como es el caso de las instituciones mencionadas previamente, manejan recursos económicos que van desde ser enormes hasta ser moderados, intervienen territorios para poder cumplir sus objetivos, obligan a que los entes territoriales o municipales tengan en cuenta las políticas de estas instituciones cuando planean la gestión municipal, exponen la población a diferentes riesgos (ambientales, económicos, militares...) con su sola presencia. Esta situación permite analizar la obligación que esas instituciones tienen de implementar, sin excusas de ninguna clase, un trabajo coordinado intersectorial e interinstitucional no solo para adelantar acciones

preventivas sino propositivas que compensen su presencia en la zona, porque la sola posibilidad de su existencia depende de la relación que establezcan con las poblaciones afectadas, y está en sus manos el seguir reproduciendo la situación de abandono del Estado o comenzar a implementar una política de solidaridad al alcance de ellas.

Para finalizar podemos hacernos la pregunta: ¿De dónde vendrá la iniciativa para comenzar el proceso limitado, pero consciente de solidaridad, entre instituciones del Estado y las comunidades de la región?

REFERENCIAS

Evaluación de la Gestión e Imaginarios Sociales de PLAN Internacional en Buenaventura, Valle, Colombia: 1990 – 1999. La Representación Colombiana de PLAN INTERNACIONAL, mediante Convenio con la Universidad del Pacífico, Programa de Sociología, Buenaventura, patrocinó el Proyecto, el cual comenzó en julio de 2001 y cuyo Informe Final se entregó en abril de 2002. En este Proyecto actué como co-investigador, junto con Santiago Arboleda (Historiador), Ricardo Castillo (Historiador), Andrés Tello (Sociólogo), y el Director del Proyecto, José Félix Riascos Benavides (Sociólogo).

Estudio de aspectos sociales de pequeños productores de mora de los municipios de Cerrito, Ginebra, Guacarí, Trujillo y Tulúa, Valle del Cauca, Colombia. Informe Final de la Investigación: Junio de 2002. El Documento fue presentado al Departamento Nacional de Planeación / Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural / Fondo de Inversiones para La Paz: Alianzas Productivas para La Paz, en el contexto del subproyecto de Mora que tiene como entidad gestora a la Fundación Carvajal / Unidad de Desarrollo Empresarial, Cali, Colombia. En este Proyecto actué como Investigador Principal y como co-investigador estuvo Andrés Prieto Navarro (Sociólogo)

Caracterización Socio-económica y ambiental de los Asentamientos Humanos en el área de influencia de los poliductos Buenaventura – Yumbo y Cartago – Yumbo, Valle, Colombia. El Proyecto fue patrocinado por ECOPETROL (Empresa Colombiana de Petróleos), mediante Convenio con la Fundación Carvajal, Cali, y la Universidad del Pacífico, Programa de Sociología, Buenaventura, Colombia. El Proyecto comenzó en noviembre de 2001 y se terminó en agosto de 2002. En este Proyecto actué como Miembro del Equipo Gestor de la Investigación y Miembro del Equipo Responsable de la Implementación del Proyecto en calidad de Consultor e Investigador.

Sistematización de la Experiencia del Proyecto de Agro-negocios de Uva Isabela en los Municipios de Ginebra, El Cerrito y Guacarí, Valle del Cauca, Colombia.

Enero 2002 – Julio 2003. Primer Informe de Investigación, Enero 2004

Julio 2003 – junio 2004. Segundo Informe de Investigación, Abril de 2005

Julio 2004 – diciembre 2005. Tercer Informe de Investigación, Febrero 2006

Actué como Director de la “Consultoría para la Sistematización de la Experiencia del Proyecto de Agro-negocios de Uva Isabela, Valle del Cauca, Colombia, para su Replicabilidad, Asistencia Técnica en el Sector Agrario (Municipios de Ginebra, El Cerrito, Guacarí) enero 2002 – Septiembre 2005. La Consultoría se adelantó por medio de contrato firmado con la Fundación Carvajal, Cali, Valle del Cauca, Colombia, financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo – BID

Co-investigadores: Andrés Prieto Navarro, Luis Carlos Granja, Adalberto Palomeque, Sociólogos

Estudio sobre Oportunidades de Inversión y Formación para el Trabajo en Cinco Sectores Productivos de Colombia. Informe Final de la Consultoría: Julio 2004

Actué como Coordinador del Equipo Consultor responsable de la investigación que se adelantó por medio de contrato firmado con la Asociación Nacional de Centros de Desarrollo Productivo – CDP y la Organización Internacional de Migraciones – OIM, Programa de Niñez y Conflicto Armado, para ser adelantada en las ciudades de Cali, Bogotá, Medellín y Bucaramanga, en los sectores productivos del Cuero y Calzado, Alimentos, Confecciones, Metalmecánica, Madera y Muebles. El propósito principal de la Consultoría fue recoger, identificar y evaluar, a nivel de perfil, iniciativas productivas relacionadas con los sectores señalados, que puedan ejecutarse de manera articulada con el sector empresarial generando con ello un incremento en las capacidades productivas que jalonen empleo, e igualmente identificar las necesidades de formación del recurso humano en competencias laborales, con el fin de lograr el beneficio de los/as jóvenes desvinculados del conflicto armado, beneficiarios/as del Programa. Otros miembros del Equipo Consultor: Diego Muñoz Toro, Economista, Jorge Medina Tabares, Economista, Lorena Pareja Puentes, Ingeniera Industrial.

Investigación de Mercado sobre Oferta y Demanda de Productos de Panadería, en 10 Ciudades del País. Informe Final de Investigación: Agosto 2005

Actué como Coordinador Científico del Equipo responsable de adelantar la Investigación. Otros miembros del Equipo Consultor: Diego Muñoz Toro, Economista; Jorge Medina Tabares, Economista; Hernando Reyes, Administrador.

La Investigación se realizó mediante contrato entre la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO “CEDEAL”, Cali, Valle, Colombia, y La Asociación Nacional de Industriales de la Panadería y Alimentos Afines – ANIPAN, con sede en Cali, Valle, Colombia, en el marco del “Programa sobre Promoción de Operaciones Cooperativas entre Empresas, Convenio BID – FOMIN – ACOPI”.

Identificación de la situación actual del Comité Local Comunitario (CLC) de la Comuna Uno y el Barrio Uribe Uribe de Yumbo y análisis de los proyectos formulados según los cuatro program-

as del Plan Estratégico de la Comuna Uno. Informe Final de Consultoría: Marzo de 2006. Co-investigador con Oscar Donney's Bejarano, Administrador y Maritza Calderón Rojas, Economista. El estudio se realizó durante los meses de Diciembre 2005 y los tres primeros meses de 2006 por solicitud de la Alianza Empresarial de Yumbo conformada por las Fundaciones Smurffit, Propal, Cartón de Colombia, Good Year y las Empresas Cementos del Valle y ECOPETROL, entidades que habían financiado, a través de CENCOA, la elaboración del Plan Estratégico (Fase 1), la conformación del CLC y la formulación de Proyectos de Desarrollo Comunitario en la Comuna Uno de Yumbo y el Barrio Uribe Uribe (Fase 2). Como resultado del análisis del CLC y de la evaluación de los Proyectos, el Informe Final presentó una Propuesta de Servicios Sociales y Productivos para la Comuna Uno de Yumbo y el Barrio Uribe Uribe que contribuya a la consolidación del CLC (Fase 3).

Estudio de Demanda Empresarial de las Actividades Económicas Existentes en la Zona Urbana del Municipio de Buenaventura y de Oferta Productiva de los Trabajadores Portuarios del Municipio de Buenaventura y sus Familias.

Informe Final de Consultoría: Abril de 2006. Co-investigador con Jorge Medina Tabares, Economista.

El Estudio se elaboró para la Fundación Caicedo González / FCG de Cali en el diseño e implementación de la Primera Fase del Proyecto "HOGAR PROYECTO DE VIDA", auspiciado por la Fundación Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura, consistente en conocer a través de un estudio muestral de actividades productivas existentes en Buenaventura, la demanda de necesidades empresariales mediante el análisis de sus principales características, capacidad de ingreso, cobertura, necesidades laborales, posibilidades y generación de ideas productivas de los empresarios que faciliten el diagnóstico, e igualmente conocer a través de un diagnóstico participativo las características de la población de Trabajadores/as Portuarios/as Adicionales en cuanto a recursos físicos e intelectuales, habilidades, experien-

cias laborales y expectativas de vida. Lo anterior con miras a fundamentar la oferta que esa población pueda hacer de servicios y productos mediante la construcción de negocios y empresas familiares viables.

Estudio sobre Reconocimiento de los Niveles de Satisfacción de los/as Usuarios/as Acerca de las Actividades para el Control de la Hipertensión, Diabetes y Discapacidad por ACV, realizadas con la población adulta mayor atendida por la Red Pública de Cali, en el marco del SGSS. Informe Final de Consultoría: Diciembre de 2006. Coordinador del Proyecto: Sergio Rodolfo Galvis. Investigadores/as: Enriqueta Cortés, Mercedes Benavides, Susana Valencia, Miguel Dávila, Juan José Jaramillo, Raúl Castro García.

El estudio fue ejecutado por integrantes de GEBIF (Fundación para la Educación y el Bienestar Familiar) de Cali, por solicitud de la Secretaría Municipal de Salud de Cali, durante los meses de septiembre a diciembre 2006. Su objetivo fue reconocer la satisfacción que tienen los usuarios en torno a la oportunidad y calidad de los servicios de salud que recibe la población de hipertensos, diabéticos, y/o discapacitados por ACV en las red de salud de Cali, zona urbana

Seguimiento del proyecto sobre la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas - alcohol y tabaco e Implementación de acciones de seguimiento del proyecto sobre promoción del buen trato y prevención de la violencia intrafamiliar y el suicidio, en adolescentes escolarizados de distintos niveles educativos de las Instituciones Educativas del Municipio de Yumbo intervenidas en los años 2005 y 2006. Informes Finales de los dos Proyectos: Diciembre de 2007. Actué como Director de los dos Proyectos, ejecutados para el Municipio de Yumbo, mediante contrato de Prestación de Servicios. Los Proyectos se iniciaron en Abril de 2007 y duraron hasta noviembre de 2007

Derechos sexuales y reproductivos con adolescentes: Como adolescente construyo vida, comunidad y país. - Derechos sexuales y reproductivos: Como garantes aprendemos y aportamos al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en nuestra comunidad. Informes Finales de los dos Proyectos: enero de 2008.

Actué como Director de los dos Proyectos, ejecutados en Tumaco, Nariño, por la Fundación Si Mujer de Cali, para Plan Internacional – Tumaco, para lo cual la Fundación Si Mujer conformó un equipo interdisciplinario responsable de las múltiples actividades. Los Proyectos se iniciaron en julio de 2006 y duraron hasta diciembre de 2007.

Estudio de caracterización de las actividades económicas existentes y estudio de oferta laboral en la zona de intervención del Proyecto: ladera de la comuna 18 y la cabecera del corregimiento de Montebello, Cali. Informe Final de Consultoría: Septiembre de 2008. Co-investigador con Jorge Medina Tabares, Economista.

El estudio se realizó para la Fundación Carvajal, Área de Proyectos Corporativos, Cali, Colombia, entidad ejecutora, en el contexto del Proyecto sobre Fortalecimiento de los tejidos educativo y socio-productivo y gestión de acceso a servicios de la zona de ladera de Cali, Colombia - CAM-CODESPA-LADERA, financiado por la Comunidad Autónoma de Madrid - CAM, y la Fundación CODESPA, con una duración de tres años, 2008-2010

