

UN TERRITORIO EROSIONADO

NARRACIONES Y FUGA



PAULA CAMILA PEREZ BERMUDEZ
HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA
MABEL XIOMARA MOGOLLON TOLOSA

INDICE

PRÓLOGO	3
DEDICATORIA.....	4
CAPITULO I.....	5
FONOAUDIOLOGIA TRANSCENDENTAL, UN ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	5
CAPITULO II.....	11
RESURGIENDO EN UN TERRITORIO FRONTERIZO, FONOAUDIOLOGIA UN PARADIGMA SOCIAL	11
ARQUEOLOGIA DEL RESURGIMIENTO	12
CICLO DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL.....	15
CAPITULO III.....	22
EL CUERPO COMO CAPITAL SOCIAL	22
LA HISTORIA DEL CUERPO EMANCIPADO	23
LA MIGRACIÓN COMO CICLO DE TRSFORMACIÓN SOCIAL.....	27
CAPITULO IV.....	34
LECCIONES APRENDIDAS, UNA TRAVESIA POR UN TERRITORIO TRANSCULTURAL.....	34
CAPITULO V	40
RUTA METODOLOGICAS PARA EL EJERCICIO PRÁCTICO.....	40
a) CARTOGRAFÍA SOCIAL	43
- Mingas:.....	43
- Derivas:	44
- Grupos focales	44
b) PRIMER ANÁLISIS MICROANALITICO EN ZONA FRONTERIZA	44
PASOS PARA EL ANALISIS EN EL SOFTWARE ATLAS TI	46
Configuración micro-analítica.....	46
CONVERGENCIA DETERMINANTES ESTRUCTURALES FENOMENO EJE DE DESIGUALDAD, TERRITORIO.....	47
CONVERGECIA, DETERMINANTES INTERMEDIOS, FENOMENO RECURSOS MATERIALES, VIVIENDA Y SITUACIÓN MATERIAL	54
DIVERGENCIA: FENOMENO EJE DE DESIGUALDAD, TERRITORIO.....	58
TRABAJOS CITADOS.....	64

PRÓLOGO

Muchas preguntas rodeaban mi mente, quizás para muchos esto suene loco o magníficamente perfecto para otros, pero para mí la duda más grande surgió en la práctica nivel II *¿Qué tiene que ver un fonoaudiólogo con ejercicios sociales, el trabajo en un territorio fronterizo e identificación de los Determinantes Sociales de la Salud?* a partir del proceso metodológico de recolección de datos y el compartir con esta comunidad, hemos aprendido a identificar como jugar con el corpus compuesto por datos cualitativos y cuantitativos, en este libro te vas a encontrar con la respuesta a ese gran interrogante que para algunos puede llegar a sonar absurdo, pero lo absurdo es pensar que como fonoaudiólogos o profesional en salud no tenemos cabida en este proceso.

Perdimos el miedo a ser libres y explorar territorios ajenos a los nuestros, encontramos y descubrimos lo importante de los datos en el ejercicio clínico, dejamos de estar ciegos por la data y vimos que da respuestas concretas a nuestro que hacer asistencial, sabemos ahora que sin datos no hay clínica.

Ahora bien, algo importante es *¿De dónde y de qué manera extremos los datos?, ¿Cómo llegar a una comunidad y empoderarse de ella?*, bueno pues principalmente las necesidades de datos dependen de las relaciones que tengamos directamente con la comunidad permitiéndonos trabajar *hombro a hombro* eso implica que este tipo de ejercicios estén dirigidos a pensar que la investigación en salud es mucho más que simplemente los índices de ausencia enfermedad, necesariamente un buen corpus de datos tiene datos cualitativos y cuantitativos, que no solo nos permite hacer la generalidad del estudio de la clínica sino que nos permite de igual forma conocer los elementos humanos, culturales y sociales de las comunidades que conforman determinado territorio.

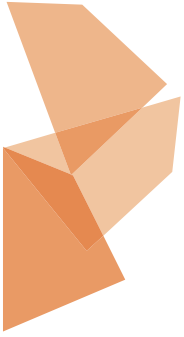
Si llegaste hasta este punto creo que te he dejado con intriga, te invito a que te sientes un momento, pon tu mente a disposición de esta travesía e imagina como es “Un territorio erosionado: narraciones y fuga” bienvenido a ser Queering.

DEDICATORIA

Dedicado a todas las almas y cuerpos que han podido ser libres, emancipados.

A todos los miembros Fonounipamplona que han querido ser Queering, a quien admiro por tener un ingenio absurdamente perfecto y todos los docentes, estudiantes que han hecho parte de uno de los ejercicios prácticos más enriquecedores, la practica comunitaria.

Dedicado a mis padres por ser mi apoyo incondicional, a la editora de este libro, mi hermana.

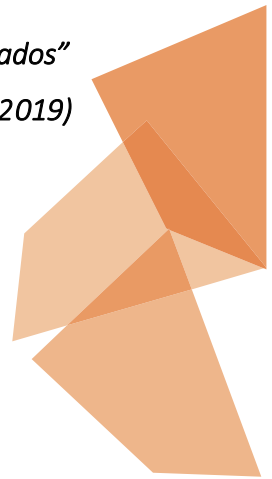


CAPITULO I

FONOAUDIOLOGIA TRANSCENDENTAL, UN ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

“Dedicado a aquellas almas encarceladas en cuerpos emancipados”

- Pérez Paula (Noviembre de 2019)



La generalidad académica en diversos países, el concepto de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) ha llegado a ocupar un lugar de suma importancia porque no solo explica las diferencias que existen entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de salud, vida y bienestar, sino también para desarrollar y ejecutar políticas públicas y estrategias de intervención que den solución a dicha problemática (1)(2)(3). Sin duda alguna, el respaldo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los estudios y reflexiones de académicos europeos (1), y su decisión de constituir la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) en el año 2005, esto ha sido algo decisivo para que esta concepción sea asumida en centros investigativos y de forma académica orientada a la salud pública (1)(4).

La Salud Pública principalmente es definida (5) como un proceso dinámico en el que intervienen la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, las condiciones de su entorno ecológico y su participación en el desarrollo cultural, productivo, científico y tecnológico; para lograr este proceso, se necesitan esfuerzos intersectoriales y sociales; no solamente el compromiso de la propia persona o de la comunidad en general.

Ésta es responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, se debe tomar como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida. Estas categorías definidas se encuentran inmersas en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud que de igual forma hacen énfasis en las condiciones en las cuales una persona nace, crece, se desarrolla (6)(7).

Desde el siglo XIX se conoce la salud pública como una ciencia y un arte social (8), en Colombia (9) particularmente todas las condiciones de salud están ligadas a los determinantes sociales de la salud pero **¿Cómo intervenir estas inequidades en salud?** A partir de programas de promoción de la salud definida como la atención primaria de salud (APS) (10)(11) y a la prevención de la enfermedad, que hace referencia a la práctica preventiva en el nivel primario de atención que se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas en vigor (11) esto se articula trabajando en conjunto con la salud pública que implica el abordaje de datos cualitativos y cuantitativos que va a permitir convertir en soluciones para la población dando los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad; en consecuencia es importante tener presente: a. formulación de política pública, b. creación de ambientes favorables a la salud, c. fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables, d. la reorientación de los

servicios de salud (12). Esto con el fin de impulsar a mejorar el bienestar de la comunidad, de su calidad de vida y por supuesto el cumplimiento de los entes gubernamentales efectuado así el derecho fundamental de salud.

En las últimas dos décadas el transcurrir del tiempo ha generado importantes cambios en la percepción y explicación de las causas de los problemas de salud. Es por esto que se ha requerido a nivel mundial realizar el análisis de la relación entre las estructuras socioeconómicas de la población y el proceso de obtención de salud y bienestar (13)(14)(15)(16).

Si bien es cierto, en los últimos años el “**boom**” de la sociedad que ha querido investigar o conocer las circunstancias de vida de las comunidades, ha tomado como modelo el propuesto por la OMS los DSS (6), queriendo así identificar lo que ocultan los colectivos por no ser escuchados y por costumbre natural (17).

La comisión de los DSS sirvió como apoyo e instrumento unificador de esta corriente, precisando la importancia del análisis de factores o dimensiones estructurales e intermedios que condicionan el estado de salud viéndola como un todo en una población o territorio determinado; partiendo de que éstos condicionan la existencia de enfermedades a nivel individual no determinan necesariamente el estado de salud de la población en general (6)(13)(14).

Autores(15)(16) han asociado los determinantes de la salud a nivel individual a los factores de inequidad entre los grupos sociales, sin embargo, es importante encontrar mayor claridad en este paradigma, y así, tener la concepción que es un modelo el cual debe aplicarse a poblaciones y territorios, no de manera individual, porque un individuo no da respuesta del problema o factor de salud que toda una población presenta, es decir que la solución se debe dar de manera equilibrada y siempre con equidad buscando el bienestar del colectivo en general.

Es por esto que a partir del modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de salud se amplió de manera impactante abarcando globalmente la palabra bienestar; no podemos hablar de que existe salud en dicha comunidad si no hemos identificado fenómenos importantes como lo es el constructo social, inequidades, territorio, vivienda, situación material, economía, políticas, el aspecto social, ambiental, entre otras (18)(19).

Bajo este modelo se han abordado diferentes disciplinas, una de ellas ha sido la fonoaudiología, investigaciones referentes a este modelo han demostrado el trabajo a partir de la salud pública con programas orientados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad; por ende la

Fonoaudiología y los Determinantes Sociales de la Salud, son dos aspectos que enmarcan el proceso de identificación de inequidades en la comunidad; dentro de cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al desfavorecimiento social y desigualdades, que podrían evitarse, siendo el resultado de la situación que acongoja a la población, haciendo de esta un territorio desabrido e inconcluso en relación a las necesidades que abarca dicho territorio donde abunda la injusticia, la violencia y el deseo de tener (6)(20)(21).

Los DSS cuentan la historia de todo un territorio, hoy en día gracias a este modelo y a partir de diferentes investigaciones realizadas en Colombia (5)(12)(21)(22)(23)(24) y en el resto del mundo, hemos podido saber y confrontar que la salud y calidad de vida son un resultado social, es decir que no podemos hablar de salud solo cuando existe enfermedad sino hemos verificado todos esos factores estructurales e intermedios que al transcurrir de la vida una persona puede llegar a vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud (25)(26).

El deseo de investigar estos determinantes nacen de conocer las prácticas sociales orientadas a la comunicación humana en dichas poblaciones, el reaccionar del ser humano a eventos particulares del desencadenamiento de conflicto, el hecho de desconocer los factores que pueden impedir el completo desarrollo comunicativo del ser humano o las ínfulas culturales que se construyen desde las prácticas sociales que engloban determinado territorio. A partir de las prácticas desarrolladas en el territorio fronterizo y las experiencias vividas en esta zona migratoria, el programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona transformó el concepto de abordaje convencional terapéutico de las prácticas clínicas a un plano más sustancioso y realista de la comunicación humana que se ejercen a partir de las prácticas sociales; es decir que pasamos de pensar solo en lo sistémico, morfológico y fisiológico del ser humano, a detallar aspectos culturales y trascendentales de todo un periodo de desarrollo transcultural/territorial.

A partir de esto, la fonoaudiología se ha centrado desde la salud pública hacia la evidencia(27), es decir, que los datos estadísticos han sido imprescindibles para el aspecto biomédico (28)(20), para detectar problemáticas o factores que influyen significativamente en el desarrollo integral del ser humano que desde la fonoaudiología se involucra en el proceso comunicativo específicamente de lo psicolingüístico a lo lingüístico. Este cambio origina desde el modelo biopsicosocial de la salud que no solo es una condición médica sino que la deficiencia de una persona con limitaciones es

desencadenada por el mismo contexto, es decir, que esto es una construcción que ocurre a nivel social en determinado territorio o comunidad (28)(29)(30).

Las concepciones establecidas en los últimos años han ido evolucionando e incrementando el abordaje, no solo a nivel terapéutico sino comunitario direccionado a la salud pública; es decir el fonoaudiólogo no solo se centra en abordar trastornos comunicativos, sino en la raíz contextual, territorial y cultural de dónde surgen y nacen esos desordenes comunicativos; lo que se relaciona con su carácter eminentemente humanista (31)(22).

El trabajo de la fonoaudiología en el territorio y comunidad abarca diversos factores de desarrollo contextual, lo que implica que el ser humano esté en un territorio que le permita desenvolverse, (5) se refiere a que el acto de la comunicación humana requiere de procesos como la cognición, el lenguaje, el habla y la audición; por tanto, estos procesos están inmersos en todos los ciclos vitales y cualquier alteración en ellos desencadena carga de enfermedad que puede ser entendida como los años de vida ajustados por discapacidad (5)(32), además de desencadenar riesgos que afectan al individuo en lo personal, lo familiar y lo social, incrementando incluso el costo país. Es por esto que el fonoaudiólogo es el profesional idóneo en este campo de la salud pública enfocado al modelo de los DSS identificando de manera colectiva y territorial esos factores que pueden llegar a limitar el desarrollo comunicativo humano.

En ocasiones se pasa desapercibido el hecho de estar en una cultura, donde la violencia se ha vuelto costumbre, donde abunda la inequidad social, pasamos por alto que esto puede afectar el estado completamente de salud; la comisión de los DSS plantean una premisa fundamental y es que *“de nada sirve curar a un paciente si lo devolvemos al contexto que lo está enfermando”*; en ese sentido los determinantes explican que más allá de realizar un servicio en salud, un diagnóstico, una consulta, el curar, la terapéutica, se debería actuar a profundidad, es decir implementando acciones con un enfoque de determinantes con el cual se podría identificar claramente cuáles son esas áreas que podemos abordar desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las políticas en salud (33).

Al fusionar estos dos aspectos macro como lo es la fonoaudiología y los DSS se puede concluir principalmente que por ser una profesión direccionada al área de la salud se deben tener presente los determinantes desde la salud pública a lo clínico, porque sin este tipo de datos no podemos encontrar esos factores presentes en la comunidad que puede permitir en la atención asistencial la creación de rutas directas o indirectas a tratar en el individuo, implementar o crear políticas públicas

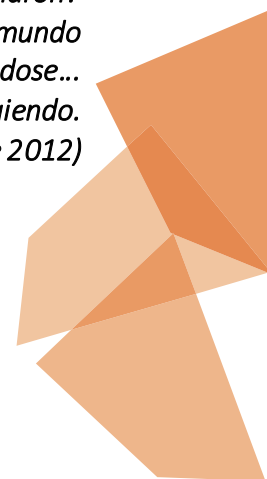
que desde el quehacer fonoaudiológico se puedan ejercer y así contribuir a los procesos de desarrollo, calidad de vida de toda una población que está en riesgo y así hacer ver esas inequidades que se han vuelto costumbre por falta de ser oídos y despertar el deseo de cambiar.



CAPITULO II

RESURGIENDO EN UN TERRITORIO FRONTERIZO, FONOAUDIOLOGIA UN PARADIGMA SOCIAL

*¿Escucharon?
Es el sonido de su mundo
derrumbándose...
el del nuestro resurgiendo.
- Subcomandante Marcos (diciembre 2012)*



ARQUEOLOGIA DEL RESURGIMIENTO

El intelectual de origen jamaicano Stuart Hall argumentó que los momentos políticos producen movimientos teóricos transformacionales. El interés de Hall era la práctica de teorización que emerge y empieza a tomar forma en las luchas por la transformación social, política y cultural, luchas concretas atadas al contexto de su articulación. Son estos momentos complejos de hoy que provocan movimientos de teorización y reflexión, movimientos no lineales sino serpentinos, no anclados en la búsqueda o proyecto de una nueva teoría crítica o de cambio social, sino en la construcción de caminos —de estar, ser, pensar, mirar, escuchar, sentir y vivir con sentido o horizonte (34)(35)(36)(37).

Particularmente el ser humano tiene comportamientos socialmente llenos de necesidades específicas como la salud, la educación, el empleo, la economía, las oportunidades. En el proceso llevado a cabo se dio la idea de trabajar el territorio a partir del modelo de DSS donde se juega un papel muy importante en relación al paradigma social, es decir, empleando todas aquellas experiencias, creencias, vivencias y valores que repercuten y condicionan el modo en que una persona ve la realidad y actúa en función de ello (38), siendo visto desde este modelo como las desigualdades, inequidades y ejes paradigmáticos a nivel social.

Para Foucault la clínica es un periodo en el que tiene lugar la constitución de la medicina como práctica y como ciencia bajo parámetros modernos. En este sentido destaca la emergencia de la anatomía patológica como un punto de reorganización de la medicina en el que concurren elementos económicos, políticos y sociales(39)(40). En el despliegue de esta mutación, advierte una torsión en las formas de ver y decir que sostienen el saber y la práctica médica. Se trata, en todo caso, de uno de los tópicos más recurrentes de la arqueología: todo aquello que es posible se ver, decir y pensar, esta **“entrañablemente definido por una época”**. Por esto Foucault señala como factores concurrentes la reorganización del ámbito hospitalario, la transformación y reconfiguración de la enseñanza médica y la emergencia de teorías y prácticas científicas referenciales a dicho territorio(39)(41).

El resurgimiento en el territorio inicia en el año 2009 es decir hace aproximadamente nueve años, el programa de Fonoaudiología de la Universidad de Pamplona conoció este territorio con particularidades comunicativas de acción a eventos violentos, sin saber a qué se enfrentaban

emprendieron una travesía al interior de estas costumbres, cultura y conductas sociales, partieron de lo particular de la Fonoaudiología es decir, de lo que la ley indica que es habla, lenguaje y audición, pero querían salir de lo convencional, según el Ministerio de Protección Social en la tercera edición de su libro Recursos Humanos de la Salud en Colombia el perfil ocupacional del fonoaudiólogo se basa en: a) diagnóstico/tratamiento enfermedad, b) coordinación atención de pacientes, c) educación en salud, d) capacitación personal, e) apoyo administrativo servicios, f) manejo equipo médicos, g) mercadeo en salud, h) Coordinación plan obligatorio salud, i) selección y reclutamiento de personal, j) formación, diseño de programas de servicios, k) evaluación programa de servicios, l) vigilancia, mantenimiento y auditoría red, m) mantenimiento bienestar paciente (42); teniendo en cuenta este perfil ocupacional se permitió cambiar la comprensión de la profesión a algo emergente, esto ocurre a razón del lugar donde se desarrolla como programa una de las actividades más enriquecedora en la historia de Fonounipamplona, el territorio como espacio comunitario, el hecho de estar en una zona de frontera hace que las realidades de atención en salud se dieran de manera diferente a lo común, la frontera es un territorio donde incluso el sistema de salud no tiene la formalidad que tienen otros lugares.

El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos culturales, de salud, social, político o económico; es un referente empírico, pero también representa un concepto propio del *corpus* teórico del pensamiento geográfico (43). Como todo concepto, este permite interpretar y comprender las prácticas sociales (PS) que se pueden definir como formas de decir y hacer que tienen cierta dispersión espacial y temporal, estas prácticas están constituidas por diversos componentes, competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales. Las PS buscan trascender históricamente la teoría social –individuo/colectivo, estructura/agencia, social/material– (40). Estas PS van a llevar al territorio a identificar las relaciones sociales que se pueden transformar por los avances de la economía, la producción, la cultura, la política, el desarrollo de conocimiento que ocurre en el mundo.

El territorio recae sobre las Prácticas Sociales haciendo que ocurran eventos de resiliencia, resistencia y reexistencia que llevan a una erosión del territorio, haciendo de esta forma la transformación del mismo, pero *¿Qué quiere decir esto?* En primer lugar la Resiliencia hace énfasis en la capacidad humana de sobreponerse a los riesgos de la existencia y no sólo superarlos, sino desarrollar alternativas de solución. La resiliencia apela a la capacidad de recuperarse, sobreponerse

y adaptarse con éxito frente a la adversidad y desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos desfavorables, a grave stress o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (44)(45).

Por otra parte, la resistencia a nivel sociocultural lleva a una dimensión de la socio-motricidad, aquí las capacidades son otras: la imaginación, la emoción, la creatividad, la interacción y la comunicación. Estas capacidades nos abren al conocimiento de nuevos mundos, al mundo interior, con uno mismo; al mundo inanimado, con los objetos; y al mundo social, con los demás (46)(47). *¿Pero cómo ocurre esto en el territorio?* En primer lugar la inequidad no se puede determinar en el territorio solo con observar, la inequidad se empieza a denotar cuando la materialidad se hace evidente e inequitativa, eso se percibe a partir de hacer la relación con otros territorios que poseen esas oportunidades que en el territorio equis no se presenta, a partir de esta identificación es cuando ocurre el Ciclo de Transformación Social (grafico 1.) que lo componen la resiliencia, resistencia y reexistencia.



CICLO DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

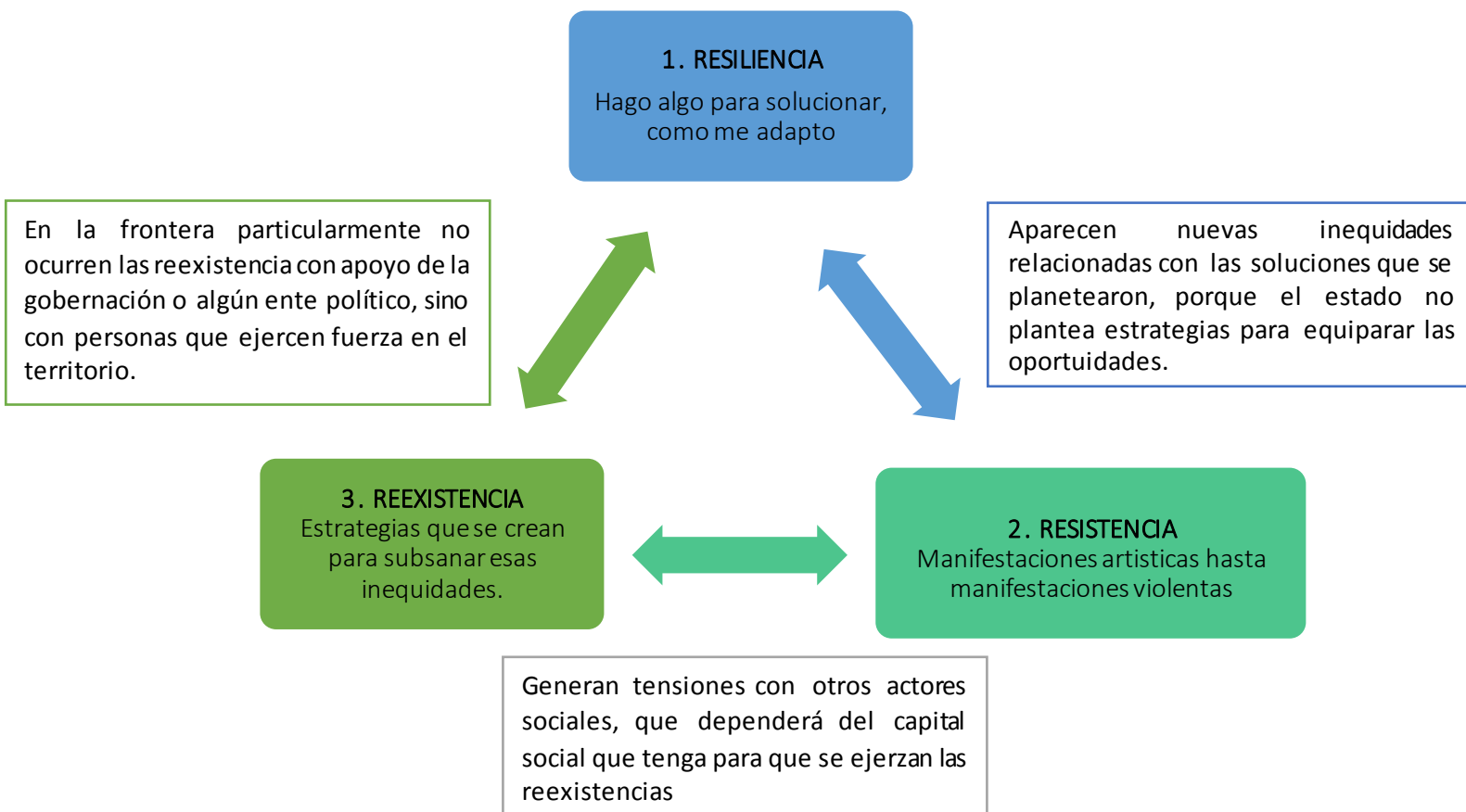


Grafico 1. Ciclo de transformación. Fuente los autores.

Todo este Ciclo va a permitir ver como el territorio esta erosionado, es decir, como el territorio está tomando otras alternativas y va creando prácticas sociales para dar solución a esas inequidades que perciben en relación a otros territorios y la sociedad de esta forma va cambiando su propio contexto. Otras dos nociones se vuelven más valiosas para comprender las erosiones sociales de los procesos de salud y enfermedad relacionados con el trabajo, la noción de sufrimiento social y la noción de división internacional (48). El llamado continuo de los fenómenos de enfermedades de la salud es el tema principal de los estudios de ciencias de la salud y es de interés para el campo de la salud pública. Este bloque de múltiples fenómenos y procesos pueden ser de mayor vitalidad o debilitamiento de la salud a lo largo de la vida de las personas insertadas en diferentes realidades sociales. El concepto de procesos de salud-enfermedad permite comprender factores determinantes y condicionantes de las formas individuales y colectivas de enfermar/morir, muchas de estas

determinaciones y condiciones derivan directa o indirectamente de la desigualdad socioeconómica y de los derechos de estas personas.

Los diferentes contextos sociales pueden actuar como fuente de salud-enfermedad con respecto a la salud en general y mental. Para comprender lo que sucede en algunos lugares específicos se debe perder de vista el macrocontexto donde se teje la división internacional, mediada por fuerzas políticas y económicas, dejar de ver el territorio como una frontera. Estudios centrados en la producción social de trastornos psíquicos determinaron dos líneas: la primera, desarrollada desde el aspecto macrosocial y la segunda, direccionada en las esferas microsociales; en el primer grupo, el estudio buscaba correlacionar aspectos como la clase social, el sistema político, el desarrollo social; estructura educativa, migración, industrialización y etnicidad: procesos de enfermedades mentales y variaciones en la distribución de los trastornos psíquicos de la población, ya que las guerras y crisis económicas afectan diversas estructuras y espacios sociales; haciendo variar de esta forma las prácticas sociales que se ejercen normalmente en el territorio haciendo de estas algo emergente (48).

De las prácticas sociales se emergen las prácticas de cuidado en la sociedad, que parten de la cultura y territorio que habita dicha comunidad; las prácticas de cuidado hacen parte de la cotidianidad de la modalidad y son de vital importancia en la promoción del desarrollo y aprendizaje (49); éstas prácticas en salud de esta población fronteriza implica que el evento de ir a este servicio de salud debe estar determinada por la gravedad de la situación que estén presentando, es decir, las personas no asisten a estos centros cada vez que tienen gripe o porque de repente tienen una erupción en la piel, “no, no van por esto”, van cuando hay sangre, cuando hay fracturas, cuando hay convulsiones, cuando ocurre un evento no particular, esto sucede por los métodos tradicionales, entonces todas esas personas son las que asisten a la red sanitaria, pero ahí surge un gran interrogante *¿Qué sucede con todo lo demás?* Esto empieza a ser atendido de otras formas, cuando se empezaron a dar cuenta de este evento ocurre en la comuna nueve en el año 2017 siendo esta la primera vez que se inicia a percibir que estaba ocurriendo algo, que los niños necesitaban atención pero no iban a consulta y eso se evidenció en Villa del Rosario atendiendo niños de 5 años en el proceso de que habían niños que tenían problemas de lenguaje, habla y no estaban asistiendo a consulta.

A partir de estos eventos para nada comunes, consideraron que la práctica más coherente era indicar que fueran a consulta, ejecutaron el proceso de informar e indicar a la comunidad que debían asistir, pero naturalmente la gente no iba a consulta ya que las personas que habitaban en Villa del Rosario pensaba que Cúcuta estaba muy lejos para ir a consulta cuando realmente ésta se encuentra a 7,47 km, mediado este evento decidieron ofrecer el servicio en Villa del Rosario pero aun así no asistieron porque para ellos los eventos de salud que ocurrían al interior del territorio ya se hacían comunes.

La gran respuesta empezó aparecer después de trabajar en la comuna nueve en compañía del programa que ofrecía INSALUD de desarrollo y crecimiento, aun así las personas tampoco asistían a este servicio, a partir de esto se empezó a deducir que la gente que habitaba el territorio no iba a consulta por falta de educación necesaria para darse cuenta que esto es un problema de salud; de esta manera se asumió que las condiciones sociales, culturales y económicas, determinaban los comportamientos con relación al servicio de salud, porque naturalmente pensaron que era falta de interés de la comunidad y por esta razón no asistían al servicio de salud. Este evento estaba pensado realmente en la situación económica y educativa que tenían estas personas, por consiguiente empezaron muy oriundos a probar eso, lo cual tipifica muy bien cuál es el alcance que tiene la fonoaudiología tradicional, profesión centrada en el paradigma biomédico, lo cual interpreta que estar sano/es no estar enfermo, por ende se tiene una interpretación natural del cuerpo, interpretándose como riesgo, es decir “mi estado, mi vida se expresa a través del cuerpo”.

LO QUE SUCEDIÓ...

La inquietud de comprobar lo pensado los llevó a investigar, agrupar datos y trabajar con ellos, en este punto surge la primera investigación para verificar que las personas no asisten a los servicios de salud, básicamente porque no tenían las condiciones de acceso cultural para darse cuenta que su bienestar está en riesgo y lograr reconocer que presentar una alteración comunicativa a los 3 o 5 años va a influir en su desempeño escolar, afectándose procesos de lectura y escritura, lo cual puede repercutir en el aumento al sistema de deserción a nivel escolar, por lo tanto no puedan acceder a niveles medio y superiores de educación.

Zorzi y Friedman hablan acerca de las alteraciones de lenguaje infantil y la disfemia, algo bastante curioso es que interpretan estas condiciones como algo natural que radica a partir del contexto en el cual está inmerso el ser humano, se vuelve natural cuando es común al interior del territorio, es decir este puede condicionar la situación comunicativa de las personas que habitan dicha zona (50);

el primer escenario para el desarrollo del lenguaje es el hogar. Durante los años preescolares, los logros en este dominio son monumentales, si se piensa en la complejidad de un sistema lingüístico. A los cinco años, los niños ya son capaces de construir la mayoría de los tipos de oraciones de su lenguaje y de hablantes de su lengua materna, entonces, entran a la escuela y algo cambia respecto al ambiente lingüístico; si bien la llegada a la escuela no debe ser pensada como un comienzo sino como una transición, existen aspectos que funcionan de manera diferente en lo que tiene que ver con el uso del lenguaje en estos dos ambientes, fundamentalmente, en lo relacionado con la manera de significar y la estructura de las interacciones que tiene dicho sujeto en determinado contexto (51).

La definición tradicional de contexto en relación con el significado establecía que este término se limitaba para referirse a la actividad no lingüística en curso que puede acompañar al lenguaje y aspectos del ambiente físico en que se sitúa la producción. Por el contrario una visión diferente y reciproca del lenguaje propone que el contexto, como determinante del significado, es establecido a través del uso mismo del lenguaje, por tanto, el aprendiz de cualquier conocimiento es un participante activo en la producción de la realidad que se pretende significar. En el imaginario el ser humano crea contextos y ambientes que únicamente existen a través del lenguaje; es por esto que se relaciona el contexto con los significados y las reacciones lingüísticas que tienen las personas ante diferentes eventos que se presentan a lo que les podemos llamar prácticas sociales.

Para ese tiempo en el territorio ocurrían eventos particulares de prácticas sociales, empezaron a realizar el Ciclo de transformación social recreando de esta manera inequidades sobre inequidades, un evento particular ocurría al interior del territorio y era el fenómeno migratorio que estaba presionando la zona, históricamente lo controlaban ciertas bandas criminales, en esta comuna nueve estas bandas eran brazos urbanos de movimientos insurgentes ahí existían bandas financiada por la guerrilla, por paramilitares y por lo que hoy en día se llama BaCrim o narcotráfico; estas bandas se encontraban pugnando por el territorio y la exposición a eventos de violencia constantemente lo que repercute en el territorio provocando nuevos desplazamientos; continuaron en el territorio trabajando con Centros de Desarrollo Infantil (CDI) que estaban recibiendo a esas personas que migraban de manera interna y empezaron así a aplicar evaluaciones comúnmente vistas por el programa de Fonoaudiología: la primera fue el (a) test de Terman y Merrill principalmente es una escala de desarrollo a nivel madurativo, sin embargo este test no evalúa el componente social más importante que es la pragmática, por ende se aplicó la segunda prueba, (b) una observación conductual del lenguaje usando el Protocolo de Observación Conductual (PROC) y

este les permitió determinar algo bastante particular que los niños de 4 y 5 años reaccionaban rápidamente con conductas preventivas con las madre o cuidadores, presentaban rechazo ante eventos de violencia o estrés, entonces eso les llevó a pensar que el desarrollo a nivel del uso es decir la pragmática iba a estar mejor que a nivel de forma y contenido, esto radica porque veían que era una práctica social que para esa edad no era común, por consiguiente se les ocurrió pensar alternativas para dar respuesta a través de los datos obtenidos en la primera investigación.

Aproximadamente dos años y medio sumergidos en buscar alternativas que dieran respuesta y datos exactos para poder confirmar lo que pensaban, empezaron hacer observación natural del lenguaje con Duchan (52)(53) quien presenta textos antiguos lo que los llevó a conseguir muy poca información relacionada para el proceso de recolección de datos, lo poco que se pudo recopilar en ese momento permitió ver qué efectivamente se hacía para prevenir las conductas de agresión, surgiendo de esto la incógnita *¿Cómo está eso en el desarrollo pragmático del niño?* A razón de esto inician a ejercer este proceso en otros lugares donde evidentemente encontraron comportamientos similares pero sucedía que estos territorios tenían similitud en relación a sus condiciones, a su contexto y a sus inequidades, cuando esto se comprueba de esta manera llegaron a pensar que era por un patrón de desarrollo cultural y es allí donde emerge el concepto de territorio, entonces empezaron a pensar que quizás había una práctica particular de desarrollo del lenguaje en ese territorio que habitaban.

De todo este proceso surge la necesidad de buscar pruebas que les permitiera evaluar a fondo el nivel metodológico, por eso nace en el programa el “**boom**” de las revisiones sistemáticas; en esta revisión tardaron alrededor de año y medio donde nuevamente aparecen las mismas categorías: *acto de hablar y hecho comunicativo* que básicamente oponen el estudio de la psicolingüística o de la pragmática estructural vs la pragmática natural, entendiendo que el acto de habla es psicolingüística y pragmática se refiere al hecho comunicativo. Así pues para iniciar a detallar el aspecto social se basaron en un texto de las ciencias sociales de Gregorio Kaminsky llamado Guattari Cartografía del Deseo(21)(24)(54), en este documento se habla de prácticas de denominación, que *“todos tenemos derecho”* y todo esto se llegó a llamar lenguaje y territorio.

A partir de esto para el programa inicia el interés metodológico por abarcar la salud de esta manera, es decir, desde el enfoque social, para así escuchar las narraciones de situación en salud de este territorio. La preocupación por la salud del hombre es tan antigua como el propio nacer de la humanidad, el interés particular de la salud en relación al desarrollo social tuvo sus primeras

manifestaciones en los papiros egipcios, sin embargo para el siglo XX se empieza a tomar la salud como un enfoque social, es decir que la salud no solo se debe abarcar como un estado biomédico sino también de desarrollo social (55).

Para este periodo la OMS fracasa con el Alma Ata, la Carta de Ottawa fracasó, los objetivos del milenio para ese tiempo estaban a punto de fracasar, en este punto emerge por necesidad de tener que actuar, los Determinantes Sociales de la Salud, aparecen sus primeros documentos específicamente en inglés, llegando al proceso de manera oportuna, porque ya se estaba trabajando desde un enfoque social y los DSS venían con esas categorías un poco más claras, llega como una herramienta para articular, los Determinantes Sociales vienen con un concepto bastante sensible y es la **inequidad**(56), de repente llegan a un momento donde este concepto se convierte en el “gusto” de todo el proceso, este aspecto faltaba en todo, es decir tenerlo en cuenta para la evaluación del lenguaje, a partir de esto empiezan a encontrar respuesta a interrogantes, a darse cuenta que las reacciones pragmáticas de los niños son conductas aprendidas que previene la violencia y éstas están derivadas de prácticas sociales del territorio.

A partir de este concepto que es la inequidad, la incluyen en el proceso, esto lo articularon con el modelo de Mapa de Competencias para el Cambio Social Sostenible de Maria Irigoien, financiada para esta época por la fundación Kellogg's (57)(58), este mapa tiene una definición de orientar las acciones para generar cambios sostenidos, a partir de allí se toma este modelo ya que da cuenta de acciones de campo, comunicación y desarrollo, exactamente lo que ellos querían extraer de allí lo que debía dar como resultado de comunicación para el desarrollo desde ese enfoque social. Para este proceso se necesitaba realizar un trabajo interdisciplinar al programa de Fonounipamplona llegan politólogos, comunicadores sociales, ingenieros de sistema, administradores de sistemas, todo aquel que manejara medianamente similar el territorio iba a trabajar en el proceso, realmente esto para Heriberto Rangel, “*el gran genio de las ideas absurdamente reales*” sería equivalente a “*los mejores años de Macondo*”, porque realmente fue un momento fantástico, llegaron a interpretar que no se basaban en la Fonoaudiología tradicional, lo que llevo al programa a entrar en controversia por este concepto emergente de la Fonoaudiología pero lo que no sabían era que para todos esto era la solución a muchos interrogantes de la clínica, esto sucede antes de que se derogara el decreto 2376 y el acuerdo 003 que aún sigue en vigencia, lo que dar orden a las prácticas en salud, permitiendo como programa tener la libertad de emprender y enfocar la fonoaudiología a otra dimensión diferente a los común.

Con la llegada de todo el equipo interdisciplinario anteriormente descrito, aparecen otras herramientas que son enteramente ajenas a esta profesión que vienen de las ciencias sociales, llega para este proceso la cartografía social estructural es un método que permite comprender la estructura histórica temática de un territorio a través de un modelo visual y figurativo, abstracto(59), de igual forma llega la plantación participativa y comunicación para el desarrollo de forma pensada para modelos de comunicación.

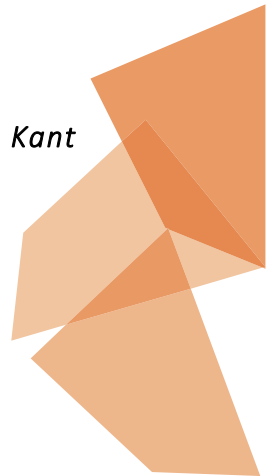




CAPITULO III

EL CUERPO COMO CAPITAL SOCIAL

“Vemos las cosas, no como son, sino como somos nosotros”- Kant



Un día abrumador no como cualquier otro, tres hombres bastante ingeniosos y uno de ellos con un ingenio absurdamente perfecto, plantaron su cuerpo en una tienda que sin pensarlo les iba a dar idea de todo lo que había ocurrido anteriormente en el proceso de investigación, cansados y agotados decidieron beber en un par de cervezas, eran bastante nuevos en este lugar, lo que hizo interesante para aquella mujer que atendía sus peticiones, entre tanta charla de todo el proceso que se llevaba se dieron cuenta que las páginas del libro que les habían enseñado para aplicar la fonología a la salud pública llegaba a su fin, tardaron tan solo 3 años de su vida en empoderarse de toda una comunidad, pero esto no podía llegar hasta ahí, tenían que pensar en cómo continuar con este proceso, entonces es allí donde esta mujer llega como la tan esperada mañana en la ladrona de libros en tiempos de Hitler, que se podían sentir libres sin escuchar bombas y armas detonar, exactamente para ellos se sintió así, llegó en el momento indicado, su aspecto era como ver a Elizabeth Rousset la protagonista del libro Bola de Cebo, para los que no saben a qué me refiero en pocas palabras era la prostituta que contaba su propia historia, pues bueno así sucedió, la mujer se dirigió a la mesa donde estaban estos 3 hombres ingeniosos, llevaba en sus manos 6 cervezas metidas entre los dedos, era tan ágil que no goteaban las botellas, las bajó de una mano y les sirvió sin mucha precaución; al ver el rostro de estos hombres la mujer pregunta -¿Quiénes son ustedes?- y ellos con sinceridad responden -Somos profesores de la Universidad, ella asombrada por verlos respondió -Ustedes son mis primeros clientes Universitarios-, inmediatamente la mujer se presentando su nombre y orgullosamente diciendo -Soy una puta emancipada- todos quedaron sorprendidos pero alguien en especial quedó con la intriga de esa palabra que no estaba en su vocablo, hablo de aquél ingenio absurdamente perfecto, se dirige a uno de ellos y pregunta -¿Qué carajos es una puta emancipada?- y sin mucha sutileza le responden -Una puta que ya no tiene chulo- y este hombre no podía creer lo que estaba escuchando, cuando ella vuelve a la mesa le pregunta sin tapujos en su boca - Y qué se siente ser una puta emancipada? Y ella con sus ojos agrumados por pestañina responde -Se siente libre, eso siento, tengo mi negocio, mi marido que trabaja conmigo y me siento libre, así se siente uno cuando tiene control sobre su vida-. En ese momento se dan cuenta de algo especial y es la libertad, se debería tener libertad para hacer todo y tener ese control sobre las cosas, esto se lo iban hacer para deformar la fonología a algo más grande y complejo de dimensionar.

¡Veamos a dónde nos va a llevar ser una puta emancipada, libres!



A partir de aquella historia se empieza a trabajar en ese proceso libremente pero aparece para ese momento la reglamentación de las prácticas formativas en salud, las cuales establecían lo que se debía hacer y lo que estaban desarrollando debían pararlo porque no estaba escrito, se debían vincular al sector salud, sin embargo se tenía aun planteada la idea de lenguaje y territorio lo cual trabajaron con el software Childes esto no daba resultados positivos lo que llevó a pensar en un cambio necesario de análisis de información y se compró el software Salt con el que lograron grandes cosas, llegando a la conclusión que todo este proceso si tiene que ver con Fonoaudiología y que los niños estaban saliendo mal en las herramientas que habían empleado para la evaluación porque por ejemplo el test de Terman y Merrill no abarcaba esas condiciones del territorio, no evaluaba el lenguaje a partir del contexto, de lo que en realidad es una persona, de donde radica naturalmente el hecho de comunicarse lo que permite así evidenciar que es cuestión de ser integral al momento de evaluar.

Al mismo tiempo buscaron herramientas nuevas lo que les permitió determinar que las anteriormente empleadas no eran aptas para este territorio y aquí en este punto tan importante es donde empieza aparecer toda la relación de Fonoaudiología, con toda esta abstracción empiezan a entender que sin comunitaria no hay clínica, que esos datos recolectados son los que permiten efectivamente hacer la clínica porque son datos específicos de niños, niñas y adolescentes de ese territorio; en efecto de esto se puede empezar a responder problemáticas dadas desde la clínica tan solo jugando con los datos.

Para entonces la OMS ya había ampliado un poco más el tema de los Determinantes lo cual contribuyo para que empezaran en forma el trabajo que querían realizar y surge la importancia de la preocupación por los estudios sociales, exactamente por la epidemiología social la cual parte de una reflexión de origen de las desigualdades en salud y la pregunta de saber por qué unas personas enferman y otras no y a partir de esto la creación de un marco teórico que explique este impactante fenómeno; de igual forma determina los desarrollos teóricos (reflexión e investigación sobre los determinantes sociales) alejados de la acción, debido a los limitantes para cambiar las políticas públicas(60)(61)(62) .

La epidemiología social se empezó a relacionar con los estudios pragmáticos (pragmática natural) anteriormente abordados pero esta vez a partir del modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, esto lo abordaron a partir de la Teoría Fundamentada (TF) entendida como una metodología que fue desarrollada como reacción al positivismo extremo que existía en la mayor parte de la

investigación social (63). Glaser y Strauss (64)(65) desafiaron la “gran teoría” apoyándose en el pragmatismo de Peirce y en el interaccionismo simbólico de Mead, rechazando así la noción cuya verdad científica reflejaba una realidad externa e independiente. A partir de esto contraponen y argumentan que la verdad científica resulta del acto de observación social y de los consensos emergentes en una comunidad de observadores, lo que nos lleva así a la obtención de datos según lo propuesto a analizar. La TF exige la comparación por parte del investigador de diversos episodios de entrevistas o de observación que se haya realizado teniendo en cuenta los conceptos a identificar (66)(67).

Realizaron ese proceso obteniendo el mayor abordaje de los DSS, determinando así, que estos no solo alimentan el ejercicio fonaudiológico a nivel comunitario sino que también más dimensiones (68); se lanzaron enteramente a este modelo y extrajeron de allí: clase social y capital social que es un vacío que tiene este modelo porque no lo puede explicar de manera más eficiente. Estos dos conceptos los empezaron a trabajar en conjunto, clase social y capital social, se dan cuenta que no es solamente eso lo que le falta a los DSS para poder explicar todo el fenómeno que está sucediendo en ese territorio. Por consiguiente a esto viene otro momento de “*efervescencia maravillosa*” para el programa Fonounipamplona donde se lanzaron a trabajar los DSS en discapacidad y al hacer eso empiezan a derivar en estudios corpográficos en antropología del cuerpo, es un momento fascinante, empezaron a ver todo no solo desde la cultura sino como esto atraviesa el cuerpo, esta población les mostro al desnudo la comprensión en salud más extendida del territorio, la salud como capital, lo que quiere decir que el cuerpo en este territorio es una herramienta, una herramienta de trabajo y allí vuelve aparecer lo dicho por ese cuerpo emancipado porque eso implicó para ella hacerse dueña de su herramienta de trabajo, entonces este punto de la historia es bastante crucial porque es donde todo se nos une: tenemos un territorio en erosión donde las prácticas sociales realizadas por las propias inequidades empiezan a ser entendidas como un ciclo de transformación; se entiende el cuerpo es un instrumento, la salud es el medio para que yo capitalice este instrumento, la economía y clase social es una des territorialización de sus herramientas de trabajo porque básicamente se dedica al comercio de rebusque entonces en ese instante, se dieron cuenta que el modelo de la OMS no daba explicación a este fenómeno territorial.

LA MIGRACIÓN COMO CICLO DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Un día como cualquier otro en la zona de Villa del Rosario bastante caluroso por cierto, se efectúa un evento político, el cierre de la frontera, lo que hizo que ocurriera algo particular, un fenómeno llamado migración; Colombia en los últimos años ha presentado una gran oleada migratoria interna como internacional, ha sido uno de los tres componentes demográficos que han determinado el volumen, estructura y distribución de la población en territorio Colombiano (69) por diversas situaciones presentes en el país vecino Venezuela, aproximadamente hace 5 años este fenómeno ha enmarcado las zonas limítrofes, ha sido crucial para aumentar los datos estadísticos más altos de la historia de desempleo, pobreza, colapso en el sistema de salud, diversidad de problemas a nivel de salud pública que afectan a todo un departamento como lo es Norte de Santander.

En este departamento aproximadamente hace 3 años según el DANE para el 2017 hubo un desplazamiento del 34% total de un 96% de viajes terrestres a nivel del país. Uno de los puntos más transitados es el puente Simón Bolívar con un 80% de la población Venezolana que acude al resguardo del país vecino (70)(71). Algunas de estas familias migratorias deciden permanecer y recomenzar su vida en Norte de Santander por el fácil acceso que se tiene a este departamento. Cúcuta ha sido la segunda zona con mayor habitantes migrantes seguido de la capital del país, Bogotá, según estadísticas dadas por Migración Colombia.

Esta migración ha sido detonante en el Nororiente Colombiano, específicamente en Cúcuta, Villa del Rosario donde se ejercen las prácticas en comunidad; la mayoría de personas que ha dejado el país de Venezuela lo hace por razones económicas, desplazamientos forzados, iniquidades, escasez de recursos materiales, sanitarios, de salud y educación. Esto ha permitido una llegada más amplia de masas humanas al departamento en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica (72) (73).



Figura 1. Puntos migratorios. Fuente: *Migración historias al borde de la frontera* (73).

La bienvenida a este territorio comúnmente ocurre en la Parada, es allí donde se realiza comúnmente el desplazamiento de los migrantes y transfronterizos, este lugar está mitigado por oportunidades de comercio informal, pero de igual forma reúne todos los males: presencia de grupos armados organizados y delincuenciales que se disputan el control de la zona, tráfico de drogas, explotación sexual y laboral, extorsión y contrabando. Hay quienes aseguran que, *“por las trochas, los vivos transitan de día y los muertos, de noche”* (73). Llegar a Colombia para estas personas se ha convertido en una oportunidad limitada según la realidad, unos entran en dinámicas delictivas y otros luchan por un sustento diario, en Cúcuta la bienvenida caótica recibe alrededor de 1000 a 2000 personas, quienes deciden permanecer en esta zona perteneciente a Villa del Rosario.

Antes de que ocurriera esta oleada migratoria en Villa del Rosario habitaban aproximadamente 2.000 personas hoy en día más de 40.000 se encuentran ubicadas y resguardadas (74). La pregunta es ***¿Qué impulsa a estas grandes masas a desertar de sus tierras y dejar su vida en su vientre territorial?***; muchos de ellos son migrantes que acuden a este desplazamiento por fenómenos de crisis económica, política y social que viven a diario, lo cual los motivó a huir de su propia vida.

El programa de Fonoaudiología quería ser partícipe de este fenómeno que por razones internas del país vecino se estaban presentando, para ellos el querer acercarse era bastante atrevido, pero como se son *“emancipados”* decidieron en primer lugar ir al puente del cual se hablaba anteriormente y preguntaron a la gente, *“¿Usted de dónde viene?” “¿A dónde va?”*

y empezaron hacer el ejercicio; en ese momento para ellos aparece el concepto de transfronterizos al ver que habían personas que entraban y salían vendiendo sus mercancías es decir usando su cuerpo como capital social.

Así pues, en este trascender aparece nuevamente el tema de Cartografía Social, derivas, mingas y teoría fundamentada a trabajar en pro del modelo de los DSS, todos estos procesos toman marcha en la Parada donde un grupo de estudiantes bastante dinámicos deciden apropiarse de esto, tanto así que pasaban el puente por arriba y por abajo para buscar datos que dieran cuenta de fenómenos/inequidades que se podían presentar. El tema de estar inmersos en este territorio y exactamente en esta zona para ellos se volvía algo complejo porque para ese tiempo en la frontera se realizaban muchos delitos de contrabando, delincuencia, abusos, explotación y empleos informales, sin embargo lograron en la comunidad extraer información de las personas que pasaban la frontera y niños/jóvenes que asistían al colegio, accedieron a responder a las entrevistas la cual se basaba principalmente en los DSS intermedios; se Guido de esto realizaron mapeos, georreferenciaron las derivas es decir los recorridos realizados, lo que la gente percibía en el pasado, en el presente y en el futuro, esto se identificaba a partir de las convenciones (simbología) y organizaron los mapas por factores: ocupaciones, comercio informal o contrabando, por ejemplo era impactante en ese tiempo la venta y compra de cabello, sangre y órganos.

El primer mapa que se realizó fue el de observación, ubicaron lo que se logró observar en el tiempo que trabajaron en la zona, para los mapas del pasado, presente y futuro los habitantes de esa zona iban indicando según les iban preguntando, por ejemplo acerca de la infraestructura, “¿En dónde estaban las calles pavimentadas, en dónde no?”, en la categoría de violencia preguntaban acerca de donde ocurrían estos eventos, señalaban en los mapas según donde ellos recordaban que estos fenómenos se presentaban, lo curioso del asunto se presentaba cuando en el mapa del pasado no se observaba tanta violencia como en el mapa del presente; por el contrario en el mapa del futuro la comunidad daba a entender que querían mejoras para su territorio en relación a economía, infraestructura, seguridad, delincuencia, violencia y salud.

En los siguientes mapas se puede observar las derivas que se realizaron y los mapeos de igual forma:

DERIVAS REALIZADAS: Estos recorridos los realizaron para reconocer la zona, tener objetividad y claridad de los fenómenos más superficiales que se podían detectar como investigadores, de igual forma con las personas de esta comunidad también realizaron las derivas donde iban narrando lo sucedió en esa zona.

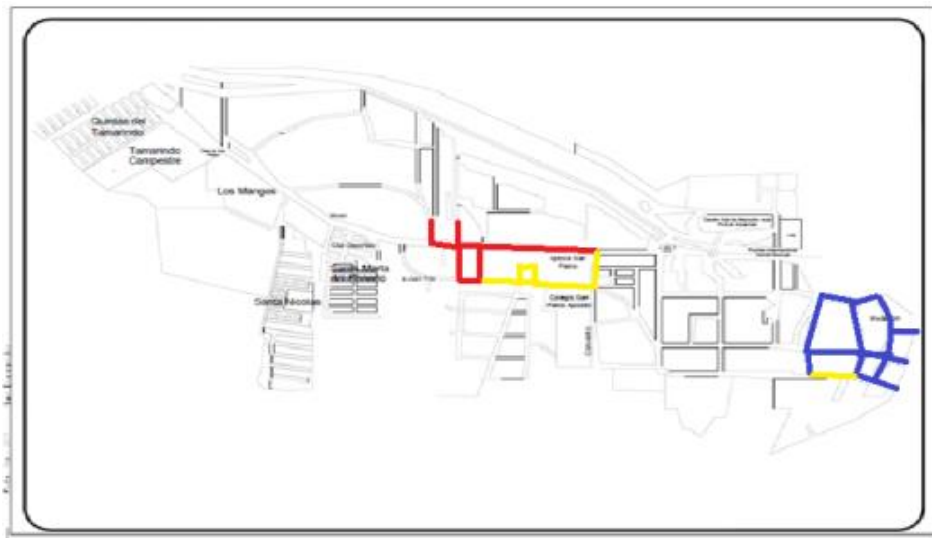


Figura 2. Mapa de recorridos realizados por investigadores; Recorrido 1(amarillo), Recorrido 2(rojo), Recorrido 3(azul) (75).

MAPEO REALIZADO: Realizado a partir de las narraciones dadas por los habitantes de la zona y la ubicación de las convenciones por cada uno de ellos.

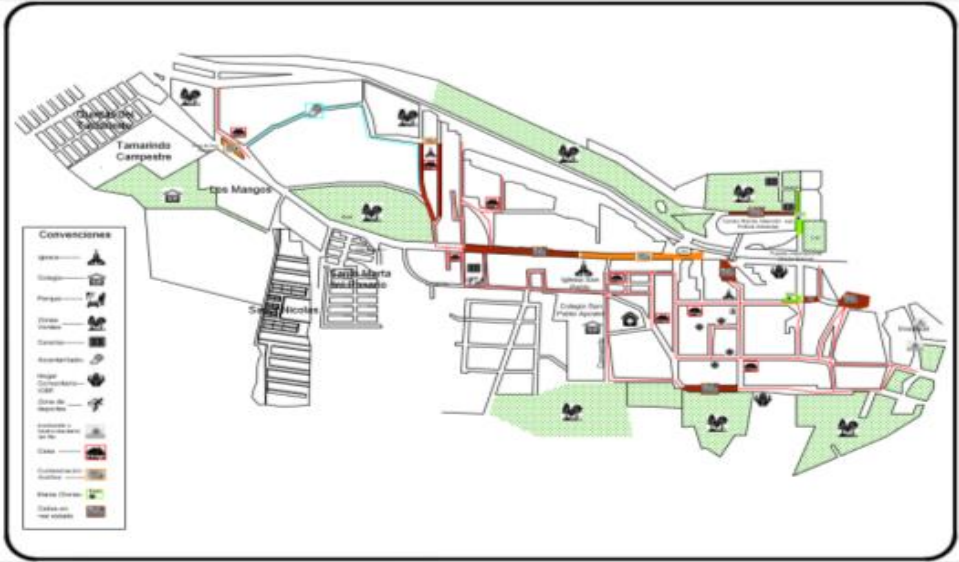


Figura 3. Mapa de infraestructura y conflicto (75).

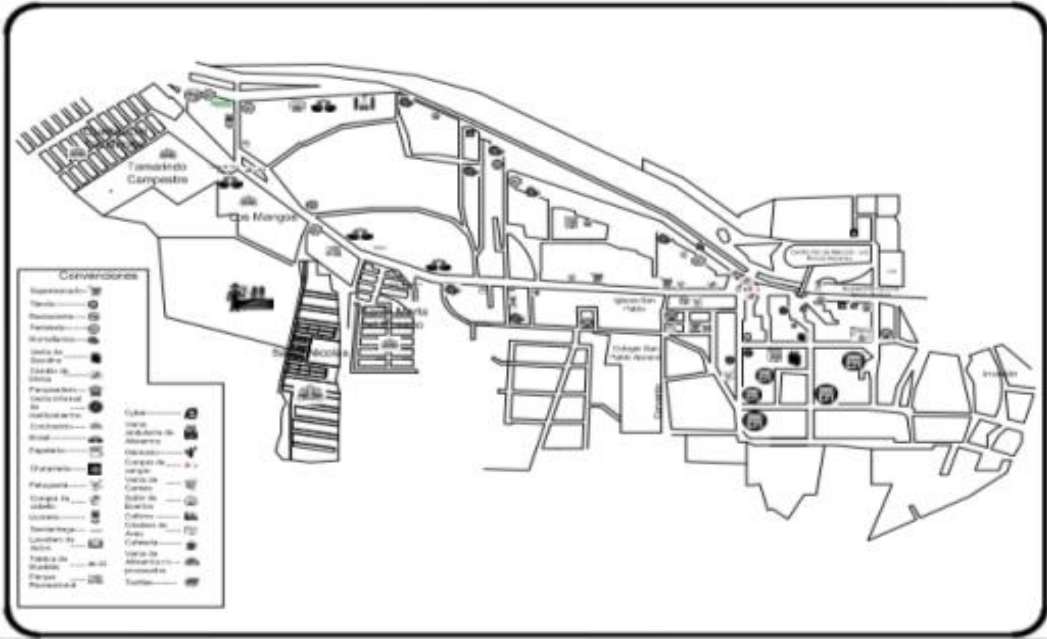


Figura 4. Mapa socioeconómico (75).



Figura 5. Mapa del Pasado(75).

MAPA DEL PRESENTE

Crecimiento de zona comercial de manera informal, determinando así la alta complejidad económica del territorio, donde el cuerpo sigue siendo una herramienta para vivir.

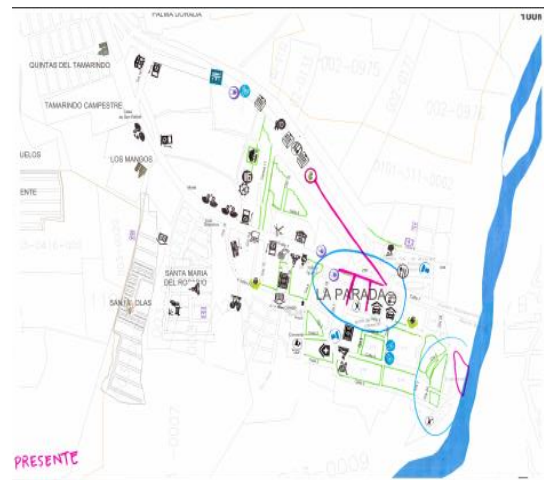


Figura 6. Mapa del presente (75).



Figura 7. Mapa del futuro(75).

MAPA DEL PASADO

Gran minoría de zona urbana, ya que esto era parte de la agricultura del territorio. Para mediados del siglo XXI se inicia a civilizar y a traer consigo nuevas edificaciones.

MAPA DEL FUTURO

No se evidencia grandes esperanzas de cambio sin embargo, se evidencia el aumento de zonas educativas, de esparcimiento, centros de salud. En relación al comercio no se muestran más alternativas que seguir con el trabajo informal por falta de oportunidades.

Los datos recolectados dan fruto a muchas cosas una da cuenta que la economía del rebusque usa el cuerpo como herramienta, la salud cómo capital son cosas difíciles de dimensionar que no se pueden controlar desde la forma tradicional como se trabaja la salud pública; entonces se dan cuenta que estas alternativas de empoderamientos, búsqueda de soluciones y abogacía radican principalmente en un problema económico y por esta razón su cuerpo es el medio y la herramienta para subsistir en este territorio.

En ese tiempo Margarita Valencia(76), Antropóloga del COLEF quien empieza hablar del Capitalismo Gore el cual se basa en el análisis transfeminista y la experiencia personal en una ciudad fronteriza; refiere que la violencia penetra las fronteras y establece prácticas que espolian el cuerpo, entonces se dan cuenta en el primer ejercicio que la gente viene a vender su cabello y que es capitalismo gore, de igual forma se denota que se está comprando sangre en Villa del Rosario, ocurre el fenómeno de amenaza para ellos en el territorio lo cual implica abandonar el trabajo por un tiempo(77).

Replantean el proceso direccionado a escolares transfronterizos y migrantes habitantes de frontera donde aplicaron la misma metodología y procesos que se había llevado acabo anteriormente, las derivas para que narraran con mayor facilidad sus prácticas sociales capitalistas, a medida de esto logran evidenciar que hay barrios donde la violencia tiene mayor impacto, que el eje principal de desigualdad es el territorio, que se han realizado completamente el ciclo de transformación social, el territorio vuelve amenazar a estas personas por estar denotando esos fenómenos y la investigación culmina realizando el proceso arduo de análisis de la narraciones para luego ejecutar el análisis micro-analítico diseñada por Rangel Navia para empezar a explorar la determinación social en esta población.

La historia de este ingenio absurdamente perfecto, logro transformar lo escrito por años ...

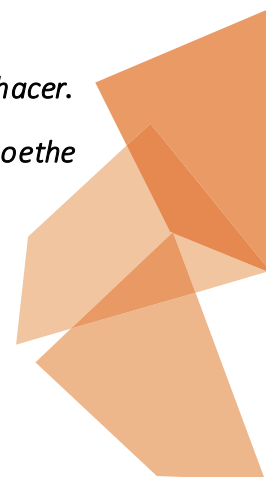


CAPITULO IV

LECCIONES APRENDIDAS, UNA TRAVESIA POR UN TERRITORIO TRANSCULTURAL.

No es suficiente el ver, es suficiente el entender, el saber y el hacer.

- Goethe



Abarcar poblaciones por años se ha vuelto bastante interesante, se puede dimensionar de dos formas, a través de la epidemiología social y la atención clínica, son dos grandes cosas que una lleva a la otra, la primera hace referencia a la salud pública, los datos que aporta la epidemiología social hace que la clínica se desempeñe de una mejor forma.

La epidemiología social su nombre lo indica, se dedica al estudio de datos de una sociedad, centra sus estudios en las exposiciones que, de alguna manera, están vinculadas a un estado, posición o rango social: sexo/género, raza/etnicidad y la posición/clase socioeconómica (78)(79). Esta ciencia se realiza a partir de la exploración y la observación poblacional, se trabaja a partir de variables demográficas y sociales que permiten dar respuesta a lo que se desea estudiar; simultáneamente se considera una tendencia natural que permite confirmar teorías sociales según el estudio entendiendo así como las personas de esa sociedad o territorio alcanza los diferentes niveles de estatus dentro de su sociedad.

La mirada que trasciende en salud de lo micro a lo macro lo conforman la clínica, que atiende lo pequeño, es decir lo individual y la Salud pública que es el zoom-out es decir que va de lo micro a lo macro, son exactamente dos aspectos que se deben trabajar de la mano, la salud pública abarca aspectos tan grandes que la clínica solo puede determinar abordando un individuo mientras que con la salud pública ha podido identificar en definitiva fenómenos que presentan poblaciones completas que pueden estar afectando a todos, si realmente no tenemos la certeza de que es lo que ocurre en el contexto de esa persona estamos realizando un trabajo inconcluso porque en el caso de la terapéutica se ven esas condiciones del cuerpo, pero no se estudia su contexto, sus prácticas sociales, situación económica, familiar, social y su espacio en general (80)(81)(82).

Sin ejercer una buena salud pública no se obtienen datos que registren el ser de un territorio, no se trata de ver y solo observar, se trata de saber lo que sucede, de extraer esos datos a partir del hacer con la comunidad, intervenir los fenómenos que se viven, identifican y narran estas comunidades requiere de un trabajo intenso implicando modelos que ayuden a identificar las inequidades en salud y este modelo son los DSS. La salud pública y la clínica recaen en un objetivo común y es velar por la salud de manera integral del ser humano, pero debemos tener presente que sin datos cualitativos y cuantitativos no podemos resolver la salud desde la clínica, el conocer un territorio en todas sus dimensiones se hace más fácil la solución de esta población.

La ceguera de los datos por muchos años no ha dejado desarrollar la clínica de manera adecuada, es decir desde la fonoaudiología hemos realizado evaluación e intervenciones basándonos en

protocolos y modelos que vienen de países desarrollados que quizás no comparten con el territorio estudiado las prácticas sociales, la cultura y los mismo fenómenos de inequidad, lo que nos lleva a pensar que hemos evaluado y quizás intervenido de manera inequívoca porque es muy diferente evaluar un niño de España con un test creado en su país que un niño de Colombia que no ha adquirido esas prácticas sociales que desarrollan y potencializan sus competencias.

Este estudio principalmente nos permitió obtener diferentes lecciones que para la fonoaudiología de la Universidad de Pamplona empezamos a ver el concepto de nuestra profesión desde los datos, es decir desde algo más allá de la salud pública, nosotros no nos quedamos con lo aprendido, exploramos, sabemos, hacemos y creemos en lo que somos; un grupo anómalo que quiere trascender fronteras sin temor a ser señalado. Esto no lo hacemos solo para nosotros, lo hacemos para ejemplificar que fonoaudiología no es solo habla, lenguaje y audición; esta profesión es más que eso, millones de comunidades necesitan que trabajemos a partir de lo que son, de su cultura y sus inequidades; principalmente en esta zona abordada por años se logra identificar como eje de desigualdad el territorio, el cuerpo como capital social, la violencia como algo natural y los datos obtenidos como la solución a un fenómeno transcultural.

LECCIONES APRENDIDAS POR ATREVERNOS A SER CUERPO EMANCIPADOS

“Queríamos ser libres, libres en la cultura, salud, el saber, el hacer, el vivir, el cuerpo, el territorio, queríamos ser nosotros, ser lo anómalo más Queer de la historia...”

Capturar en letras no es suficiente, se necesita conocer, entender y sentirse en el lugar de la comunidad, empiezas a entender lo que son cuando percibes las mismas inequidades que ellos diariamente viven... Hoy debes empezar a conocer el valor de saber entender la sociedad, de entender que tu contexto no es mismo para otras comunidades, que tus conocimientos son diferentes al resto por el simple hecho de compartir otras prácticas sociales, por estar expuesto a otros eventos sociopolíticos, económicos, violentos y familiares; lo valioso aquí es saber entender al ajeno, es conocer que existen otras culturas, otras miradas que dicen mucho, otras costumbres, otros lenguajes y otras prácticas sociales, no se debe rechazar por querer ser libres y expresar lo que se quiere de manera QUEER...

Para Fonounipamplona ocurrieron ciertas eventualidades con lecciones aprendidas (infografía 1), radicalmente esto parte del empoderamiento de la comunidad lo cual parte en dos cosas esenciales, la primera (a) el reconocimiento de los territorios en compañía de la comunidad (infografía 2) y la segunda (b) ser QUEERING para poder realizar todo el proceso que llevaron a cabo (infografía 3).

LECCIONES APRENDIDAS

SOBREVIVIENDO EN EL TERRITORIO

EMPODERAMIENTO



La problemática de este territorio no radicaba en las condiciones materiales de las personas, es decir no se trata de que las personas se sientan cómodas con la realidad que les tocó vivir sino que no conocen estrategias para poder salir de ahí.

RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO

La comprensión del territorio no como espacio sino como agente de sentido, empezaron a entender que en el territorio está todo, lo abordaron cómo la materialidad de lo comunicativo, lo que permite abordar la comunicación desde la práctica social dominante, que es una práctica que construye, materializa y transforma la cultura.



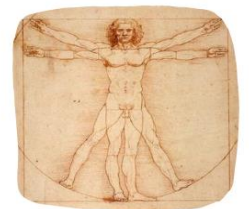
ANOMALIA QUEER

Son un grupo Queer nosotros somos una anomalía temporo espacial dichosa enteramente feliz de ser anómala



EL CUERPO COMO CAPITAL SOCIAL

Lugar del cuerpo en el territorio se denota que los eventos de inequidad históricamente están el cuerpo lo que nos permite abandonar la división entre salud/enfermedad entre riesgo/enfermedad que la inequidad determina como "uso y aprovechó y monetizó mi cuerpo".



CARTOGRAFIA SOCIAL

La cartografía social permitió rastrear las narraciones y discursos dados en la población, pasando estos fenómenos identificados de lo abstracto a lo concreto a partir de mapas que georeferenciaron los DSS.



EMPOWERMENT

EL EMPODERAMIENTO DE UN TERRITORIO

"Empoderar es dar herramientas, de todo tipo, para que las personas sean más dueñas de su entorno, o de diseñar su entorno y sus relaciones con él; empoderarse es ser más libres". -David de Ugarte.

El proceso de empoderamiento en este territorio que fue el paso que permitió el desarrollo de todo el proceso, lo que permite las variaciones de la ruta:

1. El conocimiento del territorio
2. El ser Queering



VILLA DEL ROSARIO:
97, 059 PERSONAS
HABITANTES, ULTIMO
CENSO 2019.



DISTANCIA CÚCUTA A
VILLA DEL ROSARIO:
7,47KM

VILLA DEL ROSARIO Y
LA PARADA: 6 KM

¿COMO SE CONOCE EL TERRITORIO?

1. Ejecutar el reconocimiento del territorio en primer lugar es importante conocer los mediadores del territorio, es decir los líderes.
2. A partir de estrategias como las mingas (actividad ancestral para negociar compartiendo un plato de comida) se negocia con estos líderes, dando a conocer los objetivos y el mutuo beneficio.
3. La cartografía social como metodo de reconocimiento del territorio, acompañado de la comunidad para realizar mapeo y pasar todas esas narraciones a planos concretos.
4. Realizar derivas (recorridos) por el territorio denotando fenomenos en compañía de la comunidad para así hacerla participe del proceso.

MAPA FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Y EL CAMBIO SOCIAL

EL MAPA DE COMUNICACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL FUE LA GUIA PARA EL PROCESO DE ACERCAMIENTO A LA COMUNIDAD, PARA EMPODERARSE DE LA MISMA Y HACERSE VER COMO ALGUIEN MAS DE ESE TERRITORIO.

La comunicación para el cambio social es un modelo horizontal que tiene sus principios en la comunicación democrática desde sus procesos y sus prácticas, donde las técnicas grupales, los medios de comunicación de masas e incluso los instrumentos audiovisuales, permiten a la comunidad hacer uso de los mismos siendo emisores y receptores de contenidos propios con el fin de democratizar las sociedades.

Las lecciones aprendidas principalmente se dieron a partir del empoderamiento que se obtuvo con la comunidad, si haber realizado este proceso no se hubiese podido ejecutar, el empoderamiento principalmente nos lleva a dos rutas:

1. El reconocimiento del territorio: Llegar a este territorio no es nada fácil, principalmente por hecho de contactar a los líderes del mismo, sin embargo para el programa de fonoaudiología se pudo realizar a partir de negociaciones, es decir por medio de las mingas con estos líderes, se negociaron diferentes beneficios que podía traer la investigación del territorio, por parte de los lideres el ofrecimiento de protección en la zona. Al ser reconocidos por los líderes es imprescindible iniciar el contacto con la comunidad, escuchando sus situaciones y brindando alternativas medianamente a lo que les acongoja en su territorio.

Empoderarse de la comunidad a partir del propio reconocimiento fue una de las bases de este proceso, hacer participe a la comunidad en los diferentes eventos como la cartografía social, grupos focales, las mingas y las derivas como herramientas fundamentales para extractar todo lo que no se puede ver desde la ajénidad.

2. Llegar a ser una anomalía QUEER: Transformar los saberes de la fonoaudiología, llevando esto a una dimensión de datos, dejar la ceguera enmarcada por ver que la fonoaudiología no solo se centra en las áreas que describe la ley que son habla, lenguaje y audición, suena bastante atrevido y complejo de entender, pero eso hizo fonounipamplona, emergieron una concepción diferente de la profesión fueron libres en la comunidad, en el territorio, en la cultural, trascendieron los límites del saber.

Se hizo el énfasis en reconocer los datos como la raíz principal de la clínica, se pudo determinar que el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud en este territorio fronterizo no dan respuesta a los fenómenos particulares que presenta, lograron de igual forma entender que la principal práctica social para este territorio fronterizo es la economía del rebusque el usar su cuerpo como capital social, como su herramienta de trabajo.

El abordaje de este territorio no se puede mediar solo con una disciplina, se debe realizar trabajos interdisciplinarios para ver todo desde diferentes perspectivas.

Las herramientas como los test y protocolos no son adaptables para este territorio porque estos no implementan en su modelo las inequidades que tiene el territorio y tampoco las prácticas sociales que se ejercen en él, lo que influye sobre la comunicación.

LECCIONES APRENDIDAS

SOBREVIVIENDO EN EL TERRITORIO

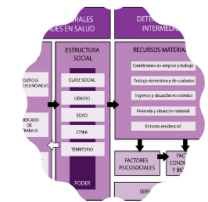


SIN DATOS NO HAY CLÍNICA

No puede haber clínica sin una buena salud pública, porque apartir de esto se trabaja con datos que aportan a los interrogantes que solamente la clínica no puede resolver.

NO HAY EXPLICACION DEL FENOMENO

Se dan cuenta que el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) no pueden dar explicacion de los fenomenos particulares que suceden en este territorio.



CAPITAL SOCIAL

Los instrumentos de clase social y capital social tampoco dan cuenta de lo qué pasa en este territorio ya que aquí, se vive de la economía del rebusque que se convierte en el mercado ilegal y sigue siendo el cuerpo la herramienta de trabajo.

HERRAMIENTAS NO ADAPTADAS

De nada sirve evaluar a un grupo e específico sin tener presente esas características de desigualdad del territorio, sus practicas sociales y su contexto territorial. Los protocolos y test no dan razón de esto, por tanto no darán datos congruentes.

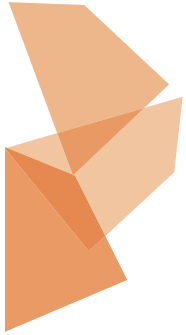


TRABAJO INTERDISCIPLINAR

El abordaje en la comunidad no depende de una sola profesión, no se puede seguir trabajando de manera aislada, se deben adoptar medidas interdisciplinarias para abordar más dimensiones y trabajar en pro de la comunidad.

**CULTURAS, TERRITORIOS, LENGUAJE, INEQUIDADES...
¡TANTOS PARADIGMAS SOCIALES POR EXPLORAR!**

Infografía 3. Lecciones aprendidas, surgimiento del empowerment: reconocimiento del territorio y ser

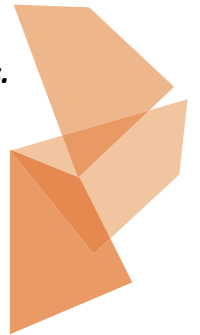


CAPITULO V

RUTA METODOLOGICAS PARA EL EJERCICIO PRÁCTICO

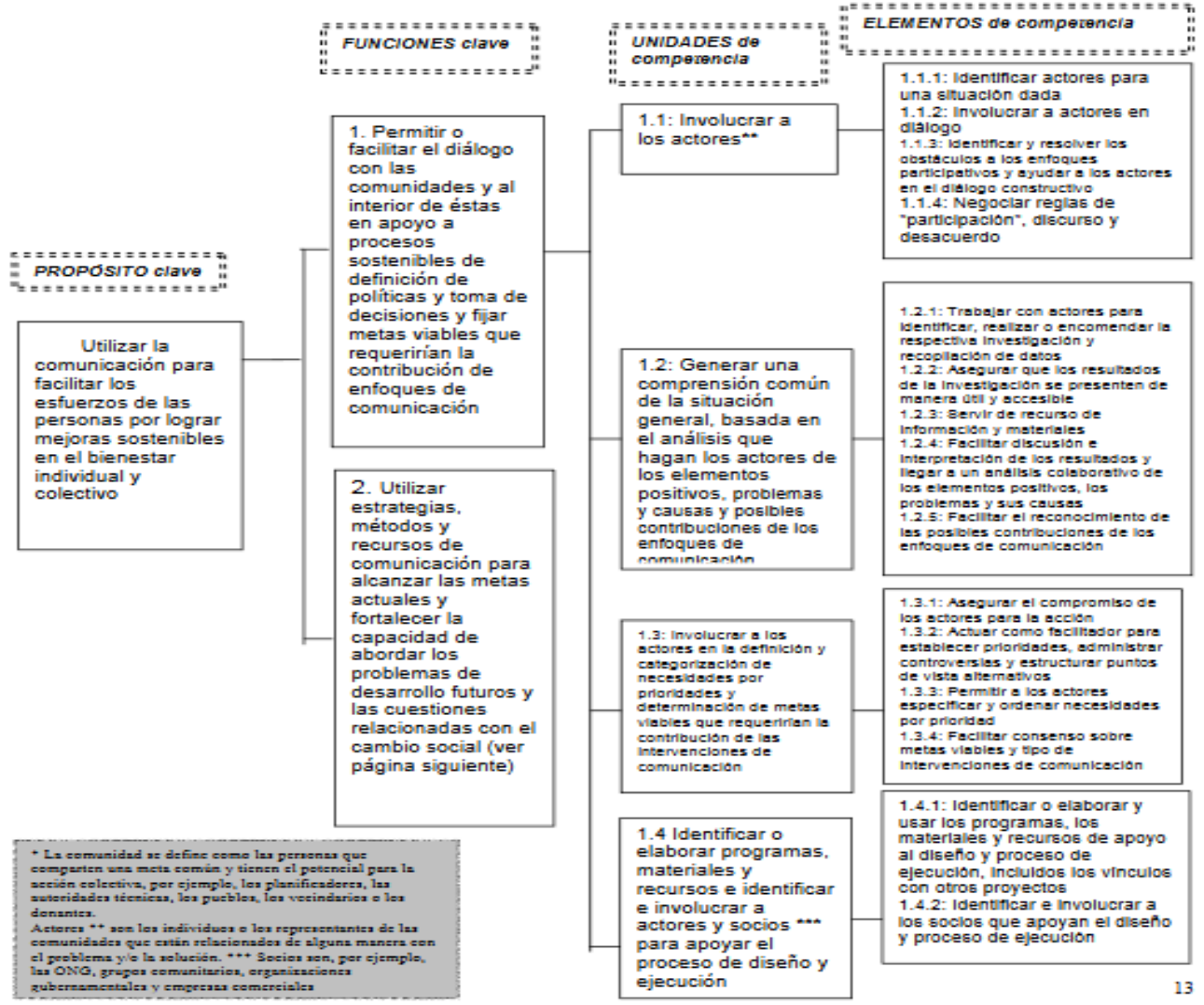
“La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica”

- Aristóteles.

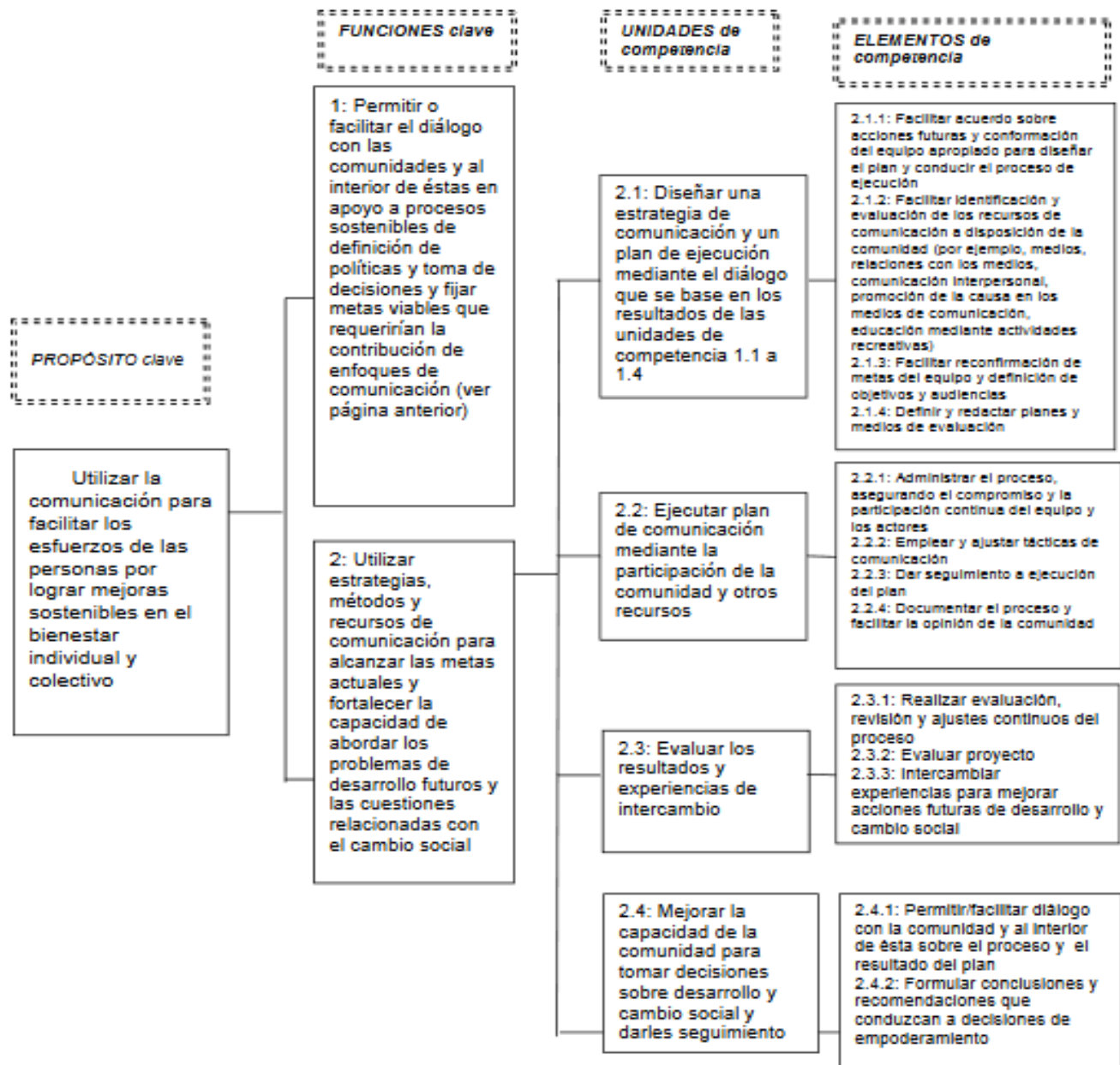


A comienzos de los años setenta, David McClelland, psicólogo de la Universidad de Harvard, fue el primero en indicar la importancia de verificar competencias en lugar de la inteligencia. A partir de entonces, se han utilizado los modelos de competencias en todo el mundo en diferentes comunidades para así establecer los elementos fundamentales de un desempeño superior en muchas actividades académicas, organizativas y de producción, a nivel tanto profesional como técnico(83).

A partir de esto María Irigoin crea el siguiente mapa funcional el cual representa un primer paso clave en la formulación de una norma de competencias aceptada para el campo de las comunicaciones para el desarrollo y el cambio social(83).



Mapa funcional de la comunicación para el desarrollo y el cambio social. – Mari Irigoin(83)



Mapa funcional de la comunicación para el desarrollo y el cambio social. – Mari Irigoien(83).

A partir de este mapa el programa de fonoaudiología de la Universidad de Pamplona inicio el proceso de reconocimiento territorial, empoderar de cierta forma de la comunidad, lo interesante recae es que este mapa funcional aborda un concepto particular de competencia dirigida a la acción ya que se articula con una intencionalidad política de un lado de la orientación de la educación hacia el trabajo, pero de otro lado permite y recoge elementos del Sociólogo Fals Borda: *investigación, acción, participación*, a partir de estos tres saberes se empezaron a introducir en la comunidad, la abordaron.

Por consiguiente la práctica comunitaria se centra en un modelo de competencias de saber/hacer en contexto pero con un abordaje más complejo; a partir de lo propuesto por María Irigoin el cual les permitió trabajar conceptos sociales y de salud en conjunto. La función principal de este mapa radica a partir de un propósito, seguido de esto es descomponer esas metas en acciones pequeñas que pueden ser delegadas y monitoreadas, llevando a un plano más complejo y monitoreo de las practicas llevamos eso a una complejidad absolutamente dramática y de ahí hicimos la transformación de monitoreo de las prácticas. Todos los datos que se extraen del proceso se condensan en una matriz de datos lo que permite llegar a algo importante que contiene el mapa de competencias y es comunicación para el cambio social. Este mapa funcional de la comunicación para el desarrollo y el cambio social se desarrolló a partir de técnicas etnográficas y metodologías: a) cartografía social (enfocado a investigación acción), b) teoría fundamentada (análisis micro-analítico de la información)

a) **CARTOGRAFÍA SOCIAL:** Principalmente es definida como una ciencia, la cual analiza y recoge datos a partir de los datos que dé a conocer el territorio. Esta estrategia de intervención social y de investigación es impactante en diferentes campos ya que agrupa datos de tipo cualitativa posibilitando reconstruir representaciones del mundo físico, social y cultural para configurar rutas de transformación(84). La finalidad de esta metodología es el empoderamiento político sobre el territorio al cual se está interviniendo; la cartografía va a permitir el plasmar narraciones y fenómenos descritos por la sociedad en procesos planos y conclusos a través de mapas como herramientas georreferenciales lo que permite dar significado a lo que sucede al interior del territorio, es decir ver cómo ha trascendido el territorio a través del tiempo y como esto ha hecho de este una erosión lo que permite ver esas prácticas sociales que la misma sociedad ha creado a partir del ciclo de transformación social. Sin embargo este proceso se realiza con acompañamiento de mingas, derivas y grupos focales con la comunidad para agrupar mayor información.

- **Mingas:** La minga es una antigua tradición de trabajo comunitario o colectivo con fines de utilidad social, este significado se deriva del conocimiento que tenían los aborígenes de que realizando un trabajo compartido a través de un plato de alimento se hace más ameno y emotivo, recopilando narraciones, opiniones con mayor seguridad y confianza. En las mingas comúnmente se convoca a líderes en este caso sociales o líderes del territorio, con este ejercicio se busca realizar negociaciones acerca del trabajo que se van a realizar en el territorio.

- **Derivas:** El concepto de deriva está ligado firmemente al reconocimiento de efectos de naturaleza psicogeográfica y a la afirmación de narraciones(85)(24). Este evento se realiza con la comunidad, se ejecutan desplazamientos con la comunidad y sin la comunidad para realizar el reconocimiento del territorio desde la propia perspectiva y la ajena. A partir de esto se generan miradas diferentes, la del investigador ajeno a la situación y de la comunidad (capítulo III).
- **Grupos focales:** es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos(86). En este proceso se realiza la acción comunicativa entre investigador- participante, con el propósito de obtener mayor información.
Para(87), el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”. Esta técnica se articula con la cartografía social para condensar la información recopilada en la misma, es decir verificar información con diferentes personas de la comunidad para llegar a conclusiones, por ejemplo preguntar si están de acuerdo con lo planteado en los mapas que se georreferenciaron y podrían aportar referente a lo tipificado. La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera(86) .

b) PRIMER ANÁLISIS MICROANALITICO EN ZONA FRONTERIZA

La condensación de la información y el análisis micro analítico se desarrolló en la el territorio fronterizo donde los motivos para cruzar la zona limítrofe son variados, y van desde la compra de insumos en general (comida, medicinas, repuestos, educación) hasta la migración, pero algunas personas optan por pasar diariamente la frontera para suplir sus necesidades y buscar alternativas de ingresos económicos, a ellos se les conoce como Transfronterizos lo cual se refleja en las transferencias de movimiento y el uso del espacio fronterizo, como viajes y compras(88). Por el contrario los habitantes de frontera es la población que habita en los departamentos y municipios de frontera, con características de vulnerabilidad y sociales, económicas y culturales

particulares que establecen la necesidad de impulsar acciones educativas acorde con su especificidad(88).

En la *figura 8* de este capítulo podemos ver la zona en la cual se realizó el proceso de investigación con su respectiva simbología.

SIMBOLOGIA

	MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO
	LIMITE FORNTERIZO COLOMBIA- VENEZUELA
	ZONA ESTUDIADA

Tabla 1. Simbología general. Fuente los autores.



Figura 8.
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw>.

En el año 2018 se realizó este análisis bajo una metodología cualitativa de corte socio crítico también conocido como teoría crítica, que es una corriente de pensamiento que le otorga una gran importancia al análisis de la cultura y la sociedad mediante la aplicación de los descubrimiento (88) esto fue aplicado a escolares habitantes de frontera, fronterizo y transfronterizos; se hizo a partir de entrevistas semiestructuradas analizado desde el enfoque de teoría fundamentada, la cual hace énfasis particular en la comprensión de la naturaleza de un fenómeno o comportamiento de estudio, buscando identificar las preocupaciones de los actores sociales. (63)(89)(90)(91)

Para poder realizar este análisis de la información obtenida en las entrevistas se trabaja con una herramienta el Software ATLAS Ti versión 7.5.4 el cual es un programa informático, que maneja un conjunto de herramientas de análisis cualitativo donde se ingresan grandes datos textuales, gráficos y de vídeo. Este programa permitió organizar, agrupar y gestionar el material de manera más

PASOS PARA EL ANALISIS EN EL SOFTWARE ATLAS TI:

Para ejecutar dicho análisis se llevó a cabo bajo una serie de pasos:

- 1. Transcripción de las entrevistas:** Se debe realizar la transcripción literal de las narraciones de cada sujeto para luego ser ingresadas al ATLAS TI.
- 2. Codificación, aplicación de la teoría fundamentada**
 - **Codificación abierta:** Se realizan los códigos IN VIVO. Es decir se selecciona lo más relevante de la narración que de respuesta al interrogante planeado. (92)
 - **Codificación axial:** Es el proceso de identificación de relaciones entre las categorías obtenidas en la codificación abierta y sus subcategoría (93) es decir, se renombra el código IN VIVO dando una categoría general que englobe el aspecto del cual se está hablando. (92)
 - **Codificación selectiva:** Se condensan todos los productos de la fase anterior (axial) en algo denominado familia; para este proceso se toma como base el modelo de los DSS estructurales e intermedios. (92)

Ya teniendo condensada la información anteriormente descrita es importante que se realice el siguiente análisis:

- 3. Configuración micro-analítica:** Esta configuración fue planteada y diseñada por el fonoaudiólogo Rangel Navia en el cual se realizan los siguientes pasos:
 - i. En primer lugar se tuvieron en cuenta las tablas de co-ocurrencia para posteriormente, extraer de allí los datos de convergencia y divergencia definidos por los códigos relacionados entre los clúster.
 - ii. Se desarrollaron las tablas de configuración microanalíticas, generando el proceso de categorización teniendo en cuenta los DSS, lo cual surgió de la entrevista semi-estructurada.
 - iii. En cada una de las tablas tuvo en cuenta la súper familia lo cual se refiere a la categoría en la que se encuentra el fenómeno, la familia referente a las subcategorías propuestas por el modelos de los DSS, los códigos hacen referencia a la codificación axial estipulada y por último el código-asociación que se refiere a las opiniones dadas por cada uno de los participantes en relación al fenómeno.

- iv. De igual forma se trata de explicar el fenómeno a partir de la codificación selectiva a través del por qué y el cómo por medio de las tablas lo cual hace referencia a resultados y análisis y discusión de la investigación

A partir de los procesos metodológicos realizados en la investigación se pudo encontrar e identificar los diferentes fenómenos que se presentan en este territorio encontrando así procesos de inequidad social y como eje de desigualdad el territorio, ya que se comparten prácticas sociales y transculturales que enmarcan la naturalidad de la situación. Para identificar cada uno de los fenómenos se extrajeron las tablas de co-ocurrencia de convergencia es decir donde los códigos tienen mayor relación y divergencia donde los códigos no se relacionan; estos datos son dados por el software ATLASTI, con las cuales se lograron definir cuales inequidades están presentes en este territorio a investigar.

CONVERGENCIA DETERMINANTES ESTRUCTURALES FENOMENO EJE DE DESIGUALDAD, TERRITORIO

CODIGO	Accesibilidad	Condiciones Vivienda	Delincuencia	Desplazamiento	Empleo In formal	Inseguridad	Percepción Territorial	Recorrido	Relaciones Sociales	TOTALES
Condiciones Vivienda	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03
Desplazamiento	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0,2
Estructura Vivienda	0	0,16	0	0	0	0	0	0,01	0	0,17
Finanzas	0,02	0,06	0	0,05	0,15	0	0	0,02	0	0,3
Inseguridad	0	0	0,18	0	0	0	0,09	0,03	0	0,3
Nacionalidad	0	0	0	0	0	0,02	0,14	0,01	0,02	0,19
Recorrido	0	0	0	0,2	0,01	0,03	0,04	0	0	0,29
Salud	0,13	0,03	0	0	0	0	0,03	0	0	0,19
Saneamiento	0,07	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0,14
Transporte	0,1	0	0	0	0	0	0	0,23	0	0,34
Violencia	0	0	0,05	0	0	0,1	0,08	0	0,04	0,26

Tabla 2. Co-ocurrencia de convergencia. Fuente: los autores (88)

Las codificaciones que se emplearán para la configuración microanalítica diseñada por Rangel Navia son: estructura de vivienda, condiciones de vivienda, inseguridad, delincuencia, accesibilidad, transporte, percepción territorial; las cuales hacen parte de las súper familia: recursos materiales, eje de desigualdad, contexto socioeconómico y político. Este proceso de da a partir de la codificación selectiva está dirigido a explicar por qué de las prácticas sociales.

FENOMENO	CATEGORIA	Concepto	SUBCATEGORIA	Concepto	PROPIEDADES	Concepto	DIMENSIONES	PORQUE	
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Recursos materiales	Son los bienes tangibles o concretos que disponen una empresa u organización	Vivienda y situación material	Es el conjunto de condiciones materiales y estructurales que definen el estado de una vivienda	Condiciones de vivienda	Estado de calidad en el que se encuentra la vivienda	"Yo duermo en una cama con mi hermana y mi mamá en otra con mi hermano"		
							"No hay servicios públicos todavía, como es una invasión"		
							"Solamente hay un baño entonces uno entra y otro sale"		
							"Tenemos la casa en material, nos falta el patio y entechar un pedazo"		
						Estructura de vivienda	Tipo de materiales y organización de la vivienda		¿Mi casa? es de tablas
	Súper Familia		Familia		Códigos		Códigos-asociados		

Tabla 3: configuración Microanalítico de convergencia: subcategoría vivienda y situación material. Fuente: los autores (88)

FENOMENO	CATEGORIA	Concepto	SUBCATEGORIA	Concepto	PROPIEDADES	Concepto	DIMENSIONES
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Recursos materiales	Son los bienes tangibles o concretos que disponen una empresa u organización	Condiciones de empleo y trabajo	Es la propiedad productiva por la que una persona recibe un salario. Se trata de una medida de esfuerzo que realiza todo ser humano para subsistir	Empleo Informal	Actividades laborales de quienes trabajan y perciben ingresos al margen del control tributario del estado y de las disposiciones legales en materia laboral.	"Mi mamá trabaja vendiendo jugo"
							"Mi papá se fue para Colombia a trabajar por ciudades"
							"Mi papá se fue a trabajar a Pereira"
							"Mi papá es comerciante"
							"Mi mamá vende pollo y arepas"
							"Mi mamá y yo trabajamos en comidas rápidas"
SuperFamilia	Familia		Códigos	Códigos-asociados			

PORQUE

Tabla 4: configuración Microanalítico de convergencia: subcategoría Gobierno y tradición política. Fuente: los autores

(88)

Las tablas 3-4 representan los determinantes intermedios como fenómeno, se evidencia la categoría de recursos materiales, las subcategorías vivienda y situación material y condiciones de empleo y trabajo de lo cual se puede inferir que los tres grupos convergen en presentar este mismo fenómeno. Las condiciones en las que estos tres grupos viven se encuentran ligados al tipo de empleo que tienen, en este caso es el empleo informal, muchos de ellos buscan la manera de salir adelante a través de esta alternativa, sin importar la remuneración; para ellos lo más importante es llevar algo de comer a sus hogares, por tanto la estructura de su vivienda, las condiciones y los materiales de la misma no serán los que suplan sus necesidades porque el principal motivo de salir a las calles y buscar ingresos económicos es alimentar a su familia.

FENOMENO	CATEGORIA	Concepto	SUBCATEGORIA	Concepto	PROPIEDADES	Concepto	DIMENSIONES				
DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	Eje de desigualdad	Son las condiciones o circunstancias de no tener una misma naturaleza, cantidad, valor o forma que otro, o de diferenciarse de él en uno o más aspectos.	Territorio	Desde la perspectiva de la geosemántica social se entiende por territorio la unión de un lugar determinado, cuya definición es validada por una comunidad. Se denomina territorio a un área poseída por una persona física o jurídica, sea una organización, una institución o un estado.	Delincuencia	La delincuencia es el hecho de cometer un delito, "las drogas pueden ser una vía que conduce a esto"	"yo tenía el cabello larguísimo yo iba pasando me agarraron y me dijeron que se compra cabello se compra cabello se compra cabello normal con una compañera y de la nada me agarraron el cabello y me lo fueron a cortar"				
							"Están robando niños" "Llegaron esos venezolanos y empezaron a roba y robar"				
							"Hay una manada de ladrones pero es lo más normal "				
					Inseguridad	Hace referencia a aquello que está expuesto de peligro, daño o riesgo en determinado territorio o lugar según la percepción de las personas.	"Es muy peligroso allá en el barrio"				
							"Por decirlo así el barrio se ha calentado"				
							"El barrio a veces es peligroso en las noches"				
					Percepción territorial	Es la forma en la que las personas detectan o perciben el territorio a través de sensaciones o experiencias vividas en el mismo	"Se robaron un niño por allá en Villa Antigua"				
							"En Venezuela son pobre, no tienen trabajo, hay gente que no quiso estudiar"				
							"Hay casas, arboles, hay un colegio casi que en donde nosotros vivimos"				
											"Yo veo gente en las calles y

PORQUE

						carreteras dañadas"	
						"Está muy mal porque hay gente aguantando hambre"	
	SuperFamilia	Familia		Códigos		Códigos-asociados	

Tabla 5: configuración Microanalítico de convergencia: subcategoría Territorio. Fuente: los autores (88)

FENOMENO	CATEGORIA	Concepto	SUBCATEGORIA	Concepto	PROPIEDADES	Concepto	DIMENSIONES	PORQUE
DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	Contexto socioeconómico y político	Es un paradigma que hace referencia a la sociedad en relación a términos económicos	Gobierno y Tradición Política	Incluye definición de necesidades, patrones de discriminación, participación de la sociedad civil y transparencia en la administración pública.	Transporte	Se utiliza para describir al acto y consecuencia de trasladar algo de un lugar a otro. También permite nombrar a aquellos artilugios o vehículos que sirven para el efecto, llevando individuos o cualquier elemento desde un determinado sitio a otro.	"Tengo que agarrar dos busetas para llegar a la casa o al colegio"	
							"Cuando hay veces que me deja la buseta me vengo en un carro o en una buseta particular"	
							" Mi papá me trae hasta banderas en la moto"	
							"El bus de transporte del colegio me lleva"	
							"En el transporte que nos dio el gobierno"	
							" Allá tenemos un transporte que nos lleva"	
	Súper Familia	Familia			Códigos		Códigos-asociados	

Tabla 6: configuración Microanalítico de convergencia: subcategoría Gobierno y tradición política. Fuente: los autores (88)

Las tablas 5-6 representan el fenómeno de los determinantes estructurales, los cuales evidencian dos subcategorías bastante importantes en las cuales se encuentran inmersos el territorio, gobierno y

tradición política como ejes de desigualdad, los cuales convergen en percibir su territorio como un estado de delincuencia, violencia e inseguridad y la poca accesibilidad al transporte por la misma relación en cuanto a los determinantes intermedios como lo es las condiciones de empleo y trabajo muchas de estas personas que delinquen en las calles por la baja oportunidad de salir adelante a través de un ingreso económico por eso acuden a “rebuscarse” de esa manera.

SIMBOLOGIA



<p>DELINCUENCIA</p> <p>Narraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Están robando niños" - "Llegaron esos venezolanos y empezaron a roba y robar" - "Hay una manada de ladrones pero es lo más normal" 	
<p>INSEGURIDAD</p> <p>Narraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Es muy peligroso allá en el barrio" - "Por decirlo así el barrio se ha calentado" - "El barrio a veces es peligroso en las noches" - "Se robaron un niño por allá en Villa Antigua" 	

Tabla 7. Fenómeno eje de desigualdad, territorio. Fuente los autores.



Figura 9. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw>. Simbología. Fuente los autores.

La tabla 2 y figura 8 representan el fenómeno de los determinantes estructurales, los cuales evidencian dos subcategorías bastante importantes en las cuales se encuentran inmersos el territorio, como eje de desigualdad. En sentido amplio, los **determinantes estructurales**, incluyen al **gobierno** en su aspecto amplio, es decir, la tradición política y sus políticas macroeconómicas y sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social) (94)

FENOMENO CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y POLÍTICO, GOBIERNO Y TRADICIÓN POLÍTICA

SIMBOLOGIA

TRANSPORTE

Narraciones:

"Tengo que agarrar dos busetas para llegar a la casa o al colegio"

"El bus de transporte del colegio me lleva"

"En el transporte que nos dio el gobierno"

" Allá tenemos un transporte que nos lleva"

" Mi papá me trae hasta banderas en la moto"

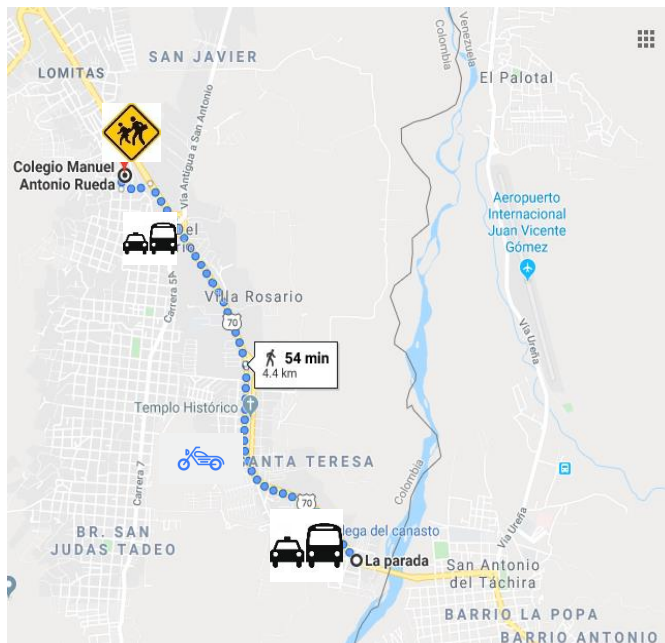


Figura 10. Googlemaps, fuente los autores. Transporte

Tabla 8. Fenómeno contexto socioeconómico y político, gobierno y tradición política

Principalmente en este territorio se cuenta con poco acceso a transporte de servicio público, en el cual las personas pueden realizar sus desplazamientos, en este caso a ejercer el derecho a la educación. En la parada lugar fronterizo se encuentra el bus dado por el gobierno para el traslado de las personas del territorio es decir los transfronterizos, fronterizos y habitantes de frontera que necesiten este servicio.

CONVERGENCIA, DETERMINANTES INTERMEDIOS, FENOMENO RECURSOS MATERIALES, VIVIENDA Y SITUACIÓN MATERIAL



Figura 11.

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw>. Simbología. Fuente los autores.

SIMBOLOGIA

CONDICIONES DE VIVIENDA

Narraciones:

"No hay servicios públicos todavía, como es una invasión en Sucre, Sancristobal"

"Solamente hay un baño entonces uno entra y otro sale"



ESTRUCTURA DE VIVIENDA

Narraciones:

"Tenemos la casa en material, nos falta el patio y entechar un pedazo"
¿Mi casa? es de tablas



Tabla 9. Convergencia, determinantes intermedios, fenómeno recursos materiales, vivienda y situación material. Fuente: los autores.

Por consiguiente se realizó el análisis de divergencia, es decir los códigos que presentaban un índice alto en relación a su mismo grupo y no con los demás, para ser más específico es referido a las características que hacen diferentes a cada uno de los grupos estudiados.

La siguiente tabla representa la convergencia de los códigos de los escolares transfronterizos, donde al realizar el análisis de co-ocurrencia de los códigos se reduce a un código que son empleo informal, sin embargo no es un código en el cual diverjan los grupos de migrantes y habitantes de frontera por lo tanto esto hace referencia a que este grupo se encuentra en las mismas condiciones de inequidades que los demás en relación a los DSS y no deja de ser un eje de desigualdad el territorio que habitan por su misma filiación política.

CODIGO	Accesibilidad	Alimentación	Ayudas Domesticas	Estructura Vivienda	Finanzas	Servicio Domestico	TOTALES
Empleo Formal	0	0	0	0	0,04	0	0,04
Empleo Informal	0	0	0,03	0	0,19	0,04	0,26
Familia de padres separados	0	0	0	0	0,06	0	0,6
Inflación	0	0	0	0	0,03	0	0,03
Percepción Territorial	0	0,03	0	0	0	0	0,03
Recorrido	0	0,03	0,04	0,02	0	0	0,08
Transporte	0,08	0	0	0	0,02	0	0,1

Tabla 10: Co-ocurrencia para el análisis de Divergencia en el grupo transfronterizo. Fuente los autores (88)

En las siguientes tablas 11-12 se evidenciarán las divergencias de los grupos migrantes y habitantes de frontera permitiendo observar que el fenómeno principal que emerge de los dos se encuentra en los determinantes estructurales haciendo referencia exactamente al territorio como eje de desigualdad.

CODIGO	Accesibilidad	Alimentación	Condiciones Empleo	Corrupción	Desplazamiento	Empleo Formal	Recorrido	TOTALES
Condiciones Vivienda	0	0	0,09	0	0	0	0	0,09
Desplazamiento	0	0	0	0	0	0	0,21	0,21
Finanzas	0,03	0,07	0,03	0	0,13	0,09	0,06	0,41
Inseguridad	0	0	0	0,07	0	0	0	0,07
Nacionalidad	0	0	0	0,1	0	0	0	0,1
Percepción Territorial	0	0	0	0,11	0	0	0,05	0,16
Residencia	0	0	0	0	0	0,03	0	0,03
Transporte	0,43	0	0	0	0	0	0,1	0,53

Tabla 11: Co-ocurrencia para el análisis de Divergencia en el grupo migrantes. Fuente: los autores (88)

CODIGO	Accesibilidad	Alimentación	Delincuencia	Desplazamiento	TOTALES
Condiciones Vivienda	0,14	0	0	0	0,14
Finanzas	0,05	0,09	0	0	0,14
Inseguridad	0	0	0,38	0	0,38
Recorrido	0	0,02	0	0,25	0,27
Salud	0,2	0,07	0	0	0,27
Saneamiento	0,5	0	0	0	0,5
Seguridad	0	0	0,19	0	0,19

Tabla 12: Co-ocurrencia para el análisis de Divergencia en el grupo habitantes de frontera. Fuente: los autores (88)

FENOMENO	CATEGORIA	Concepto	SUBCATEGORIA	Concepto	PROPIEDADES	Concepto	DIMENSIONES	PORQUE
DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	Eje de desigualdad	Son las condiciones o circunstancias de no tener una misma naturaleza, cantidad, calidad, valor o forma que otro, o de diferenciarse de él en uno o más aspectos.	Territorio	Desde la perspectiva de la geosemántica social se entiende por territorio la unión de un sentido con un lugar determinado, cuya definición es validada por una comunidad. Se denomina territorio a un área poseída por una persona física o jurídica, sea una organización, una institución o un estado.	Seguridad percibida en Habitantes de frontera	Ausencia total de peligro o riesgo, confianza que se tiene a algo o alguien.	"Nunca ha habido problemas y la gente también es muy agradable"	
					Seguridad percibida en Migrantes		"Si claro es seguro donde yo vivo" "Pues bien... tranquilo porque no hay digamos muchos robos"	
					Desplazamiento	Acción de desplazar o desplazarse de manera natural, es decir sin ningún medio de transporte	"Aquí porque es más tranquilo y seguro y varia el paisaje"	
							"Pues en general siempre me vengo caminando"	
							"Al salir del colegio me voy a pie 10, 15 minutos"	
Recorrido	Es la acción y el efecto de recorrer espacios o un trayecto.	"Espere las cuento, una, dos, como veinte cuerdas me camino a diario"						
		"Yo siempre me vengo con mi hermana y con mi hermano caminando al colegio"						
							"Pues yo me levanto, oro, me baño, me cepillo y salgo, voy miro la cocina a ver si ya está el desayuno me voy me visto busco todo y ya luego salgo"	

							desayuno, subo y me voy me vengo a pie"	57
							"Me echo caminando como 10 o 15 minutos para llegar al colegio todos los días"	
		Súper Familia	Familia		Códigos		Códigos-asociados	

Tabla 13: configuración Microanalítico de divergencia grupo de migrantes y habitantes de frontera: subcategoría Territorio. Fuente: los autores (88)

En la tabla 13 de configuración microanalítica se establecen los códigos relacionados con la divergencia correspondiente a la subcategoría territorio como eje de desigualdad, donde se encuentran inmersas las propiedades como la seguridad, recorrido y desplazamiento propio de los migrantes y habitantes de frontera, quienes asocian de manera significativa el recorrido que realizan diariamente por medio del desplazamiento, de igual forma las personas migrantes refieren contar con mayor seguridad en Colombia que en Venezuela debido a que esta es una de las causas por las cuales realizaron esta movilización humana. Sin embargo se debe tener en cuenta que se cuenta con percepciones diferentes al término seguridad, para las personas que son migrantes es preferible estar en un contexto diferente del cual migraron por múltiples razones, para ellos esto significa estar en un ambiente seguro y agradable por simple hecho de haber cambiado de ambiente, por lo contrario para los habitantes de frontera este término se asocia con la naturalidad que ha tomado la delincuencia en el territorio.

SIMBOLOGIA

DESPLAZAMIENTO/ILEGAL

Narraciones:

"Pues en general siempre me vengo caminando"

"Al salir del colegio me voy a pie 10, 15 minutos"

"Espere las cuento, una, dos, como veinte cuadras me camino a diario"

"Yo siempre me vengo con mi hermana y con mi hermano caminando al colegio"

"A veces debo pasar la troca, el rio"



RECORRIDO

Narraciones:

"Pues yo me levanto, oro, me baño, me cepillo y salgo, voy miro la cocina a ver si ya está el desayuno me voy me visto busco todo y ya luego salgo desayuno, subo y me voy me vengo a pie"

"Me echo caminando como 10 o 15 minutos para llegar al colegio todos los días"



Figura 12. Google maps, fuente los autores. Desplazamiento deseado/forzado.

Tabla 14. Fenómeno eje de desigualdad, territorio.

En la configuración micro-analítica se establecen los códigos relacionados con la divergencia correspondiente a la subcategoría territorio como eje de desigualdad, donde se encuentran inmersos los desplazamientos y recorridos que realiza los migrantes y habitantes de quienes asocian de manera significativa el recorrido que realizan diariamente por medio del desplazamiento que es la acción de desplazar o desplazarse de manera natural, es decir sin ningún medio de transporte, de igual forma puede ocurrir en este territorio el desplazamiento ilegal que lleva a pasar el territorio por zonas prohibidas y de algo riesgo, en este caso por la trocha o por debajo del puente ubicado cerca a la parada.

En las siguientes tablas se representa claramente el ciclo de transformación social, ya que se da la resistencia ante las inequidades que se dieron a conocer en el anterior análisis, estas tablas explican el “como” de los fenómenos.

Partiendo de lo anteriormente expuesto en las tablas del “porque”, se da la explicación del como sucede el fenómeno; esto se da a partir de la configuración realizada a través de la teoría fundamentada. Por tanto a partir de los resultados las subcategorías analizadas fueron *vivienda y situación material, territorio, gobierno y tradición política, condición de empleo y trabajo* con relación a la convergencia arrojada por las tablas de co-ocurrencia de los tres grupos estudiados.

	CONSECUENCIA	INTERACCIÓN	ACCION	ACONTECIMIENTOS	CONDICIONES	PROCESO	
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Adaptación a las inequidades en cuanto a los servicios públicos.	"Hay servicios públicos todavía, como eso son invasiones, el agua llega casi siempre, la electricidad se va hay veces que se va la luz pero luego llega"	En cuanto a los servicios públicos las personas resuelven buscando materiales que suplan las necesidades como la luz reemplazada por una vela y el gas para cocinar por leña y fuego. Invadir	Las personas de las invasiones no cuentan con los recursos públicos suficientes	Causales: Los servicios públicos no son constantes, por ser una invasión no llegan completamente los servicios públicos en su totalidad	Vivienda y situación material	COMO

	Adaptación a una estructura de vivienda reducida compartiendo sus espacios.	"Solo tenemos una habitación nosotros dormimos ahí, todos dormimos ahí en la sala y ya"	Compartir en una sola habitación y recursos con diferentes personas del mismo núcleo familiar	Las personas no tienen materiales para vivir en buenas condiciones	No existen recursos materiales para abastecer las necesidades de la vivienda en relación a los miembros.		
--	---	---	---	--	--	--	--

Tabla 15: configuración Microanalítica de convergencia explicación del fenómeno: proceso y subcategoría vivienda y situación material. Fuente: los autores (88)

	CONSECUENCIA	INTERACCIÓN	ACCION	ACONTECIMIENTOS	CONDICIONES	PROCESO	
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Este fenómeno que este convergiendo en los tres grupos estudios ha enmarcado las inequidades que poseen en cuanto a oportunidades laborales de estas personas y de igual forma las personas migrantes pasar de tener un título profesional a estar en las calles con unos caramelos pidiendo ayuda monetaria o simplemente vendiendo algún alimento en la parada.	"Mi mamá es vendedora ambulante en la parada ella se rebusca de esa manera para llevar comida a casa. "	Búsqueda de empleo informal como la comercialización que se ve en la Parada. La venta de alimentos y entre otras cosas son las que comúnmente refieren acudir por su necesidades	Las personas pertenecientes a estos territorios acuden a rebuscar de una u otra forma un sustento económico a través del empleo informal.	Diferentes familias están con ingresos bastante básicos para cubrir sus necesidades a causa de un empleo no estable o profesional	Condiciones de empleo y trabajo	COMO

Tabla 16: configuración Microanalítico de convergencia explicación del fenómeno: proceso y condiciones de empleo y trabajo. Fuente: los autores (88)

Las condiciones de empleo y trabajo como DSS de los tres grupos se reduce a un término bastante convergente entre los clúster "empleo informal" se refiere a la actividad laboral de los trabajadores independientes, los vendedores ambulantes, las trabajadoras de servicio doméstico, entre otros. Este tipo de empleos, por lo general, son mal remunerados y ofrecen condiciones laborales deficientes. Además, debido a que no cuentan con la debida protección legal para las relaciones laborales, son empleos sin protección social, que no brindan estabilidad económica para los trabajadores (44); Pero

para las personas pertenecientes a este territorio no hay alternativas más viables para salir adelante y conservar una estabilidad económica, la realidad es impactante, uno de los lugares con mayor índice de empleo informal es la Parada donde migrantes, habitantes de frontera y transfronterizos buscan diariamente el sustento para suplir sus necesidades alimenticias, vendiendo lo poco que les queda en el caso de las personas migrantes y rebuscándose con cualquier tipo de negocio para poder tener mejores condiciones de vida.

DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	CONSECUENCIA	INTERACCIÓN	ACCION	ACONTECIMIENTOS	CONDICIONES	PROCESO	COMO
	Para la población la delincuencia se ha convertido en un fenómeno cotidiano por tanto se normalizan ante factores que los hace aún más vulnerables por no actuar conforme a la ley lo dispone.	La interpretación precaria dentro de su territorio es "Hay una manada de ladrones pero es lo más normal "	La acción principal es el rebusque	El desempleo y baja estabilidad económicas muchas personas acuden a cometer delitos.	Las causas de la delincuencia pueden ser propiciadas en este territorio se debe condiciones de desempleo y baja estabilidad económica y de igual forma a las condiciones materiales en las viven.	Territorio	
	Los estudiantes prefieren que es preferible quedarse en casa que salir a su entorno y estar expuesto a peligro e inseguridad que le genera diariamente.	"Pues en el barrio casi no salimos a jugar porque es muy peligroso"	Privación de recreación en espacios abiertos	Las personas se sienten inseguras en su territorio por los robos, actos violentos que han evidenciado	Por los delitos, violencia y situaciones de riesgo que han tenido que pasar por tener filiación política al territorio, la población percibe la inseguridad en su territorio		

Tabla 17: configuración Microanalítico de convergencia explicación del fenómeno: proceso y subcategoría Territorio.
Fuente: los autores (88)

DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	CONSECUENCIA	INTERACCIÓN	ACCION	ACONTECIMIENTOS	CONDICIONES	PROCESO	COMO
	<p>Tasas elevadas de migración en el país Colombiano, vulnerabilidad del territorio e inequidades en diversos aspectos que comparten por su filiación territorial</p>	<p>"Yo prefiero está en Colombia que es más seguro, que estar en Venezuela, allá todos los días hay un muerto "</p>	<p>A partir de esto se puede dar explicación a las grandes masas de migrantes que recorren la frontera a diario buscando oportunidades de una vida más segura y con calidad</p>	<p>Las personas migrantes presentan una percepción de que su territorio es seguro en comparación al de su nacionalidad.</p>	<p>Las causas de seguridad es que por el conocimiento del territorio proveniente se hace más fácil sentirse en confianza y seguro según los habitantes de frontera</p>	Territorio	
<p>Una de las consecuencias puede ser el estar expuestos a actos violentos o inseguros ya que de igual forma convergen en la percepción de que en sus territorios existe inseguridad y violencia.</p>	<p>"Pues yo me levanto, oro, me baño, me cepillo y salgo, voy miro la cocina a ver si ya está el desayuno me voy me visto busco todo y ya luego salgo desayuno, subo y me voy me vengo a pie"</p>	<p>Por esto los estudiantes habitantes de frontera y migrantes realizan sus recorridos a través del desplazamiento, principalmente porque están en una cercanía con la zona del colegio.</p>	<p>Realizan recorridos por medio de desplazamientos por diversos motivos como pueden ser el estado económico.</p>	<p>Una de las causas por las cuales las personas deciden realizar un desplazamiento es por no tener recursos financieros estables, cercanías de los diferentes destinos o por conseguir un transporte para realizar su recorrido.</p>			

Tabla 18: configuración Microanalítico de divergencia grupo de migrantes y habitantes de frontera: Explicación del fenómeno, subcategoría Territorio. Fuente: los autores (88)

Los grupos migrantes y habitantes de frontera divergen en el territorio a partir de tres factores importantes: seguridad, recorrido y desplazamiento los cuales a su vez co-ocurren entre sí con un bajo nivel, esto ocurre porque las personas que habitan naturalmente en Colombia ya sea por ser originario de este o migrante presentan las mismas inequidades, por tanto sin importar donde sea su residencia realizan derivas a través de desplazamientos, es decir caminando para llegar a su destino, sin embargo se encuentran expuestos a la de inseguridad y violencia que se presentan como eje de

desigualdad en el territorio haciéndolos vulnerables ante la sociedad, evitando de igual forma la participación de esta población en muchos aspectos que hacen parte de la vida y desarrollo de una personas.

DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD	CONSECUENCIA	INTERACCIÓN	ACCION	ACONTECIMIENTOS	CONDICIONES	PROCESO	COMO
	El ahorro de tiempo para llegar a sus destinos y de igual forma la seguridad cuando se utiliza un medio privado, ya que en los públicos perciben en su territorio ataques de violencia	"Hasta la aduana en la moto de mi mamá y de ahí tomo el transporte que nos da el gobierno"	Usan el transporte que el gobierno les proporciona para cumplir con sus deberes. Sus padres optan por llevar a sus hijos a sus destinos en sus medios privados.	Las personas adquieren estos medios de transporte por la necesidad de llegar a sus destinos	La causa por la cual requieren el uso de transporte ya sea Publico o privado es llegar a su destino en horas determinadas y de igual forma las largas distancias que deben recorres.	Gobierno Tradición Política	y

Tabla 19: configuración Microanalítico de convergencia explicación del fenómeno: proceso y subcategoría Gobierno y tradición política. Fuente: los autores (88)

Aunque como eje de desigualdad no sea analizado, la configuración social como espacio territorial les permitió ver la relación de las condiciones en las cuales las personas viven y los recursos materiales con los cuales cuentan como un factor que predispone las inequidades en esta zona fronteriza, de igual forma se evidencia por medio de sus ingresos económicos, por las condiciones de empleo y trabajo que optan por tener mejores condiciones de vida. Sin embargo esto no deja de ser parte de la ausencia de material por parte del estado a este territorio, haciéndose ajenos a la problemática que a diario tienen que sobre llevar estas personas en cuanto al saneamiento básico, alimentación que se ligan directamente con su estado de salud.

TRABAJOS CITADOS

1. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública / Social Determinants of Health: public health's theoretical basis. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Spl):28-36.
2. Esperanza D, González C, Meralys L, Gelis M, Maria L, Sosa E, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. 2014 [citado 22 de noviembre de 2019];(1):1-6. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33091561/tmbv1de1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526757748&Signature=wG3gXdD1aJkrOluqsXzR6NwkFPs%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DEstilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_
3. Cárdenas Enrique César, Juárez César, Moscoso Ricardo, Vivas Joseph. Determinantes sociales en salud. Univ ESAN. 2017;2° Edición:17.
4. Maglio F. Determinantes Sociales de la Salud y enfermedad. Rev Salud Pública. 2008;10(1):1-8.
5. Mu A, Jim G. Areté Areté Areté Areté Areté Areté. 2013;13:5-15.
6. Francisco ARL. SUBSANAR LAS DESIGUALDADES EN UNA GENERACION. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689-99.
7. Martínez Navarro F, Antón JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V. Salud Pública [Internet]. Vol. 1°. 1998 [citado 9 de noviembre de 2019]. 1-915 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>
8. Márquez M. Formation of the scientific spirit in public health. Form del espíritu científico en salud pública [Internet]. 2011 [citado 26 de noviembre de 2019];37(SUPPL. 5):585-601. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
9. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. Vol. 31, Salud Uninorte. 2015. p. 608-20.
10. Rosales JCP, Quesada RMC, Menzies MGP, Sánchez DF, Dorta DM. Metamorphosis and emergence of Aedes aegypti mosquitoes outside the aquatic environment and a new report of entomologic and epidemiologic significance in Santiago de Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011;49(2):173-82.
11. Méndez MR, Tocabens BE. The prevention in health: Possibility and reality. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 22 de noviembre de 2019];49(1):135-50. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
12. Nivel YS, Bogotá EN. FON OAU D I O L O G Í A I B E R O A M E R I C A N A . :95-102.
13. Solar O, Irwin A. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization [Internet]. 2010;1-79. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf;jsessionid=9F6A0489729CDA6426A61AF948FEEB5D?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf?ua=1
14. WHO. ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH : LEARNING FROM PREVIOUS Social Determinants of Health Discussion Paper 1 ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH : LEARNING FROM.
15. Morello-Frosch R, Zuk M, Jerrett M, Shamasunder B, Kyle AD. Understanding the cumulative impacts of inequalities in environmental health: Implications for policy. Health Aff. 2011;30(5):879-87.
16. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. Salud Uninorte. 2015;31(3):608-20.

17. Ramón Orueta Sáncheza CSR, Hídalgo EG, Eva M^a Fagundo Becerrac GAL, Morenaa JC de la, Javier Rodríguez Alcaláa JM del C del C, Andrésd MLD, et al. Artículo especial MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA II. 2011;4(II):211-8.
18. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(1):1-14.
19. Pozo JS del. DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD; CONCEPTOS, ESTUDIOS E INTERVENCIONES [Internet]. 1385.
20. Montalvo-Arce CA, Carmona-Patiño CA, Cardona-Rivas D. Desigualdades en mortalidad relacionadas con características socioeconómicas en el departamento del Huila, Colombia 2009-2013. Rev Fac Nac Salud Pública. 2017;35(3):343-57.
21. Ruta CDEUNA, Para M, La P, Frontera C, Cartografía ALA, Mauricio E, et al. CO-CONSTRUCCIÓN DE UNA RUTA METODOLÓGICA PARA INCORPORAR LA CATEGORÍA FRONTERA A LA CARTOGRAFÍA SOCIAL APLICADA A LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. 2018;3(1):83-104.
22. Urrejola PA. Fonoaudiología : Un claro ejemplo de carrera científicohumanista. 2017;1-7.
23. ADELFI, EL EN, La MDE, Aps PDES, Teoría LA, Práctica FALA. Acciones del fonoaudiólogo (a) en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS); la teoría frente a la.
24. Montes CA, Jessica, Blanco KP, Villa F, Hincapié PA, Mejía S, et al. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD : CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL Social Determinants of Health : Construction of knowledge through social cartography. Rev signos fónicos. 2016;1.
25. Moral PAP, Gascón MLG, Abad ML. La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol. 2014;72(EXTRA 1):71-91.
26. Huila GDEL, Salud SDE, Huila DEL, Paola Y, García M. Modelo De Los Determinantes Sociales De. 2016;
27. Viví LD. Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Areté [Internet]. 2007;7(1):173-8. Disponible en: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/525>
28. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación Social determinants of health and disability: updating the model for determination. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(1):96-100. Disponible en: https://ac-els-cdn-com.etchconricyt.idm.oclc.org/S0213911117300328/1-s2.0-S0213911117300328-main.pdf?_tid=a162a8e0-c795-4400-9090-7831f9ba4718&acdnat=1524246084_36eff95d3bf00323e37e53c0193772e7
29. Engel G. The Need for a New Medical Model : A Challenge for Biomedicine Author (s) : George L . Engel Published by : American Association for the Advancement of Science Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/1743658> . Sci New Ser. 1977;196(4286):129-36.
30. Szaflarski M. Social determinants of health in epilepsy. Vol. 41, Epilepsy and Behavior. 2014. p. 283-9.
31. Urrutia AFVRI, Cortés CMCFM. CARACTERIZACIÓN DE LAS CONCEPCIONES DEL EJERCICIO FONOAUDIOLÓGICO EN CHILE EN LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS TUTOR Infonor - Chile 2015. 2015.
32. A. GAC. Teorías y modelos en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, 2000-2004.pdf.
33. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Definición [Internet]. 2007. p. 1-3. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
34. Grossberg L. Stuart Hall sobre raza y racismo: estudios culturales y la práctica del contextualismo. Tabula Rasa. 2006;(5):45-65.

35. van Dijk TA. Discurso y Poder. 2009. 416 p.
36. Hall S. Reseña De «Sin Garantías: Trayectorias Y Problemáticas En Estudios Culturales» De Hall, S. Vol. 9, Global Media Journal. 2012. 71-72 p.
37. Cultura Y Poder-Hall.Pdf.
38. Tijoux ME, Facuse M, Urrutia M. El Hip Hop: ¿Arte popular de lo cotidiano o resistencia táctica a la marginación? P. diciembre de 2012;11(33):429-50.
39. Foucault M. Sociología Defender La Sociedad. 2002;290. Disponible en: <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/M-FOUCAULT-DEFENDER-LA-SOCIEDAD.pdf>
40. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Vol. 59, Cinta de Moebio. 2017. p. 221-34.
41. CRUZ J. El Pensamiento De Michel Foucault Como Caja De Herramientas. Discusiones Filosóficas. 2006;7(10):183-98.
42. Balance , competencias.
43. Llanos L. Concepto de territorio y las investigaciones en las ciencias sociales. Agric Soc y Desarro [Internet]. 2010;7(3):207-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722010000300001
44. López F, Limón F. Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de febrero de 2018]; 9(3): [1-13]. 2017 [citado 24 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333153776004>
45. López F, Limón F. Componentes del proceso de resiliencia comunitaria: conocimientos culturales, capacidades sociales y estrategias organizativas. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de febrero de 2018]; 9(3): [1-13]. 2017; Disponible en: http://www.psiencia.org/psiencia/9/3/61/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_9-3_ManyariLópez.pdf
46. Uriarte Arciniega J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Rev psicodidáctica. 2005;10(2):61-79.
47. Resistencia y Resiliencia. | Fundación Cirro [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://fundacioncirro.wordpress.com/2014/01/17/resistencia-y-resiliencia/>
48. Maeno M. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2011 [citado 27 de noviembre de 2019];36(124):297-9. Disponible en: <http://agencia.>
49. Moreno MNVLÁCYDCBNDIMSJFTTMFBJAM. Prácticas de cuidado y crianza. 2018.
50. Zorzi JL. Distinguiendo Alteraciones del Habla y del Lenguaje. Cefac. :1-38.
51. Lenguaje En EL, Educación LA. libro corregido, lenguaje en la educacion: una perspectiva fonoaudiologica. En.
52. Factores DDELOS, Las CY, Edad DEAMDE, Diagnóstico CON, Institucionalizados P, Una EN, et al. Descripción de los factores contextuales y las características del lenguaje en un grupo de niños de 8 a 34 meses de edad con diagnóstico de VIH positivo institucionalizados en una fundación para niños con VIH en Cali. Enero- Junio 2006. Descripción los factores Context y las Caracter del Leng en un Grup niños 8 a 34 meses edad con diagnóstico VIH Posit Inst en una Fund para niños con VIH en Cali Enero- Junio 2006. 2007;7(1):128-32.
53. Acosta Rodríguez VM. LA RESPUESTA EDUCATIVA A LAS DIFICULTADES DEL LENGUAJE DESDE UNA PERSPECTIVA INCLUSIVA. 2001.
54. G K. Guattari cartografías del deseo.
55. González RG. El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2011 [citado 17 de noviembre de

- 2019];37(SUPPL. 5):675-85. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
56. ام بیری اق ام ری م. SALUD EN LAS AMÉRICAS, 2012 N VOLUMEN REGIONAL. En: Determinantes e inequidades en salud. 1389. p. 53.
 57. Irigoin. María, Tarnapol Whitacre P, Faulkner DM, Coe G. Mapa de competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social: conocimientos, habilidades y actitudes en acción. 2002 [citado 26 de noviembre de 2019];87. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/mapa_competencias_comunicacion.pdf
 58. Soler D pilar mazetti, DIRECCION GENERAL DE POLITICAS RYGDDDLRH. FORMULACION DE PERFILES DE COMPETENCIAS. 2005.
 59. HECK J, GEORGIU I. Cartografía Estructural Para Revisão De Literatura: Revelando a Estrutura Subjacente De Uma Literatura Por Meio De Um Atlas Bibliográfico. Rev Adm Empres. 2019;59(2):121-43.
 60. Segura J, Pozo D. ARTÍCULO ESPECIAL Epidemiología de campo y epidemiología social. Gac Sanit [Internet]. 2006;20(2):153-61. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v20n2/especial.pdf>
 61. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Heal Serv. 1992;22(3):429-45.
 62. Evans, R. Barrer, M. Marmor T. ¿Porqué alguna gente está sana y otra no? [Internet]. Producir salud, consumir asistencia sanitaria. 1996. p. 29-70. Disponible en: <http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Porque alguna Gente esta sana.pdf>
 63. N HJR. CONFERENCE Grounded Theory Use for the Analysis of Data from Social Determinants of Health Model. 2016;2.
 64. Cuñat Giménez RJ. Aplicación De La Teoría Fundamentada (Grounded Theory) Al Estudio Del Proceso De Creación De Empresas. Decis Glob [Internet]. 2007;1-13. Disponible en: https://www.academia.edu/8411106/DECISIONES_GLOBALES_1_APLICACIÓN_DE_LA_TEORÍA_FUNDAMENTADA_GROUNDED_THEORY_AL_ESTUDIO_DEL_PROCESO_DE_CREACIÓN_DE_EMPRESAS
 65. Morales D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Univ del Norte [Internet]. 2015 [citado 26 de noviembre de 2019];39:119-43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762015000200001
 66. Zoila Janeth YarDr Paúl Proaño D, Dra Martha Gordón M, Nacional de Normatización D, Rojas L, Docente de Riobamba H, Jenny Elizabeth Benalcazar Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora Dra Carlota Noemi Gaibor Paredes D, et al. Teoría Fundamentada o Grounded Theory.
 67. Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Luis CG. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado 26 de noviembre de 2019];19(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011
 68. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. Saúde e Soc. 2007;16(3):7-13.
 69. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Anuarios estadísticos de movimientos internacionales [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/movilidad-y-migracion/anuarios-estadisticos-de-movimientos-internacionales>
 70. DANE. Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 Cartagena de Indias, Bolívar. 2019.
 71. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Movilidad y migración [Internet]. DANE. 2018 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en:

- <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/movilidad-y-migracion>
72. Grupo Banco Mundial, State and Peacebuilding Fund. Migración desde Venezuela a Colombia [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: www.bancomundial.org/col
 73. Villa del Rosario: Contrabando, robo y extorsión - Proyecto Migración Venezuela / Semana [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://especiales.semana.com/migracion-venezolana-a-colombia-historias-al-borde-de-la-frontera/villa-del-rosario-contrabando-robo-y-extorsion.html>
 74. Hochschild Coordinador Residente Humanitario del Sistema Fernando Herrera Araújo Coordinador Área Pobreza Desarrollo Sostenible Oliverio Huertas Rodríguez Coordinador Nacional -Proyecto Red ORMET Javier García Estévez F, Soto Iguarán Coordinador Territorial - Proyecto Red ORMET MINISTERIO DEL TRABAJO Rafael Pardo Rueda Ministro del Trabajo Juan Carlos Cortés González Viceministro de Empleo Pensiones Lina Arbeláez C, Perfetti L, Jair Yanes Sánchez Coordinador de Investigación Luz Stella Poveda Malaver Arturo Ospina de La Roche Silvia Johana Ayala Joya Sergio Andrés Rojas Ferreira Rocío del Pilar Vera Ramírez Co investigadores S. Perfil Productivo del municipio de Mocoa Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO PNUD. [citado 26 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.itp.edu.co/web2016/phocadownload/Ormet/Perfil-Productivo-Mocoa.pdf>
 75. Asbleidy Carolina Torres, Eyla Dayana Basto, Jessica Alejandra Gauta, Diana Carolina Sánchez CM. CARTOGRAFIA SOCIAL DEL CORREGIMIENTO DE LA PARADA ZONA DE FRONTERA COLOMBO-VENEZOLANA DESDE EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. 2017;
 76. Margarita Valencia Triana [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.colef.mx/integrante/mvalencia/>
 77. Valencia S, Valencia S. RESEÑA BIBLIOGRÁFICA / BOOK REVIEW. 2011;229-33.
 78. Kaufman JS, Mezones-Holguín E. Una epidemiología social para América Latina: una necesidad más allá de la reflexión sobre las inequidades en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;30(4):543-9.
 79. Calero R. EPIDEMIOLOGIA CLINICA FRENTE A EPIDEMIOLOGIA. *Rev San Hig Púb*. 1992;66(2):111-3.
 80. Individual, Grupal y Comunitario (VII): a) Perspectiva – Salud Pública y otras dudas [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2019/10/05/individual-grupal-y-comunitario-vii-a-perspectiva/#more-4765>
 81. Moreno SL. Public health and curative medicine: Objects of study and disciplinary frontiers. *Salud Publica de Mexico*. 2000;42(2):88.
 82. Chaves-García M, Sandoval-Cuellar C, Calero-Saa P. Association between aerobic capacity and quality of life in older adults in Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 4 de diciembre de 2017;34(4):672-6.
 83. Organization PAH. Mapa de competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social: conocimientos, habilidades y actitudes en acción: basado en la conferencia, «Competencias, Comunicación para el desarrollo y el cambio social» celebrada en el Centro de Confe. 2002. 79 p.
 84. Fernando D, Giraldo B. Cartografía social pedagógica: entre teoría y metodología* //Cartografia social pedagógica: entre teoria e metodologia //Social Pedagogical Carthography: Between Theory and Methodology. *Rev Colomb Educ* [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2019];39. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n70/n70a12.pdf>
85. Navarro L. TEORÍA DE LA DERIVA de Guy Debord. Int situacionista vol I La Realiz del arte [Internet]. 1999 [citado 28 de noviembre de 2019];l(1958):1-3. Disponible en: http://www.ugr.es/~silvia/documentos_colgados/IDEA/teoria_de_la_deriva.pdf%5Cnhttp://es.scribd.com/doc/134914306/Internacional-Situacionista-Vol-01-02#scribd
 86. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investig en Educ Médica*. 2013;2(5):55-60.
 87. Camacho y López SM, Trejo García CA, Maya Sanchez A, Bravo Mera A, Campos Rodríguez JV. Los grupos focales de discusión. *XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan* [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2019];4(8). Disponible en: <http://miguelmartinezm.atspace.com/gruposfocales.html>
 88. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESCOLARES TRANSFRONTERIZOS, MIGRANTES Y HABITANTES DE FRONTERA. 2018;
 89. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Interview: A practical guide for qualitative data collection in health research. *Rev Fac Med*. 2017;65(2):329-32.
 90. Troncoso CE, Daniele EG. Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales. *Univ Nac del Comahue - Cons Prov Educ Neuquen* [Internet]. 2004;12. Disponible en: http://artedialogico.com/sumak.cl/docto/2Ciencias/3Ciencias_Sociales/Metodologia/entrevistas-semiestructuradas.pdf
 91. Morales DP. La teoría fundamentada, metodología cualitativa de investigación científica. *Pensam Gestión* [Internet]. 2015 [citado 6 de diciembre de 2018];24(39):119-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf>
 92. Muñoz-justicia J, Sahagún-padilla M. Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti7. 2017 [citado 6 de diciembre de 2018];131. Disponible en: <http://manualatlas.psicologiasocial.eu/atlasti7.pdf>
 93. Cantero DSM. Teoría fundamentada y atlas.ti: Recursos metodológicos para la investigación educativa. *Rev Electron Investig Educ* [Internet]. 2014 [citado 29 de noviembre de 2019];16(1):104-22. Disponible en: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>
 94. Escuela Andaluza de Salud Pública C de salud y familias. Determinantes intermedios - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. crisis y salud. 2015 [citado 28 de noviembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>



2019