



SALUD

en la Colombia profunda

una batalla de cada día...

Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día

Autor:

Tabita Amaya Cano

Documental

Proyecto de carácter audiovisual

Director del trabajo de grado:

Mauricio Cuervo

Docente y realizador audiovisual

Universidad de La Sabana

Facultad de Comunicación

Comunicación Audiovisual y Multimedios

Chía – Cundinamarca

2021

Notas del autor

Este trabajo – Documental, hace parte de los requisitos de grado para la obtención del título de Comunicadora Audiovisual y Multimedios. La correspondencia en relación con este trabajo de grado debe dirigirse a Tabita Amaya Cano. Correo electrónico: tabitaacano@gmail.com



Título: “Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día”.

Autor: Tabita Amaya Cano.

Aspirante al título de Comunicadora Audiovisual y Multimedia, Facultad de Comunicación, Universidad de La Sabana, Colombia.

Director del trabajo de grado: Mauricio Enrique Cuervo Rincón.

Realizador de cine y televisión, máster en Dirección de la empresa audio visual. Docente, Comunicación Audiovisual y Multimedia, Facultad de Comunicación, Universidad de La Sabana, Colombia.

Para citar:

Formato APA

Amaya, T. (2021). *Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día* (trabajo de grado). Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Formato Vancouver

Amaya T. Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día [trabajo de grado]. Chía, Colombia: Universidad de La Sabana; 2021.



RESUMEM

Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día es un proyecto audiovisual documental que busca elaborar una reflexión en torno a la ausencia de atención en salud en las zonas rurales y dispersas del país, las cuales, han tenido un alto impacto del conflicto armado; tomando como ejemplo el municipio de Icononzo en el Tolima, específicamente en las veredas de El Triunfo y La Fila en donde actualmente se lleva a cabo un programa de salud rural bajo un convenio entre los ministerios de Salud de Colombia y Noruega, y un grupo de investigadores de las facultades de medicina de las universidades de La Sabana y la Universidad del Tolima. Para la realización de este documental, se llevó a cabo una investigación bibliográfica y de campo sobre diversos aspectos históricos, geográficos y de salud pública en Icononzo y las veredas mencionadas; además, se profundizó la investigación complementándola con las experiencias de varios países que han luchado con los mismos desafíos de la atención en salud en las zonas rurales y dispersas de sus territorios.

Palabras clave: audiovisual, documental, salud pública, zonas rurales y dispersas, Tolima, víctimas del conflicto armado.

ABSTRACT

Salud en la Colombia profunda: una batalla de cada día is an audiovisual documentary that aims to elaborate a reflection on the absence of health care in rural and dispersed areas of the country, which have had a high impact of the armed conflict; Taking as an example the municipality of Icononzo in Tolima, specifically in the villages of El Triunfo and La Fila where a rural health program is currently being carried out under an agreement between the Ministries of Health of Colombia and Norway, and a group of researchers from the Faculties of Medicine of the Universities of La Sabana and the University of Tolima. For the realization of this documentary, a bibliographic and field research was carried out on various historical, geographical and public health aspects in Icononzo and the aforementioned villages; Furthermore, the research is deepened, complementing it with the experiences of several countries that have struggled with the same challenges of health care in rural and dispersed areas of their territories.

Key words: audiovisual, documentary, public health, rural and dispersed areas, Tolima, victims of the armed conflict.

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	8
2	TEMA GENERAL	11
2.1	TAGLINE	11
2.2	Personajes	12
2.3	Conflicto	21
2.4	Género y formato	23
3	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	24
3.1	Objetivo general del documental	24
3.2	Objetivos específicos	25
3.2.1	¿Por qué es importante contarlo?	26
4	APARTADO DE ÉTICA	28
5	INVESTIGACIÓN	30
5.1	El Tolima, Icononzo	30
5.1.1	Ubicación geográfica	30
5.1.2	Clima y temperatura	31
5.1.3	Orografía	32
5.1.4	Icononzo, ¿Ambiente propicio para la creación y subsistencia de grupos armados al margen de la ley?	32
5.1.5	Icononzo, resumen del estado de los servicios de salud en la zona	33
5.2	Economía	34
5.3	Organización política y social	35
5.4	Determinantes Sociales de la salud (Necesidades básicas insatisfechas) en El Triunfo y La Fila	36
5.5	Cine social - Documental	37
5.6	Cine documental sobre salud pública	38
5.7	Cine documental sobre salud pública en Colombia	39
5.8	Cine en Icononzo	40



5.9	Experiencia de campo	42
5.9.1	Dirección	42
6	TRATAMIENTO AUDIOVISUAL Y NARRATIVO	43
6.1	Dirección	43
6.1.1	Propuesta de dirección	43
6.1.2	Dispositivos	44
6.1.3	Propuesta de montaje	45
6.1.4	Sonido	48
6.1.5	Música	49
6.2	Fotografía	49
6.2.1	Iluminación	53
6.2.2	Planimetría	53
6.2.3	Cámara y objetivos	54
7	VIABILIDAD DE RECURSOS Y TIEMPO	55
7.1	Presupuesto	55
7.1.1	Financiación del proyecto	57
7.1.2	Apoyo entidades y particulares (Donaciones)	57
7.2	Cronograma	58
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
9	LISTA DE FIGURAS	63
10	ANEXOS	64
10.1	Anexos de producción	64
10.1.1	Anexos digitales	64



Abreviaturas y siglas

CDSS:	Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
ETCR:	Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación
FARC:	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
IPS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
m s. n. m.:	metros sobre el nivel del mar
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS:	Organización Mundial de la Salud
SRPP:	Programa Salud Rural para La Paz



1 INTRODUCCIÓN

Salud en la Colombia profunda: la batalla de cada día es un cortometraje documental que elabora una reflexión en torno a la ausencia de atención en salud en las zonas rurales y dispersas del país a través del conocimiento de dos poblaciones veredales del municipio de Icononzo, El Triunfo y La Fila (Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación, ETCR) habitado por excombatientes de las FARC y los testimonios de varios de sus habitantes, esto, acompañado de la implementación del programa Salud Rural para La Paz (SRPP) dentro de las comunidades mencionadas, un proceso investigativo asesorado y llevado a cabo por miembros del cuerpo docente de la Facultad de Medicina en la Universidad de La Sabana, la Facultad de Medicina de la Universidad del Tolima y la Universidad del Ártico de Noruega quienes trabajan unidos bajo un convenio entre los ministerios de salud en Colombia y Noruega, el cual tiene como objetivo el logro de una mejor atención en salud en las poblaciones rurales y dispersas.

Para la elaboración de este documental, se ha llevado a cabo un proceso de investigación que expone varios interrogantes y problemáticas que a lo largo del proyecto han mostrado su posible solución o se encuentran en camino a ello, alimentando así el presente documento.

Salud en la Colombia profunda nace a partir del ánimo de conocer el cómo y el por qué de la implementación del programa Salud Rural para la Paz en dos veredas del municipio del Tolima, El Triunfo y La Fila (ubicadas en zonas rurales y dispersas del país).

A medida que el proceso de investigación avanzaba y con la información adquirida gracias a los distintos testimonios de los integrantes de programa Salud Rural para la Paz, la observación de las diversas actividades de sensibilización comunitaria, la asistencia a varias de las reuniones del programa SRPP con diversos órganos de salud gubernamentales, y especialmente al tener contacto con las comunidades de las dos veredas y lograr un acercamiento más allá del área audiovisual. En este caso, conocer las historias de vida de varios de los líderes comunitarios y sus diversas funciones en el trabajo social y la atención en salud de las veredas en ausencia del personal profesional en salud en la zona, se logró plantear un objetivo de comunicación, el cual puso en claro cuál debía ser el enfoque del documental; es decir, como se quería contar y a quién se quería dirigir el contenido de este proyecto audiovisual, no sólo en términos narrativos sino también el tratamiento audiovisual apropiado para el mismo.

La interacción con las comunidades de las zonas veredales y con los miembros del programa SRPP, han sido de suma importancia para el desarrollo de este proyecto. Conocer cada personaje a través del diálogo, primeramente, como un ser humano con diversas experiencias de vida que forman una realidad en la cual vive, digna de respeto y admiración, y de la cual se logra ser parte por un periodo

de tiempo corto pero que crea un lazo fuerte basado en el respeto, la confianza, e incluso la confidencia de un amigo que escucha y determina separar lo que en medio de una conversación puede formar parte de la realización y lo que se debe callar al momento de ser llevado a la pantalla, a modo de responsabilidad ética, tratándose de personajes que en su mayoría forman parte de población denominada *vulnerable* debido a su pasado relacionado con el conflicto armado/interno colombiano, formando así una base firme que es de suma importancia para lograr una dinámica fluida en el momento de desempeñar nuestro papel como realizadores.

A lo largo de la producción, tuve la oportunidad de conocer que el verdadero conflicto de este documental se resume a temas muy básicos, pero de suma importancia; reconocí que la mirada externa (de alguien que no ha vivido en las comunidades) juzga con ideas preconcebidas de lo que debe ser el “bienestar social” y que la comodidad, riqueza o estabilidad económica consta de muy poco.

Los habitantes de estas zonas son felices con lo poco que poseen, dedicándose en su mayoría a la agricultura, y sus necesidades se basan en lo mínimo que debería ofrecer un gobierno a sus habitantes y que van estrechamente ligadas a los derechos fundamentales: educación, vivienda y bienestar en salud.

Por esto, este documental ofrece una mirada observacional que expone cada uno de los testimonios obtenidos a partir de las entrevistas en un discurso que pretende alejarse de las inclinaciones políticas y tan solo busca el cumplir con la comisión de un documentalista: hablar con la verdad y permitir al espectador crear su propia conclusión de los hechos; pero más que nada, ser un instrumento que en cierto modo ayude, dando a conocer las problemáticas y necesidades en salud de estas comunidades a incentivar un cambio social.

“Nichols refiere que la obligación del realizador hacia el espectador radicaría en garantizar que aquello que se representa realmente ocurrió, que los hechos coinciden con la realidad y que, por ende, no se le está engañando”. (Lanza, 2016, p.42)

El trabajo audiovisual fue ejecutado con algunas dificultades generadas por las locaciones donde se desarrolla; al ser zonas rurales y dispersas, hubo ciertas limitaciones que afectaron la logística del rodaje. Uno de los casos fue que al ETCR era necesario acudir con el acompañamiento de las autoridades en seguridad de la zona, por lo cual tuve que apegarme a los viajes agendados del equipo de SRPP, los cuales disponían de muy poco tiempo, además de realizar la producción sola ya que no tuve un equipo de trabajo (director de foto, productor, sonidista, etc.). Aún así, el documental se realizó con toda la dedicación y esfuerzo, pensando siempre en entregar un producto de excelente calidad.

El producto final ha llenado las expectativas que tenía, y fue muy enriquecedor el haber obtenido esta experiencia no sólo como realizadora sino como ser humano.

2 TEMA GENERAL

Salud en la Colombia profunda es un acercamiento a dos comunidades del municipio de Icononzo en el Tolima, El Triunfo y La fila, su batalla diaria ante la ausencia de los servicios de salud en estas zonas rurales y dispersas del territorio colombiano y la llegada de un programa de salud rural (Salud Rural para La Paz) que pretende cerrar la brecha de atención en salud, y por lo tanto inequidad social, que han sufrido estas comunidades por más de 50 años como consecuencia del conflicto armado y la desatención por parte del Estado.

Icononzo está ubicado en una zona del país que ha sido fuertemente golpeada por el conflicto armado interno, lo cual ha traído como consecuencia una separación o inatención por parte del Estado, en ámbitos como: la infraestructura social y la provisión la atención en salud, un aspecto fundamental para evitar el deterioro de la calidad de vida de los ciudadanos y garantizar la equidad en la sociedad.

En este municipio, dos espacios sociales diferentes: El Triunfo y La Fila, el primero de ellos formado mayormente por campesinos y el segundo un ETCR (Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación) habitado por excombatientes de las FARC, ambos espacios sociales con una característica en común: conformados por ciudadanos colombianos, con la necesidad y el derecho de tener un sistema estable en salud que vele por su calidad de vida como individuos y familias.

Los bajos recursos económicos, la distancia de horas y horas de carreteras destapadas, así como el constante estado de conflicto en Colombia, antes y después del reciente tratado de paz, han hecho casi imposible el acceso de las comunidades a la atención en salud.

A pesar de las dificultades, las comunidades han organizado pequeños sistemas veredales de salud para ofrecer de alguna manera atención primaria a sus familiares y miembros de la comunidad, lo cual ha sido un enlace importante con el programa Salud Rural para la Paz, que busca idear junto a la comunidad, soluciones a sus problemáticas de atención en salud, así como crear un puente de acercamiento entre servicios de salud ofrecidos por el Estado hacia las comunidades rurales y dispersas del país.

2.1 TAGLINE

Salud rural, una batalla de cada día...

2.2 Personajes



Figura 1: Pedro Pablo Fonseca. Fotografía por Amaya Tabita (2020)

Pedro Pablo Fonseca, es uno de los personajes principales de *Salud en la Colombia profunda*, él es oriundo de Icononzo y docente pensionado. Con más de 70 años, ha vivido el conflicto armado en Colombia y luchado por la conservación de la paz en su comunidad por medio de la educación.

Pedro vive en la parte más al norte de la vereda El Triunfo y es vocero de su comunidad ante la alcaldía y los organismos del gobierno, brindándoles asesoría en la creación adecuada de proyectos que organicen las iniciativas de agricultura de la zona.

A través de los relatos de Pedro, llevaremos el hilo narrativo del documental e integraremos a los personajes secundarios.

Entre los personajes principales se encuentra Jaime Martínez



Figura 2: Dr. Jaime Martínez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)

Un médico apasionado por el trabajo social comunitario a través de la salud pública es un firme creyente en la equidad social como clave para la paz. En sus comentarios siempre encontraremos una mirada esperanzadora, pero sobre todo llena de retos sobre el trabajo que requiere el mejorar la salud en las comunidades rurales y dispersas del país, como la vereda El Triunfo, en donde realizó su trabajo de grado de la maestría en Salud Pública.

Lleva varios meses trabajando con la comunidad del Triunfo, gracias a su proyecto, conoce a cada uno de los habitantes de la vereda, los ha visitado casa por casa junto a su esposa quien lo asiste en su proyecto, ellos nos guiarán en los diferentes recorridos por la vereda, introduciéndonos a varios de los personajes del documental.

Médico, Magíster en Salud Pública y Docente del *Departamento de Medicina Familiar y Salud de la Población de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana*.

Personajes de la vereda “El Triunfo”:



Figura 3: Dilma Bohórquez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)

Dilma es la partera de la comunidad desde hace más de 20 años, aprendió y heredó los conocimientos de su abuela (también partera) y de escuchar en la radio programas educativos de enfermería y medicina; su sueño más grande siempre fue el ser enfermera, pero sus padres nunca tuvieron los recursos para enviarla a estudiar a la ciudad. A los 17 años tuvo que ayudar a su hermana mayor a dar a luz, así que puso en práctica todo lo que había aprendido de su abuela y escuchado en la radio para acompañarla durante el parto; desde ese día es la partera del Triunfo, sobandera e incluso, dice tener el don de saber cuando una mujer esta embarazada solo con mirarla.

Dilma narra varias experiencias vividas con la comunidad respecto a los servicios de salud, algunas de ellas trágicas y otras pintorescas; siempre con una sonrisa en su rostro y un orgullo especial de ser quien, en ausencia de la atención médica en su vereda, atiende a los miembros de su comunidad.



Figura 4: Carolina Velásquez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)

Siempre cordial y servicial, aprendió de su exesposo labores de enfermería acompañándolo mientras él trabajó por un periodo de un año como enfermero encargado del puesto de salud de la vereda El Triunfo; todo esto antes de que el puesto de salud fuese cerrado como consecuencia de las normativas de la ley 100, la cual retiró los recursos que financiaban la asistencia médica, a través de un Enfermero (a), en las veredas ubicadas en zonas rurales y remotas.

Carolina atiende a la comunidad con todo lo relacionado a molestias de salud y accidentes, realiza intervenciones menores como: suturas, inyectología y primeros auxilios; la comunidad la prefiere a pesar de no haber estudiado enfermería, antes de tener que viajar por horas hasta el hospital más cercano y no ser atendido de la forma amable y pronta que les gustaría.



Figura 5: Emelia Prieto. Fotografía por Amaya Tabita (2020)



Figura 6: Pablo Acosta. Fotografía por Amaya Tabita (2020)

Una pareja de campesinos, dos de los habitantes más antiguos de la vereda El Triunfo, han trabajado la tierra desde niños, sus hijos los cuidan desde la capital del país y los visitan varias veces al año; nos cuentan las dificultades que se presentan cuando están enfermos y necesitan atención en salud, y lo difícil que es el confiar en un sistema de salud que “les tiene tan olvidados”.

Personajes del ETCR vereda “La Fila”:

*Jhon Jairo

Excombatiente de las FARC y líder comunitario de la vereda La Fila, vela por el cumplimiento de los acuerdos dentro del tratado de paz (2016), entre estos, la atención en salud. Habla de su visión en cuanto a los servicios de salud prestados por parte del Estado a la comunidad de La Fila y su descontento por el incumplimiento de varios de los acuerdos referentes a la atención en salud en el ETCR y sus repetidas peticiones, sin respuesta, referentes a la mejora de estos servicios en la comunidad.

Para el documental se usaron varias de sus declaraciones y opiniones en cuanto a trabajo social dentro de la comunidad por organizaciones y programas no gubernamentales.

*Su nombre real e identidad no será revelados, con la intención de proteger su vida y la seguridad de su familia.

Equipo Salud Rural para la Paz:



Figura 7: De izquierda a derecha: Håvard Søndena, Dr. Torsten Risor, Dr. Helen Brandstorp, Enf. Rosa Durán, Ingvill Konradsen, Dr. Arnoldo Barbosa, Dr. Juan Carlos Avilés. Fotografía por Martínez Carlos (2019)

El diverso equipo de “Salud Rural Para la Paz”, compuesto por miembros del Norwegian Center of Rural Medicine de Noruega, Northern Ontario School of Med, Facultades de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Universidad del Tolima.



Figura 8: Dr. Francisco Lamus. Fotografía por Martínez Carlos (2019)

Francisco Lamus nos contará de qué trata el programa SRPP, los acuerdos y necesidades bajo los que nació y cómo busca, después de una deuda histórica, traer justicia social a las comunidades colombianas olvidadas por el gobierno tras años de guerra y distancia a las ciudades principales. Lo acompañaremos a través del recorrido y acercamiento que realiza el programa en las comunidades de La Fila y El Triunfo, y a distintas reuniones con órganos del gobierno en búsqueda de apoyo e inversión económica y humana para el desarrollo de SRPP.

Francisco es la cabeza del programa SRPP en Colombia y quien conecta a todos los aliados del programa a nivel mundial.

Médico pediatra, investigador y gestor de proyectos, y Docente del *Departamento de Medicina Familiar y Salud de la Población de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana*.



Figura 9: Dr. Roger Strasser. Fotografía por Martínez Carlos (2019)

Roger Strasser, ha dedicado la mayor parte de su vida trabajando por la Salud Rural en Australia y Canadá a través del proyecto Making it work, del cual es fundador, enfocado en llevar la atención en salud a comunidades rurales y dispersas y la infraestructura que requiere no solo a nivel gubernamental sino también social, la cual para él, es la más importante para lograr el éxito de cualquier proyecto que se enfoque en acercar la atención en salud a comunidades rurales y dispersas; su visión nos ofrece una mirada fresca, llena de ánimo y soluciones que requieren, principalmente, el interés de la comunidad por mejorar su entorno.

Doctor, Decano y Profesor emérito de la Universidad Northern Ontario School of Medicine en Salud Rural y miembro fundador del proyecto Salud Rural para La Paz en Colombia.



Figura 10: Dr. Jun Guillermo Luna. Fotografía por Martínez Carlos (2019)

Juan Guillermo Luna, médico, facultad de medicina de la Universidad de La Sabana, miembro del programa Salud Rural para La Paz, está enfocado en el trabajo con las comunidades y la socialización del programa SRPP con las mismas.

2.3 Conflicto

El municipio de Icononzo, a solo 4 horas de la capital del país, ha sido testigo del origen y el fin de varios grupos armados al margen de la ley y ha estado en medio del conflicto armado que esto generó por más de 50 años; lo cual abrió una brecha entre esta zona, mayormente rural (99,79%) y la ciudad.

Esta brecha, no sólo convirtió al municipio en un foco del conflicto, sino que causó que el acceso por parte del gobierno colombiano fuese casi nulo y como consecuencia, la mantuvo al margen de la provisión de los servicios básicos: educación, saneamiento básico y servicios en salud. Hasta el día de hoy sus más de 30 veredas (incluidas El Triunfo y La Fila) carecen de estos servicios, los cuales garantizan un estado de salud óptimo y por supuesto al no existir, generan problemas de salubridad en los entornos y sus ciudadanos.

De acuerdo con la información recolectada en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del último censo realizado en Colombia, Icononzo tenía en el 2005: 11.649 habitantes, los cuales, según datos abiertos del

Gobierno de Colombia, para el año 2012 contaban con tan solo 1 IPS privada y 0 puestos de salud, lo cual pone al municipio y sus habitantes lejos de tener servicios de salud oportunos que velen por sus vidas. Sumado a estas limitaciones en la oferta del servicio asistencial de salud, existen otras situaciones que agravan el acceso a los servicios como lo menciona Barr et al (2008)

(...) la violencia y la guerra han causado interrupciones en las estructuras establecidas para facilitar la acción intersectorial y a veces los recursos asignados a esa acción han sido reasignados a otras prioridades. El transporte, la dificultad de acceso a la salud básica, los servicios ambientales, los servicios de asistencia social y las condiciones de trabajo de los miembros del equipo intersectorial representan desafíos de gran envergadura (p.8).

Para comprender los desafíos que enfrentan las poblaciones rurales en cuanto a la atención en salud y los servicios básicos, no basta solo con mirar el correcto funcionamiento o no del sistema de salud colombiano, ya que este es el último eslabón en una serie de medidas universales para reducir las inequidades sociales en salud, si no también el remontarnos al pasado político y social de comunidades colombianas y las políticas de gobernanza que debido a la complejidad de la estructura gubernamental y distribución de responsabilidades, muchas veces no se encuentran lo suficientemente cerca de los ciudadanos.

Como lo menciona el informe de Equidad en salud a través de la acción intersectorial:

(...) La desconexión entre el nivel nacional y el nivel municipal o local puede ser atribuido en parte a sus respectivas ópticas y a la dificultad inherente de crear foros de calidad en los cuales los participantes de cada nivel de gobierno pueden examinar y comprender el contexto de los demás niveles (Barr et al, 2008, p.7).

Es por lo que trabajos investigativos sobre calidad de vida como los de Jaime Martínez y programas como Salud Rural para La Paz, buscan convertirse en ese puente de conexión entre el Gobierno y las comunidades, que, trabajando en conjunto en la planificación comunitaria, son una herramienta vital para solucionar las inequidades en salud.

Según determinó un reciente estudio de *Challenging Inequity Through Health Systems*:

(...) los sistemas de salud pueden influir sobre la equidad en salud a través de la generación de una sensación de vida segura, de bienestar, de cohesión social y de expectativa confiada en que se recibirá apoyo médico en tiempos de enfermedad (Gilson et al, 2007, párr. 8).

Esto refuerza lo que coloquialmente se dice: “Entre salud y dinero, **salud** quiero”

2.4 Género y formato

Salud en la Colombia profunda es una película DOCUMENTAL que, por su duración (29 minutos), está dentro de la categoría CORTOMETRAJE. Como documental, el proyecto maneja una modalidad EXPOSITIVA, aunque también haya uso de elementos reflexivos e interactivos.

3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

3.1 Objetivo general del documental

Contar historias que promuevan el cambio.

Este documental pretende, más allá de una misión personal de promover un cambio positivo en mi país, *visibilizar* el esfuerzo conjunto de personas, comunidades y organizaciones que trabajan por la equidad, la justicia social y la salud.

Salud en la Colombia profunda usa como herramienta principal el poder de la palabra y la narración o Storytelling (a través del audiovisual) para inspirar y unir esfuerzos **en una misión compartida que cree un cambio transformacional** en el modo en que las personas son valoradas. *Comprender el valor de cada persona hace que la individualidad quede a un lado.*

En un mundo donde prima la individualidad debemos crear metas comunes que beneficien la calidad de vida de las personas menos favorecidas con el fin de vivir en una sociedad justa. Es aquí donde me permito citar de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CDSS - OMS):

“Que todas las personas tengan la libertad de vivir vidas valiosas”. (CDSS - OMS, 2005), cito esta frase ya que la meta principal de esta comisión es mejorar las condiciones de vida *cotidianas* de los habitantes del mundo, meta que instauraron en esta comisión, más de 57 años después de haber sido creada la OMS, como resultado de conocer que, según Lee, ex director de la OMS, “las intervenciones orientadas a reducir las enfermedades y a salvar vidas sólo tienen éxito cuando se toman suficientemente en cuenta los determinantes sociales en salud” (2007).

Solo si nos preocupamos por erradicar la pobreza, la guerra (en el caso de Colombia) y darle la facultad a cada persona de vivir una vida digna, *valiosa*, podremos vivir en una sociedad justa. Como bien lo dijo Nelson Mandela (2005):

Como la esclavitud y el apartheid, la pobreza no es natural. Es creada por el hombre y puede superarse y erradicarse mediante acciones de los seres humanos. Erradicar la pobreza no es un gesto de caridad, es un acto de justicia. Se trata de proteger un derecho humano fundamental, el derecho a la dignidad (...) Mientras haya pobreza, no habrá verdadera libertad (2005, febrero).

Salud en la Colombia profunda busca, entonces, dar a conocer los factores principales de la inequidad en salud en Colombia, remontándose desde la guerra

de partidos políticos e ideológicos y el desplazamiento armado en las zonas rurales de El Triunfo y La Fila (como población muestra), y, mencionando también los determinantes sociales en salud, principales factores que definen la calidad de vida de una persona o población. Estos son entendidos como:

“Las condiciones en las que viven y trabajan las personas pueden ayudar a crear o destruir su salud: la falta de ingresos, la vivienda inadecuada, los lugares de trabajo inseguros y la falta de acceso a los sistemas de salud son algunos de los determinantes sociales de la salud que generan inequidades entre los países y dentro de ellos” (CDSS. 2007).

Por lo tanto, cuesta mucho que la vista no se nuble con todas las injusticias que ocurren a diario como consecuencia de la inequidad, la corrupción y la guerra, pero una mente en paz y con ánimo pronto para trabajar en pro de la justicia y la equidad es algo que debe ser primordial para lograr esa meta en común que es un mundo donde **todas** las personas vivan vidas valiosas.

Finalmente, este tema significa para mí el poder hablar por aquellos que no tienen voz o no tienen la posibilidad de ser escuchados con facilidad, desde un ciudadano ubicado en una zona rural apartada de los bienestar de la ciudad, hasta una entidad o programa que necesita apoyo para cumplir sus objetivos en trabajo social y la dignificación la vida humana; por sí misma la vida es compleja, con infinidad de circunstancias que nos la dificultan día a día, la buena salud nos faculta para sobrellevar y superar estas dificultades.

3.2 Objetivos específicos

Introducción:

Gran parte de la *no resolución* de los problemas en un país nace del desconocimiento de ellos o el simple hecho de ignorarlos, tal como lo dicen las sagradas escrituras, “Mi pueblo fue destruido por falta de conocimiento” (Reina Valera Revisada, 1977, Oseas 4:6). El vínculo entre salud de las personas y su entorno no debe ser ignorado, ya que dar la espalda a estas problemáticas no nos lleva a la creación de soluciones. Por esto, dar a conocer la problemática actual en equidad, justicia y salud del país, y tomar acción en las mismas nos lleva a ser parte de la solución.

- Promover el aprendizaje a través de ***la acción social:***

El aprendizaje en este audiovisual tiene un largo recorrido, desde la investigación, argumentación y exposición de los temas tratados en el audiovisual, hasta las resoluciones que tanto la comunidad como las colaboraciones intersectoriales encuentran en conjunto; la exposición de este

conocimiento a través de este audiovisual funciona como parte de la promoción en salud, cambiando la concepción del espectador en cuanto al bienestar en salud, la salud pública y las acciones de gobernanza que como ciudadanos podemos realizar por medio de pequeños actos como el trabajo en comunidad y la acción social.

- Compartir la visión de que nuestra misión como seres humanos es el ayudarnos mutuamente.
- Distribuir este proyecto audiovisual en diversos festivales con cabida para los documentales socioculturales, foros de en Salud Pública, Instituciones Educativas con enfoque social y/o en salud, con el objetivo de compartir el trabajo e implementar las soluciones aprendidas del proceso realizado en las comunidades del Triunfo y La Fila en otras zonas rurales del país, o en otros lugares de mundo con las mismas problemáticas.

3.2.1 ¿Por qué es importante contarlo?

“El documentalista no puede escapar de la responsabilidad social que asume con su práctica cinematográfica” (Campos, 2014, p.9).

Luego de conocer sobre este tema a través del Dr. Jaime Martínez, uno de los personajes principales de este documental, sentí que estaba comprometida a ayudar de alguna forma desde mi profesión y mi pasión por el trabajo social.

Y en cierto modo, siento que mi responsabilidad social se encuentra el hacer que otros quieran ser parte de una solución para las problemáticas que se exponen en el documental, no solo poner una carga sobre los hombros de quienes observan el filme, sino también proponer soluciones prácticas que les den herramientas para trabajar por un cambio, lograr captar la atención y hacer un llamado a la acción social que nos beneficie como sociedad y nos ayude construir un mejor país.

Contar esta historia en la cual convergen varios personajes a través de los cuales podemos conocer la situación actual de la salud en Colombia, específicamente en las zonas rurales y dispersas, es de suma importancia ya que nos da una visión de la complejidad de los factores sociales, políticos, económicos y ambientales que tienen incidencia en la salud; y a la vez, nos muestra que la responsabilidad de un cambio no solo recae sobre el sistema de salud colombiano, sino en varios sectores, incluidos nosotros como ciudadanos. El estar enterados de las problemáticas y el exponer soluciones que funcionan de la mano con el trabajo social, nos hacen querer responder con eficacia a este llamado de auxilio que hacen nuestras comunidades colombianas por vivir vidas dignas, vidas valiosas.

Es preciso mencionar, que el anteproyecto de este audiovisual fue expuesto ante representantes de universidades de Colombia, Noruega, Canadá y Australia, quienes forman parte del equipo de trabajo de SRPP y los cuales desean mostrar *Salud en la Colombia profunda* como un ejemplo de trabajo social en salud y desarrollo comunitario.

4 APARTADO DE ÉTICA

“Los documentales se caracterizan por hablar del mundo real y de personas existentes en él mientras que la ficción, según su propio canon, imagina un mundo e inventa a los personajes irreales que viven en él” (Plantinga, 2007, p.48).

Escribo este apartado bajo la consideración que como documentalista (en continua formación), no solo tengo el compromiso de comunicar la verdad a través del discurso final del producto, sino también, el deber de reconocer la importancia del compromiso ético y moral para con cada uno de los personajes y el contenido del discurso audiovisual.

Para esta investigación y rodaje, se consideró la resolución 8430 de 1993, específicamente el Título II, y sus artículos 5,6,8,9,10, y 11 en los que se habla de los criterios de respeto a la dignidad del sujeto que formará parte de la investigación, así como la protección de sus derechos y bienestar. Además, según las disposiciones del artículo 9 y 10, se identificó si el sujeto de investigación estaba en riesgo de sufrir algún daño como consecuencia inmediata y tardía del estudio (MSPS, 1993).

Bajo estas afirmaciones, decidí tener un especial trato con cada uno de los personajes, debido a su estado de vulnerabilidad correspondiente a un pasado vinculado al conflicto interno (como víctimas de violencia o desmovilizados) y por lo tanto, ya en el audiovisual, evitar definirlos dentro de algún arquetipo, “el campesino”, “el ex combatiente”, sino más bien, como una persona que ha vivido ciertas circunstancias de vida y que está en un constante cambio y lucha por superarse, ya que a pesar de que dentro de un documental un personaje es todo lo que nos muestra el film de él, “una persona posee cualidades infinitas que no permiten conocerlo del todo” (Lanza, 2016).

El acercamiento a los personajes se realizó siempre en compañía de personas de confianza para la comunidad, en este caso, el Dr. Jaime Martínez y su esposa, Sara Amaya, quienes me introdujeron como estudiante de comunicación y realizadora audiovisual.

Luego procedí a una conversación con cada uno de los personajes en la que les comentaba con detalle el propósito del documental, cuál era mi objetivo al realizar su entrevista, lo que significaba la firma del *release* y su contenido, en un lenguaje que fuese comprensible y adecuado para cada uno de los firmantes, mi compromiso con la información a recolectar en la entrevista, y por supuesto mi interés en conocer su historia y lo que desearan contarme. Estas conversaciones a menudo les daban la tranquilidad necesaria para llevar a cabo la grabación de la entrevista.

La realización de las preguntas para las entrevistas, se hizo con base a el perfil de los personajes y cada una de ellas fue realizada con el mayor respeto que merece la vida privada del individuo, y teniendo en cuenta el valor de la información que cada personaje nos brinda sin pedir nada material a cambio. El establecer un vínculo de respeto e interés por la información que se está recibiendo y por proteger la imagen de la persona, su integridad e incluso su vida, fortalece el vínculo entre el realizador y el personaje.

Deseo que este vínculo obtenido con los personajes, la fortuna de poder conocerlos y contar con su participación dentro del audiovisual, sea visible a los espectadores, a fin de que sientan como suyo el compromiso de trabajar por una sociedad más justa y equitativa.

5 INVESTIGACIÓN

5.1 El Tolima, Icononzo

El nombre del municipio se debe a los nativos de este lugar el cual lo denominaron "Icononzue", cuya connotación es "susurro de aguas profundas". Debido a su excelente vista panorámica también se ha optado por denominarlo "El balcón del oriente del Tolima" (Gobernación del Tolima, Turismo, 2020).

5.1.1 Ubicación geográfica

El Municipio de Icononzo se encuentra situado al oriente del departamento del Tolima, hace parte de la subregión del Sumapaz, junto con los municipios de Melgar, Carmen de Apicalá, Villarrica y Cunday; su altitud es de 1304 ms. n. m., su latitud norte es de 4:11'04" y su longitud es de 70:27'20, a una distancia de 112 km de la ciudad de Ibagué y a 123 km de la ciudad de Bogotá (Gobernación del Tolima, Turismo, 2020).

El municipio de Icononzo cuenta con un área total de 232 km², de los cuales el 0,21% pertenece al área urbana, **y 99,79 % al área rural** (Icononzo, P.19). A modo de reseña histórica, Icononzo se remonta a la época colonizadora, fue descubierto por Gonzalo Jiménez de Quesada, siendo sus primitivos pobladores, los aborígenes: Chitanemas, Doas y Fusagasugáes. Hacia el año de 1888, llegaron los señores Adrián Escobar, Guillermo Quijano, Alberto Williamson y otros, quienes crearon una pequeña comunidad al lado del camino que conduce a la población de Guamitos y mediante la Ordenanza N° 3 de julio 16 del mismo año, se instituyó como Corregimiento de Icononzo (Anuario Histórico-Estadístico del Tolima, 1958).

A continuación, la figura 12 y 13, muestran la ubicación de Icononzo en el departamento del Tolima, así como también el mapa veredal del municipio donde se encuentran ubicadas las veredas, El Triunfo y La Fila, objetivo de investigación dentro del documento.



Figura 11: Icononzo, Tolima. Localización general. Recuperado de Wikimedia Commons

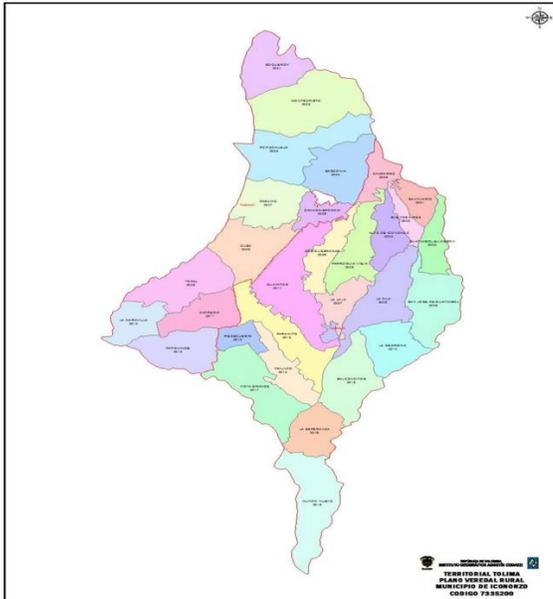


Figura 12: Mapa veredal Municipio de Icononzo - Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC. Recuperado en noviembre de 2020.

5.1.2 Clima y temperatura

Su temperatura media es de 21 °C, en las partes altas o montañosas varía de 12 a 20 grados centígrados según la altura, y en la parte plana por término medio es de 24 grados (Geografía del Departamento del Tolima, 2016). El clima del municipio no suele tener muchas variaciones, y aunque esté nublado durante casi todo el año, sus veranos son calurosos, pero no superan los 30° centígrados, y sus inviernos son cómodos, ya que la temperatura no baja de los 14°, lo cual garantiza

la permanencia de la agricultura y los cultivos durante todo el año (Weather Spark, 2020).

En Icononzo ha adolecido mucho tiempo por las fuertes lluvias, las cuales han causado inundaciones y alteraciones en las vías de la ciudad, es común que en el municipio llueva torrencialmente, lo cual influye en el comportamiento de las cuencas, que al desbordarse, han inundado a los municipios varias veces y causando deslizamientos en el sector vial (Ecos del Combeima, 2018).

La falta de un sistema de recolección de desechos ha causado contaminación en las vías fluviales por parte de los habitantes de los municipios, así como el agravamiento de los desastres naturales a los que conllevan las fuertes lluvias.

5.1.3 Orografía

El territorio se divide en dos regiones casi iguales en extensión: la montañosa al sur y al occidente, compuesta de las ramificaciones y estribos de la montaña de Doa; y la otra, de potreros naturales y artificiales hacia el norte y el oriente. La altura de la montaña anteriormente dicha es de 2300 m s. n.m. De ella se desprenden numerosas ramificaciones de mucha importancia que atraviesan el municipio en varias direcciones (Geografía del Departamento del Tolima, 2016).

5.1.4 Icononzo, ¿Ambiente propicio para la creación y subsistencia de grupos armados al margen de la ley?

La situación geográfica y el hecho de que más del 90% de los municipios del Tolima pertenezcan a zonas rurales dispersas han sido características favorables para la agricultura, que es la fuente principal de ingresos y economía tradicional de esta población; así mismo, un ambiente propicio para la creación y subsistencia de grupos armados al margen de la ley que por años ubicaron sus asentamientos de mando en esta zona.

(...) El Tolima, casi en su totalidad, ha conocido una larga e intensa historia de luchas agrarias que se expresaron durante la violencia de los años cincuenta, y resurgieron después bajo la forma de guerrillas campesinas revolucionarias que dieron origen a las FARC (A. Reyes y P, A. Bejarano, 1988, p.23).

Además de la creación de grupos armados como las FARC, también se han creado diversos grupos al margen de la ley que a través del ejercicio sistemático de la violencia y con el ánimo de enriquecerse a toda costa, han despojado a las comunidades de sus tierras, e incentivado un conflicto en el cual la agricultura y el campesinado han sido víctimas directas; generando el desplazamiento forzoso y

pobreza, debido a que las familias campesinas quedan con poco o nada de territorio para ejercer sus labores de agricultura.

5.1.5 Icononzo, resumen del estado de los servicios de salud en la zona

En el municipio de Icononzo, según el informe del observatorio de datos de Salud y protección social en Colombia, cuenta con un total aproximado de 11224 habitantes de los cuales 6275 pertenecen al régimen subsidiado de salud (plan gubernamental de servicios en salud gratuitos), 430 al régimen contributivo (afiliado que paga una mensualidad para acceder a los servicios en salud según sus ingresos), para los cuales existe una IPS¹ prestadora de servicios de salud y un hospital de primer nivel², el hospital Suma Paz (Datos abiertos, Salud en Tolima, Salud y protección social, 2019).

5.1.5.1 El Triunfo

Una de las 30 veredas del municipio de Icononzo, ubicada al sur oeste en la parte rural dispersa de la zona, es decir, una de las veredas más alejadas del casco urbano, con pocas vías de acceso (en estado de trocha o destapada) a una hora en carro de Icononzo y a más de 130 kilómetros de Ibagué, capital del departamento del Tolima, a donde, según los habitantes de la vereda, deben viajar para poder recibir atención médica de tercer nivel³.

Población: 294 personas adultas (mayores de 18 años)⁴ (Martínez–Veloza, 2020).

No posee: acueducto, alcantarillado, suministro de gas, conectividad, puesto de salud habilitado, recolección de basuras; la mayor parte de las viviendas no tienen pozos sépticos.

¹ **IPS:** Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. *Ministerio de salud, s.f, Glosario. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud>*

² Según la Resolución Colombiana No. 5261 de 1994 los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud. Niveles de atención en salud en Colombia: NIVEL I: Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud; los organismos que brindan atención dentro de este nivel son: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CICs. (*Ministerio de Salud, s.f.*)

³ NIVEL III Y IV: Médico Especialista con la participación del médico general. Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas. (*Ministerio de Salud, s.f.*)

5.1.5.2 La Fila (ETCR)

Una de las 30 veredas del municipio de Icononzo, creada como “Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación”⁵ y ubicada al sur este del municipio, en la parte rural dispersa, siendo también una de las veredas más alejadas del casco urbano, con pocas vías de acceso (en estado de trocha o destapada) a cuarenta minutos en carro desde Icononzo y a más de 121 kilómetros de Ibagué, capital del departamento del Tolima, donde los habitantes pueden recibir atención médica de tercer nivel.

Población: 225 personas mayores de 18 años.

No posee: acueducto, conectividad, recolección de basuras, ni interconexión para suministro de energía (Tolima ETCR La Fila, 2020).

5.1.5.3 Habitantes del Triunfo y La Fila

¿Pueden ser consideradas *víctimas del conflicto armado interno* las poblaciones de las veredas mencionadas?

Según un reciente artículo de la Organización de las Naciones Unidas, Derechos Humanos (Oficina del alto comisionado Colombia), para la Corte suprema de justicia, normas internacionales de derechos humanos y varias normativas del país, podríamos definir que son víctimas, “todas aquellas que han sufrido hechos victimizantes atribuibles a los actores armados (guerrillas y fuerza pública); y las personas que fueron víctimas de desplazamiento forzado por cualquier grupo armado, actor o no del conflicto armado interno” (Naciones Unidas, s.f., párr. 4).

5.2 Economía

La mayoría de la población del municipio de Icononzo desarrolla actividades relacionadas con el sector rural, cómo la agricultura. Las familias del municipio además de cultivar la tierra se emplean como cuidadores, jornaleros, distribuidores y proveedores de legumbres en el resto del departamento.

De acuerdo con el informe de Villaba et al, (2019), se puede llegar a conclusión de que es importante mencionar la ausencia de programas públicos, enfocados en la

⁵ Con la terminación de las Zonas Veredales Transitorias de Normalización el 15 de agosto del 2017, se iniciaron los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR), los cuales son administrados por la ARN. En los ETCR se realizan actividades de capacitación y reincorporación temprana con las cuales se pretende facilitar las fases iniciales de adaptación de los miembros de las Farc-Ep a la vida civil. (ARN, 2020)

creación de nuevas ocupaciones por medio de inversión del Estado en el área educativa y otros, que promuevan la generación de ingresos y que fomenten una mejor situación económica para el municipio.

Pese a que la geografía de el municipio es mayormente rural y sus habitantes se dedican en su mayoría a la agricultura, esto no ha garantizado el sustento total de sus necesidades ya que el “municipio ha presentado algunas dificultades en términos de infraestructura, educación, canales de comercialización, que han retrasado su desarrollo competitivo frente a otros municipios tanto del departamento del Tolima como de Cundinamarca” (Villalba et al, 2019, p.18).

Según el Ministerio de Agricultura, para el año 2016 la distribución de la producción agrícola del municipio fue: a) Cultivos transitorios: Tomate (33 %) , Habichuela (29 %) , Frijol (23 %) , Otros cultivos (15 %) , b) Cultivos permanentes: Plátano (19 %) , Café (18 %) , Banano (17 %) , Otros cultivos (46 %) , productos alimenticios y denominados pan coger (Icononzo, p. 103).

5.3 Organización política y social

Icononzo, compuesta por áreas rurales es un 97,79% y urbanas 0,21%, se rige bajo la constitución política colombiana, y a su vez, dirigida por una figura de alcalde, quien gobierna con un concejo municipal, ambas figuras elegidas por voto popular y quienes son las encargadas de velar por la calidad de vida, metas y proyectos del municipio y sus habitantes (Icononzo, p. 38) ver figura 14.

ORGANIGRAMA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL ICONONZO

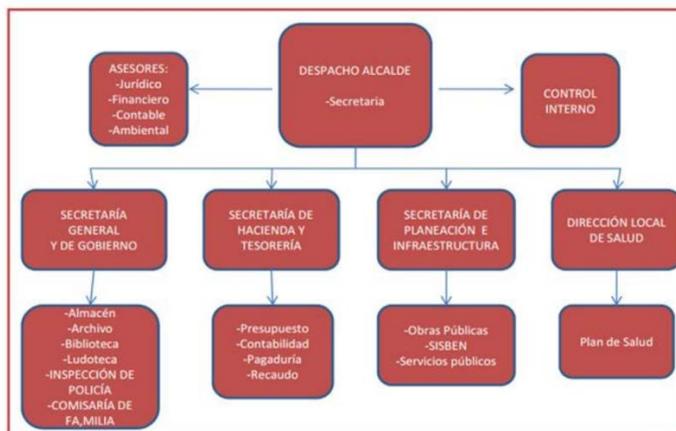


Figura 13:Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Recuperado en diciembre 2020

5.4 Determinantes Sociales de la salud (Necesidades básicas insatisfechas) en El Triunfo y La Fila

Para este punto quisiera citar la pregunta de investigación del Dr. Jaime Martínez, expuesta en su tesis de grado de la maestría en Salud Pública: “¿Cuál es la calidad de vida de habitantes de una población rural afectada por el pasado conflicto armado colombiano entre las FARC-EP y el Estado colombiano?” (Martínez-Veloza, 2020, p.11).

Para dar respuesta a esta pregunta, el Dr. Jaime Martínez realizó un estudio observacional de corte transversal enfocado en la vereda El Triunfo, en base a la encuesta domiciliaria asistida, en la que participaron hombres y mujeres mayores de 18 y que se encontraran en la vereda. Su aplicación le llevó a realizar encuestas durante 25 días, de los cuales, tuve la oportunidad de acompañarlo y documentar su acción en 2 ocasiones (registradas dentro del audiovisual).

Al finalizar su investigación, el Dr. Jaime Martínez llegó a las siguientes conclusiones en cuanto a las necesidades básicas, directamente relacionadas con los determinantes sociales en salud: el 50.8% de la población sufrió desplazamiento en algún momento de su vida debido al conflicto armado, el 35,6% sufrió la pérdida en algún familiar en primer o segundo grado por causa del conflicto armado, en relación a las necesidades básicas, el 29,5% de las viviendas tienen piso de tierra, para el 71,2% su fuente de agua proviene del acueducto veredal (el cual no es potable) y 28.8% no tienen servicio de agua, la totalidad de los encuestados no poseen un sistema de excretas conectada a alcantarillado, de los cuales, el 12,1% realiza sus deposiciones a cielo abierto al no poseer inodoro con conexión a pozo séptico, y tan sólo el 10,6% de la población se encuentra vinculado al régimen contributivo (Martínez-Veloza, 2020).

Aunque esta muestra fue tomada en la vereda El Triunfo, la vereda La Fila posee características muy similares, y sus falencias más grandes son la inexistencia del acueducto y alcantarillado, y el poco acceso a la educación que tienen los niños en edad escolar.

Como conclusión, podemos discernir que la mayor de las necesidades básicas insatisfechas es la ausencia de un acueducto y por lo tanto de alcantarillado en las comunidades, lo cual genera una falla en la calidad de vida de los habitantes, debido a las múltiples contaminaciones del agua y el deterioro en salud de la comunidad que esto ocasiona.

5.5 Cine social - Documental

“Fidelidad a la realidad”

El cine social ha sido una muestra del respeto por la verdad y el poco apego por la ilusión.

El estatus del cine documental como prueba del mundo legitima su utilización como fuente de conocimiento. Las pruebas visibles que ofrece apuntalan su valía para la defensa social y la transmisión de noticias. Los documentales nos muestran situaciones y sucesos que son una parte reconocible de una esfera de experiencia compartida: El mundo histórico tal y como lo conocemos (Nichols, 1997, p. 14).

El género documental busca la veracidad y, por lo tanto, revela su carácter objetivo al hablar de la sociedad, actúa como un constructor significativo del contenido que se quiere mostrar; en el ámbito social, es de suma importancia ofrecer un discurso objetivo y basado en prácticas discursivas que refuercen la construcción de la realidad que se quiere mostrar a través del audiovisual.

El cine social es considerado un espejo de la sociedad, ya que se alimenta de las narrativas con las que es construido el imaginario y apunta a reconstruir la memoria colectiva.

Desde los inicios del cine, se han abordado los conflictos sociales, una muestra es “La Huelga” (Eisenstein, 1925), sobre un conflicto laboral en una fábrica y el maltrato a los trabajadores o “Intolerancia” (Griffith, 1926) que, por medio de 4 cuentos, habla de la crueldad del hombre hacia sus semejantes; todo esto en una exploración del ser, utilizando como documento de análisis dentro del filme, no solo su contenido aparente, sino también (como se citó en Carretero, 1996) según Fierro y Sorlin: lo que el filme calla o el contenido latente.

Lo que el filme muestra, informa sobre los horizontes socioculturales en los que se mueve, revelando lo que la sociedad considera representable y lo que los espectadores habituales perciben sin esfuerzo; y el contenido latente: (...) lo invisible, las inquietudes, malestares y obsesiones de la comunidad de que se trate (Carretero, 1996, p.116).

Salud en la Colombia profunda hace uso de la relación entre el cine y la historia como elemento de análisis en la investigación de la historia colombiana y a su vez como recurso didáctico, por medio del “contenido latente”, enseñar y sensibilizar al espectador sobre las condiciones del sistema de salud colombiano en las regiones rurales del país.

Analizar la historia a través del cine social, nos permite, como realizadores, y a los espectadores, ser testigos excepcionales de los actos y pensamientos de la comunidad; además, Casetti (como se citó en Carretero, 1996) refiere que el análisis histórico a través del cine dota al audiovisual con la capacidad de ser un agente social de cambio, capaz de intervenir en los procesos sociales (p.116).

5.6 Cine documental sobre salud pública

El cine documental sobre salud pública a pesar de su importancia informativa para la sociedad en general, no ha tenido la preeminencia que se merece.

La salud pública es un componente esencial de la sociedad, ya que abarca los sistemas sanitarios y las políticas que estructuran las estrategias colectivas con respecto a la gestión de la enfermedad. Por lo tanto, hablar en el cine de algo estructural dentro de cualquier sociedad, debería ser de suma importancia, respecto a comprender y moldear nuestra percepción y experiencia cotidiana en relación con la enfermedad y la salud.

Cómo lo mencioné, en Colombia y alrededor del mundo, no existe una creación importante de documentales sobre salud pública y aunque no es un tema del todo ignorado, el discurso de los documentales sobre salud existentes está más dirigido hacia la denuncia de la corrupción en el sistema de salud, que a la consecución de prácticas y discursos que lleven a una conciencia colectiva de lo que debería ser el sistema de salud, y cómo los ciudadanos podemos contribuir a nuestro propio cuidado en salud bajo la enseñanza y acompañamiento de profesionales en salud gestionen mecanismos para la circulación del conocimiento.

Un claro ejemplo puede ser *Sicko*, de Michael Moore (2007), el cual causó gran controversia en su país, Estados Unidos, y alrededor del mundo, debido a la denuncia que hace sobre el negocio y la corrupción detrás de las aseguradoras de salud del pueblo estadounidense, en una exploración sobre el sistema de salud contemporáneo.

Dentro de nuestro país, una reciente serie documental llamada *Paciente* (Caballero, 2015), habla del sistema de salud colombiano, el cual obliga a sus usuarios a enfrentar muchos obstáculos burocráticos para acceder a cualquier servicio en salud.

Es por esto que *Salud en la Colombia profunda* decide optar por un discurso que no solo hable de las inequidades en salud en nuestro país, las cuales son muchas, y los retos que conlleva el erradicarlas, sino también de los esfuerzos conjuntos que se están haciendo desde las comunidades y proyectos personales como el de el Dr. Jaime Martínez, quien aliado al programa SRPP, han logrado hacer un aporte con intención de cambio dentro de la sociedad colombiana y que sirve

como ejemplo principalmente a las comunidades rurales de todo el país quienes adolecen de una sistema de salud idóneo y también a otros países como Canadá, Australia y Noruega, quienes forman parte del equipo investigativo del programa SRPP, con el ánimo de aplicar todo lo aprendido en Colombia, dentro de sus países.

5.7 Cine documental sobre salud pública en Colombia

Antes de abordar el documental sobre Salud Pública en Colombia, quisiera mencionar que este tema es relativamente nuevo dentro del cine documental colombiano. De hecho, se considera parte de la nueva ola de cine documental de los años 90, la cual, según Patiño (2006), amplió su espectro abarcando asuntos ligados a la memoria, los territorios, los objetos culturales, marginalidades, entre otros.

Por otro lado, el documental en Colombia, a partir de los años 90, según Patiño (2006), se inclinó hacia la narración testimonial, el modelo de documental impersonal fue aplastado por los testimonios de los protagonistas y los testigos de los acontecimientos; sobre esto, Arbeláez (2003) afirma que, “el nuevo modelo otorgó tanto valor a la palabra del otro que el director hizo todo lo posible por desaparecer y no dejar huella a pesar de que seguía siendo el interlocutor o provocador de los entrevistados” (p.16).

Estos acontecimientos dentro de la evolución del documental en Colombia, han abierto paso a una nueva forma de contar historia, experiencias, realidades sobre la sociedad colombiana, enfocándose más en el individuo, la importancia de su discurso, y las consecuencias que las acciones ejercidas por las entidades gubernamentales tienen en sus vidas y desarrollo como seres humanos. Dándole una oportunidad al cineasta de apoyarse en el desarrollo de los personajes como referente primordial del discurso audiovisual e hilo conductor para el tratamiento del tema (Arbeláez, 2003).

El cine documental sobre Salud Pública en Colombia nace como un análisis de las problemáticas en salud del país y la forma en que el gobierno asume las mismas, de igual forma, con el ánimo de traer a la luz de una manera más íntima, las luchas de las personas que atraviesan una enfermedad en recibir adecuada atención y tratamiento, todo esto, dentro de un sistema de salud que no está construido de forma justa para la gran mayoría de las personas, especialmente para las clases populares, que no tienen los recursos necesarios para acceder a una mejor atención en salud.

A partir de este enunciado, han nacido varios documentales, entre los cuales se encuentran: Caminando entre médicos y chamanes (2016) de Sandra Ruíz, que habla de los servicios de salud en el Amazonas, los cuales no tienen en cuenta las

necesidades particulares de la región, tales como las condiciones demográficas geográficas y aún las tradiciones culturales.

Con el ánimo conjunto de varios investigadores, cineastas y artistas, se han realizado varias producciones en torno a la salud pública en Colombia, entre ellas, *Nacer* (2012) y *Paciente* (2015), ambos documentales de Jorge Caballero, quien habla de ellos como el desarrollo de una idea sobre el nacimiento y muerte desde el punto de vista institucional y como el Estado colombiano asume esto. *Paciente* además, es un documental transmedia que le sigue los pasos a una madre que acompaña a su hija gravemente enferma, enfrentando los disfuncionamientos de la salud pública en el país y los sistemas que están detrás este.

A estas producciones sobre el sistema de salud colombiano, no solo se han unido productoras privadas o directores independientes, sino también organizaciones de derechos humanos que con el ánimo de denunciar, sensibilizar e incluso confrontar a Gobierno colombiano, crean en conjunto con investigadores y realizadores, documentales como *Salud: Derecho y Dignidad* (2021), estrenado recientemente y realizado bajo una investigación desarrollada en el marco de la pandemia de Covid-19. Este cortometraje expone que más del 90% los fallecimientos en Colombia por el virus Covid-19 son causados por el frágil sistema de salud del país y que 66% de las víctimas de este virus pertenecen a los estratos 1 y 2, plantean además, que el Gobierno colombiano ha descuidado a los ciudadanos menos favorecidos del país en esta reciente pandemia debido a la malversación de los recursos públicos.

Se puede concluir que el cine documental sobre salud pública en Colombia ha evolucionado y diversificado su contenido, convirtiéndose incluso en series transmedia que buscan alcanzar una experiencia en los espectadores más allá de la sala de cine, como lo es el caso de *Paciente* (2015), y brindándole a los espectadores la oportunidad de compartir de sus experiencias dentro del sistema de salud colombiano, conocer personas que han vivido casos similares, denunciar y crear algo cercano a un movimiento social que pretende concientizar a los ciudadanos e incluso al Gobierno colombiano, de las grandes falencias dentro del sistema de salud.

5.8 Cine en Icononzo

La realización de cine en Icononzo ha estado ligada a la historia del país, la reconstrucción de la memoria colectiva en torno al conflicto armado interno, y la creación y asentamiento de grupos armados al margen de la ley en el municipio.

En sus inicios, el cine en el municipio de Icononzo exploraba las vastas zonas rurales y las actividades de agricultura, como lo es el caso del cortometraje documental “Icononzo, rumor de aguas en lo profundo (1982)” del director Max

Castillo, en dónde habla sobre las diversas actividades de sus habitantes en torno a la agricultura y el Puente Natural.

Cabe mencionar, que dentro del municipio ha habido una clara evolución en la libertad de expresión a través del cine, y esto va estrechamente ligado al tratado de paz y al cese al fuego entre el Gobierno colombiano y las FARC, lo cual facilitó el acceso de realizadores audiovisuales a la zona y la investigación de temas ligados al conflicto armado; y aunque aún sigue siendo un tema sensible para los pobladores de Icononzo (en su mayoría víctimas en primero o segundo grado de la guerra), muchos de ellos recurren a la memoria histórica, que en cierto modo funciona como una catarsis que les libera un poco, por medio del relato, del inmenso dolor y las cicatrices que ha dejado la guerra en sus vidas y las de sus familiares.

Si bien, muchas de las realizaciones no son desarrolladas 100% en Icononzo, poseen un alto contenido sobre el municipio, debido a que la zona ha sido un ambiente propicio para la creación y subsistencia de grupos al margen de la ley, tales como las FARC, y recientemente la ubicación de varios ETCR dentro de la zona.

El cineasta alemán Uli Stelzne, junto a la cadena alemana Deutsche Welle, realizó un documental desarrollado, en su mayoría, en el territorio de Icononzo, “El largo camino hacia la paz después de la Guerra Civil” (2016). En este cortometraje habla no solo del seguimiento que se hizo sobre el tratado de paz durante toda la negociación y el plebiscito de paz, sino también sobre el manejo que le da el gobierno al cumplimiento de este tratado en el post conflicto. Varios excombatientes ubicados en el ETCR de la vereda La Fila, forman parte del audiovisual, y hablan de sus esperanzas y temores respecto al proceso y los mandatarios colombianos.

La auto representación también ha hecho presencia en uno de los ETCR ubicados en Icononzo, dónde “Nunca Invisibles: mujeres farianas, adiós a la guerra” (2018) de la directora Liliany Obando, un documental hecho por mujeres ex combatientes de las FARC y que habla de su vida en la guerrilla y reincorporación tras el acuerdo de paz, se convierte en una muestra de la memoria histórica de lo que fue ser parte del conflicto armado en Colombia, en este audiovisual no solo se habla de lo que fue haber sido parte de las filas de las FARC sino también cuentan sus nuevos sueños, el experimentar por primera vez al ser madres, estudiar y trabajar por un futuro diferente, por la paz.

5.9 Experiencia de campo

5.9.1 Dirección

La experiencia de campo marcó un importante precedente en este proyecto de investigación, el cual considero de suma importancia para su desarrollo, como lo mencioné en la introducción, el conocer a las comunidades, sus características, sus realidades, sus problemáticas, hizo que el concepto de equidad y servicios de salud se ampliara en mi mente, aun sin tener mayor experiencia en el tema, fue muy claro comprender que las definiciones sobre salud rural que en su mayoría son dadas por organismos gubernamentales, están mal construidas y de alguna forma son puntos de vista obtusos, lejanos de conocer la realidad de las diversas comunidades rurales colombianas, ya que no han tenido suficiente interacción y empatía con estas; adolecen de ese vínculo humano a través del cual se puede comprender de mejor forma al otro y por lo tanto construir, de manera propicia, soluciones efectivas.

Comprendo la difícil tarea que ha de ser para un gobierno el alcanzar a todos y cada uno de sus ciudadanos, y no dudo de sus nobles intenciones, pero creo que siempre se puede hacer más y mejor, que como seres humanos siempre contamos los unos con los otros para realizar tareas de estos calibres, la prueba de ello es el proyecto SRPP, que aunque seguramente no es perfecto, en efecto funciona, integrando a la comunidad en cada eslabón y a personas que cuentan con la experiencia de trabajo que confirma que aun sin recursos económicos es posible lograr un cambio, un cambio que requiere de disposición, talento humano y sobre todo amor por la equidad y la justicia social.

Las comunidades visitadas durante la investigación y el rodaje de este documental mostraron su deseo de ser parte de un cambio social, no solo de palabra, ellos como comunidad han construido un sistema colaborativo de trabajo, a través del cual, sin inversión económica por parte del gobierno, tratan de suplir sus necesidades básicas, tales como el acueducto veredal, atención en salud, la cual es brindada por parteras y mujeres con conocimientos enfermería, y de igual modo, líderes sociales como es el caso de Pedro Pablo, uno de los personajes principales, quien hace acompañamiento a la comunidad en la formación de sociedades enfocadas en la agricultura, así como asesoría a los mismos en la creación de procesos productivos que les garanticen un ingreso económico que supla sus necesidades básicas y las de sus familias.

La experiencia de campo condujo al documental a ser parte de esa intención de cambio, y aunque el audiovisual muestra una realidad muchas veces cruda y triste, siempre conserva una esperanza, una que va ligada a lo que como personas, sin importar la profesión, religión o inclinación política, podemos hacer

por mejorar el estado de los servicios de salud de nuestros compatriotas, promoviendo lo que la mayoría de seres humanos queremos, la paz.

6 TRATAMIENTO AUDIOVISUAL Y NARRATIVO

6.1 Dirección

6.1.1 Propuesta de dirección

El documental *Salud en la Colombia profunda* desarrolla un tratamiento estético que de una forma expositiva y observacional muestra el difícil acceso a la atención en salud para los habitantes colombianos que se encuentran en zonas rurales y dispersas del país; comunidades alejadas del casco urbano, donde no hay continua asistencia médica o jornadas de salud, debido a la falta de personal médico dispuesto a trabajar en estos territorios e infraestructura en hospitales y puestos de salud situados en la zona.

Sumado a lo anterior, el documental expone la influencia que ha tenido la actividad delictiva de los grupos armados al margen de la ley, los cuales han subsistido por más de 50 años en la zona y su continuo conflicto armado con el gobierno, que como consecuencia, ha mantenido a las comunidades de Icononzo al margen de la atención en salud por parte del gobierno.

Visualmente se establecen nexos entre la imagen indicativa y aquello que representa, paralelamente al discurso de cada uno de los personajes entrevistados se utilizan *planos largos* para mostrar un significado socialmente trascendente.

El discurso estético de *Salud en la Colombia profunda* contiene elementos del montaje paralelo, lo cual se usa como una herramienta que ayude a que la historia se comprenda de mejor forma, dando continuamente información de varias fuentes que provean elementos de apoyo a la rítmica y armonía entre los datos e información provista por el entrevistado. Así también mantendremos la curiosidad y el ojo del espectador, atento a nuevos detalles.

Mascelli, por ejemplo (como se citó en Morante, 2005), justifica cinco razones por las cuales se puede recurrir al montaje paralelo: para aumentar el interés, crear conflicto, aumentar el suspenso, para hacer comparaciones y marcar contraste.

Este documental busca generar una atmósfera climática que traslade al espectador a la vida de los personajes que forman parte de las comunidades de Icononzo, esto se logra a través del desarrollo de la percepción y el significado,

ampliando así las posibilidades de uso de material, y permitiendo otorgar diversos sentidos al conjunto de las asociaciones y emociones experimentadas por el receptor.

Como es característico del documental expositivo, se acude a la voz en off acompañada de imágenes, videos, material de archivo y gráficos animados para respaldar e ilustrar el argumento narrativo que pretende informar al espectador sobre datos bibliográficos referentes a la salud en Colombia y el mundo, con la intención de poder establecer una tesis clara de la problemática de la salud rural en el país, así mismo, el uso de esta narrativa permite apoyar el argumento de los personajes y generar una conexión lógica de causalidad.

La narración del audiovisual hace uso de los paisajes y los viajes por carretera como un elemento observacional utilizado para contar o compartir la sensación de ser parte de estas comunidades que, al estar ubicadas en lugares tan remotos, parecieran estar incluso alejadas de la posibilidad de ser protegidos por el Estado en diversos sentidos. La intervención de la modalidad observacional dentro del documental permite que cada fragmento narre una historia y que se pueda registrar y percibir la realidad sin que el realizador se involucre con ella.

A través de los testimonios, la muestra de las luchas personales y las experiencias de varios habitantes de las comunidades de Icononzo, que reflejan la de muchas personas en todo el país, se quiere lograr que el espectador tome una posición reflexiva de su propia relación con el texto fílmico.

Salud en la Colombia profunda desea generar una conciencia necesaria en cuanto a los desafíos que presentan los habitantes de las comunidades colombianas en donde el acceso a la atención en salud, aun siendo un derecho fundamental, es casi una labor imposible; destacando la vulnerabilidad en la que se encuentran debido a la falta de protección y cuidado por parte de los organismos de salud del gobierno.

6.1.2 Dispositivos

6.1.2.1 El relato

A través del relato y la retrospectiva se desea invocar la memoria del espectador.

La posición de los personajes en relación con la historia de la guerra en Colombia, las dificultades y experiencias que han tenido los personajes de las veredas en obtener atención en salud apoyarán la narrativa de la tesis sobre salud expuesta en el documental. A su vez, el material de archivo y de investigación mostrado a través de gráficos, apoya la veracidad de los relatos hechos por las personas de la

comunidad como Pedro Pablo, Dilma Bohórquez, e investigadores como el Dr. Jaime Martínez y los miembros del programa SRPP.

Conocer el pasado de la mano de personajes que vivieron la guerra en carne propia hará mella en los espectadores.

Por medio del relato se quiere lograr hacer una reflexión sobre lo que está en la memoria de los espectadores, o la inconsciencia, para que miren aquello que ha sido ignorado y que se pueda lograr hacer una conexión con el presente que promete un cambio; cambio que solo se logra con el conocimiento adecuado de las necesidades específicas de las comunidades en las zonas rurales y por supuesto con ejemplos de programas como SRPP que ofrecen soluciones viables y apropiadas a tales comunidades.

6.1.2.2 Recorridos

Para apoyar los relatos y las diversas entrevistas que nos cuentan sobre las dificultades de la comunidad en adquirir servicios en salud y la compleja labor de llevar los servicios de salud a estas áreas, contamos con los largos recorridos por carretera del equipo SRPP para llegar a estas zonas, además de las visitas de reconocimiento a los diversos hospitales y puestos de salud de Icononzo, los cuales no poseen la capacidad en espacio, personal médico, tecnología o simplemente se encuentran en total abandono por el Estado.

6.1.2.3 Entrevistas

El documental acude a la entrevista, la cual por medio del testimonio de los personajes provee de veracidad a los datos mostrados a través de el material de archivo y gráficas. Durante los recorridos del equipo SRPP en los diferentes hospitales y comunidades del Tolima, se conecta la información mostrada con los relatos de las entrevistas y se brinda una visión veraz de la realidad a los espectadores.

6.1.3 Propuesta de montaje

Como lo había mencionado anteriormente, el principal dispositivo de *Salud en la Colombia profunda* es el relato de los personajes principales, Pedro Pablo, Jaime Martínez y Francisco Lamus, quienes guiarán el discurso del audiovisual y cuyo relato será apoyado a través del material de investigación, los recorridos y entrevistas de los personajes secundarios.

El montaje paralelo vinculará los discursos y las acciones de forma espacial y temporal de modo que, mediante este ensamble provisto de significado, el espectador asocie con facilidad el discurso brindado y aumente su interés en la secuencia visual.

Ya que las posibilidades del montaje paralelo son múltiples, nos permite proveer al espectador de una comprensión total de los hechos narrados sin atarnos a ninguna perspectiva visual particular. Con el apoyo de la banda sonora se acude a la respuesta emocional del espectador y a su vez haciendo soporte en el montaje rítmico que provee fluidez y agrega un ambiente específico a la imagen mostrada captando la atención del usuario al evento mostrado.

6.1.3.1 Animaciones gráficas

Como parte del montaje y en apoyo a la narrativa del documental, se realizaron diversas animaciones gráficas las cuales exponen datos informativos importantes para el desarrollo del discurso y aportan dinámica al desarrollo del audiovisual.

La estética de estas animaciones gráficas fue elegida con base en al tema del documental, inspiradas en una dinámica fluida con relación a la naturaleza, a partir de una paleta de colores y fuentes determinadas que aportaran colorido y unidad con el audiovisual sin llamar demasiado la atención y dejar en segundo plano a la narrativa de la voz de fondo (ver figuras 15 a la 18).

Referencias:



Figura 14: Documental: *Girl Rising – If you see something say something* (2012)

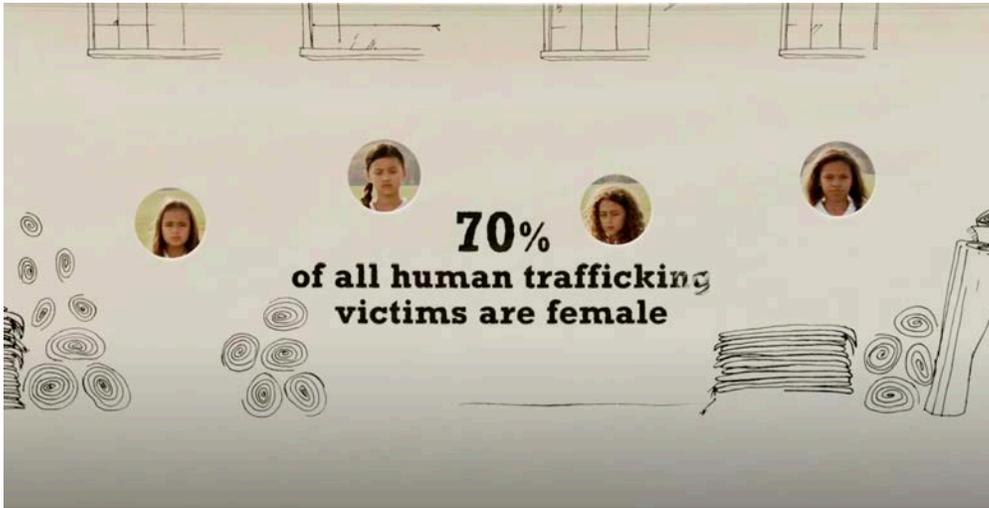


Figura 15: Documental: Girl Rising – If you see something say something (2012)

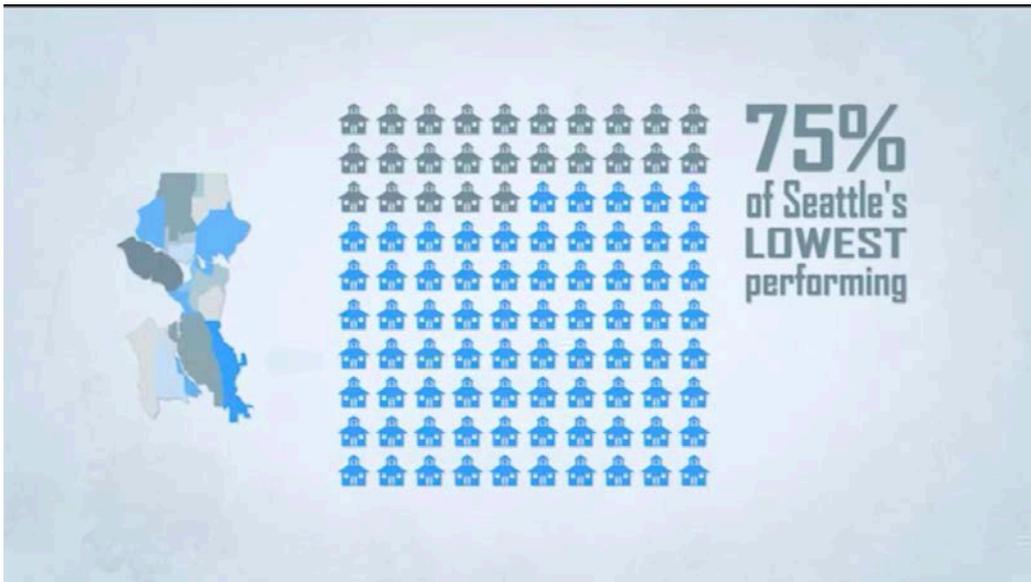


Figura 16: Urban Impact - Animated Infographic (2015)



Figura 17: Infografía En la Mira 2015 - Población El Castillo (2015)

6.1.4 Sonido

El sonido del documental acude a la verosimilitud con la imagen mostrada, aportando naturalismo al audiovisual y acercándose lo máximo posible a lo percibido por el oído en el momento del rodaje, por lo cual se apoyará en los ambientes grabados durante las entrevistas, ya sea en los hospitales, oficinas o ambientes rodeados de naturaleza, y con el objetivo de sumergir al espectador en el ambiente donde se desarrolla cada escena.

Al inicio del documental, veremos el recorrido por la ciudad para llegar al área rural, por lo cual el sonido del ambiente de ciudad será un poco fuerte con el ánimo de crear tensión en el espectador, elevando los sonidos de los pitos de los carros, el tráfico, las sirenas y demás, denotando así el largo y complejo recorrido que se debe hacer para llegar a las zonas rurales colombianas; al acercarse cada vez más a la zona rural, el ambiente de ciudad disminuirá su volumen y se mezclará con el ambiente de naturaleza, viento, aves, ríos, y demás, proveyendo al espectador una sensación de lejanía con la civilización, y tranquilidad.

Como se mencionó en los dispositivos, se invoca a la memoria del espectador, no solo con los relatos de los personajes sino también con sonidos cortos de instrumentos típicos colombianos y fragmentos de canciones que forman parte del folclore del país, intensificando los momentos de mayor tensión en los relatos y a su vez sumergiendo al espectador, por medio del sonido ambiente y la música de cuerdas, en la tranquilidad que produce el mirar un paisaje tolimense.

6.1.5 Música

La música para el documental *Salud en la Colombia profunda* es una mezcla de del folclore colombiano, música de la región andina, música instrumental y sonidos de la naturaleza; fragmentos cortos de instrumentos típicos colombianos tales como: guitarras, capadores, tambores, gaitas, maracas, palos de agua, los cuales aportan identidad al documental y a su vez ayudan creando una atmósfera que se adapte al relato de los personajes.

La música instrumental es utilizada para ambientar los planos contemplativos y para acompañar la voz en off, en un mix con el sonido ambiente, con el objetivo de no robar protagonismo a los paisajes y sus sonidos naturales, sino más bien, aportar un elemento emotivo a la escena.

Referencias:

Las referencias musicales se basan en algunos grupos de música autóctona, en los cuales se pueden identificar instrumentos que representan el folclore colombiano como: la gaita, el tambor, el capador, la lira, la flauta, maracas, el palo de agua, entre otros.

1. Gaiteros de San Jacinto - Campo alegre (Así tocan los indios, 2012)
2. Gaiteros de San Jacinto - Viene amaneciendo (Así tocan los indios, 2012)
3. Toto la Momposina - Pescador (La Candela Viva, 1993)
4. Petrona Martínez - El ventarrón (Las penas alegres, 2010)

6.2 Fotografía

Salud en la Colombia profunda usa la fotografía como una herramienta para acercar el espectador a los personajes, a su entorno, su realidad. El relato nos permitirá conocer a los personajes y sus historias dentro de un momento del tiempo o una situación; la imagen, permitirá ubicar dentro de un espacio el relato de cada personaje, y dotará con vida y significado al discurso audiovisual.

El documental hace uso de material de archivo para ilustrar momentos históricos narrados en las entrevistas, acudiendo también a nuestra memoria para ubicarnos dentro de un acontecimiento importante para el desarrollo y comprensión del film, a su vez, los recorridos en los viajes, visitas a hospitales, caminatas por las veredas, fueron captados con cámara en mano, con el objetivo de hacer sentir al espectador presente, como un observador silencioso y testigo de momentos e imágenes dotadas de significado.

Las tomas estáticas o en trípode fueron usadas con el objetivo de filmar los planos panorámicos y contemplativos, en los cuales se puede ver también pequeños paneos y tilts, usados con el objetivo de capturar especialmente los paisajes, que detallan la inmensidad del área rural del Tolima, su belleza y su lejanía con la urbanidad.

Las referencias cinematográficas usadas para la fotografía de *Salud en la Colombia profunda* van desde documentales en salud hasta cine de ficción, las cuales contienen elementos guía que fueron de mucha importancia para el rodaje en todo lo relacionado con planimetría e iluminación.

Referencias:

- Bending the Arc (2017) ha sido de gran inspiración en cuanto al rodaje y montaje (mezcla y utilización del diferente material que compone a *Salud en la Colombia profunda*), de este audiovisual, su estética naturalista en las entrevistas y los seguimientos de caso que hacen a los personajes secundarios hace un match perfecto con el material de archivo utilizado para el montaje del filme (ver figuras 19 y 20).



Figura 18: Documental: Bending the Arc 2017



Figura 19: Documental: Bending the Arc 2017

- Indonesia: Diversidad en peligro (2020), con la misma estética naturalista que distingue a la mayoría de los reportajes y documentales de la DW, es un ejemplo a seguir para mi documental, debido a los planos generales llenos de significado y entrevistas realizadas en locaciones al aire libre, generalmente cerca o en la misma residencia de cada personaje, dotando de identidad al documental y ubicándolo espacialmente en la zona donde se lleva a cabo (ver figuras 21 y 22).



Figura 20: Documental: Indonesia: Diversidad en peligro 2020



Figura 21: Documental: Indonesia:Diversidad en peligro 2020

- The thin red line (1998): el manejo que tiene este filme en cuanto a planos en exteriores es de gran importancia, ubicando al espectador en una zona específica, además, dan cuenta de nuestra pequeñez ante la vasta naturaleza, ya que no encuadran un árbol gigante a nivel, poniéndolo a nuestro alcance, sino que acudiendo al contrapicado y evocando un sentimiento de admiración ante la inmensidad y belleza de la naturaleza, y lo pequeños que somos en este mundo. *Salud en la Colombia profunda*, acude a este tipo de planos para generar una sensación parecida en el espectador (ver figuras 23 y 24).



Figura 22 *The thin red line* (Malick, 1998)



Figura 23 *The thin red line* (Malick, 1998)

6.2.1 Iluminación

Se decidió trabajar con un look naturalista, sin el uso de iluminación de apoyo más que la luz día, esto debido principalmente a la facilidad que me ofreció estando sola durante el proyecto y las largas jornadas de camino en las zonas rurales en las que se debe ir de forma ligera para tener mejor rendimiento. Esta elección fue un reto, no solo para el rodaje, sino también para la colorización, pero sus resultados han sido satisfactorios, mayormente en los paisajes capturados, los cuales se pueden observar casi como si se estuviera allí presente, mirando el paso de la niebla, las nubes, los rayos de sol en medio de los arboles o sobre el rostro de algún personaje.

6.2.2 Planimetría

El documental utiliza cada valor de plano para contar mensajes diferentes y dirigir la mirada del espectador de forma correcta a lo que se quiere mostrar o enfocar su atención limitando el encuadre.

La aproximación ya sea a los personajes, las situaciones o los paisajes, se hace con un valor de plano diferente, aprovechando al máximo la información que contiene cada encuadre y la sensación que el mismo puede causar en el espectador.

Salud en la Colombia profunda utiliza los primeros planos para mostrar con detalle la presencia de la naturaleza en el documental y su relación directa con las zonas

rurales y dispersas, una hoja, la corteza de un árbol, o un insecto, causarán en el espectador la sensación de casi palpar la naturaleza y reconocer su belleza.

Los planos medios son de suma importancia para la narrativa de *Salud en la Colombia profunda*, debido a que nuestro dispositivo principal es el relato en base a la entrevista, se optó por este plano para enfatizar en una cercanía con los personajes entrevistados, así el espectador puede sentir que la historia hablada esta siendo contada solo para él, a modo de conversación, así acentuamos la sensación de estar sentados frente a el personaje escuchándolo, sin ninguna intervención o manipulación por parte del realizador.

Los planos generales, actúan de manera informativa, reforzando los discursos en las entrevistas y permitiéndole al espectador conocer el ambiente donde se desarrolla la historia contada, brindando una naturalidad especial a la escena y simulando la mirada del espectador cuando observa un lugar. De la mano se tiene los planos panorámicos, los cuales, al tener una función contemplativa, le permitirán al espectador tener una vista de la inmensidad de las zonas rurales colombianas, cuan inexploradas y lejanas están de las zonas urbanas y paradójicamente, lejos de la atención en salud.

6.2.3 Cámara y objetivos

El documental *Salud en la Colombia profunda* fue grabado en su mayoría con una cámara Canon C100, debido a que provee imagen HD profesional, fácil de almacenar y editar. Para los planos de apoyo y foto fija, utilicé una Canon EOS 7D.

Ambas cámaras fueron elegidas con el objetivo de tener mayor versatilidad y fácil transportación debido a los lugares donde fue grabado el documental y el difícil acceso a estos, así como el hecho de que realicé el rodaje en su mayoría sola.

Para esta cámara se usaron los lentes: Canon 24mm, fácil de transportar e ideal para capturar paisajes con nitidez y de excelente calidad aun con poca luz debido a su apertura máxima de f/2,8; usé el lente Canon 70-200mm para las tomas estáticas de ambientes y algunos timelapses.

Además de las cámaras profesionales, también utilicé mi celular Samsung Galaxy A6 Pro con una cámara de 16 megapíxeles, con el cual realicé tomas de apoyo.

7 VIABILIDAD DE RECURSOS Y TIEMPO

7.1 Presupuesto

PRESUPUESTO					
Nombre del Proyecto: Salud en la Colombia profunda					
Productora: Tabita Amaya Cano					
Fecha: 2021					
PRE PRODUCCIÓN Y PRODUCCIÓN					
INVESTIGACIÓN Y RODAJE					
1 RUBRO LOGISTICA					
		MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1.1	TRANSPORTE				
1.1.1	Transporte en JEP (de Icononzo a la vereda)	2	6	\$4,500	54,000.00
1.1.2	Transporte en van (de terminal Ibagué a Icononzo)	2	6	\$5,000	60,000.00
1.1.3	Transporte bus (Bogotá - Ibagué)	2	6	\$30,000	360,000.00
1.1.4	Transporte (Bus Sopo - Terminal Bogotá)	2	6	\$7,000	84,000.00
1.1.5	Transporte Urbano (Bus - Sopo a Chía) Recogida equipos	2	6	\$3,400	40,800.00
1.1.6	Transporte Urbano (Bus - Sopo a Chía) Entrevista U.Sabana	2	4	\$3,400	27,200.00
1.1.7	Transporte Urbano (Bus - Sopo a Chía) Entrega equipos	2	6	\$3,400	40,800.00
SUBTOTAL TRANSPORTE			40		666,800.00
1.2	VIAJES				
1.2.0	Hotel (Primer viaje)	2	2	\$70,000	280,000.00
1.2.0	Hotel (segundo viaje)	2	3	\$40,000	240,000.00
1.2.0	Hotel (tercer viaje)	2	2	\$40,000	160,000.00
1.2.1					0.00
1.2.2					0.00
SUBTOTAL VIAJES			7		680,000.00
1.3	ALIMENTACIÓN				
1.3.1	Desayunos/ almuerzos RODAJE	2	6	\$15,000	180,000.00
1.3.2	Comidas (cena) RODAJE	2	4	\$10,000	80,000.00
1.3.3	Desayunos/ almuerzos 1er VIAJE	2	6	\$10,000	120,000.00
1.3.4	Refrigerios primer viaje	2	2	\$15,000	60,000.00
1.3.5					0.00
SUBTOTAL ALIMENTACIÓN			18		440,000.00
TOTAL RUBRO LOGISTICA			58		1,786,800.00
2 RUBRO EQUIPO TÉCNICO					
		MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
2.1	EQUIPOS DE VIDEO				
2.1.1	Cámara	3	2	\$0	0.00
2.1.2	Lente (Zoom, gran angular)	1	1	\$0	0.00
2.1.3	Lente (24 mm)	1	1	\$0	0.00
2.1.4	Tripodes	1	1	\$0	0.00
SUBTOTAL EQUIPOS DE VIDEO			5		0.00
2.2	EQUIPOS DE AUDIO				
2.2.1	Cable XLR	1	1	\$0	0.00
2.2.2	Mini boom	1	1	\$0	0.00
2.2.3	Zoom H4	1	1	\$0	0.00
SUBTOTAL EQUIPOS DE AUDIO			3		0.00
TOTAL RUBRO EQUIPO TÉCNICO			8		0.00

Trabajo de grado - Documental: SALUD EN LA COLOMBIA PROFUNDA: UNA BATALLA DE CADA DÍA

3 RUBRO DE MATERIALES					
		MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
3.1	ACCESORIOS				
3.1.2	Baterías litio	1	16	\$4,400	70,400.00
3.1.3	Cinta gafer	1	1	\$12,000	12,000.00
3.1.4	Memorias SD clase 10	1	3	\$37,500	112,500.00
3.1.5	Cuerda	1	1	\$6,000	6,000.00
3.1.6	Disco duro de 1 TB	1	1	\$200,000	200,000.00
SUBTOTAL COMPRAS			21		400,900.00
TOTAL RUBRO COMPRAS DE MATERIAL			21		400,900.00

4 RUBRO: GASTOS DE OFICINA					
		MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
4.1	GASTOS DE OFICINA				
4.1.1	Papelería (Libretos,entregas,plan de rodaje)	1	2	\$4,000	8,000.00
4.1.2					0.00
SUBTOTAL GASTOS DE OFICINA			2		8,000.00
TOTAL GASTOS DE OFICINA			2		8,000.00

POST PRODUCCIÓN

5 RUBRO: POST PRODUCCIÓN					
		MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
5.1	EQUIPO TÉCNICO				
5.1.1	Edición y montaje	1	1		0.00
5.1.2	Colorización	1	1		0.00
5.1.3	Musicalización	1	1		0.00
5.1.4	Distribución	0	0		0.00
SUBTOTAL GASTOS DE POST PRODUCCIÓN			3		0.00
TOTAL GASTOS DE POST PRODUCCIÓN			3		0.00

TABITA AMAYA
TABITA AMAYA
TABITA AMAYA
TABITA AMAYA

RESUMEN DEL PRESUPUESTO		
1. TOTAL PERSONAL		0
2. TOTAL LOGÍSTICA		1786800
3. TOTAL COMPRA DE MATERIALES		400900
4. TOTAL GASTOS DE OFICINA		8000
SUBTOTAL		2195700
GESTIÓN PRODUCCIÓN (IMPREVISTOS)		263484
TOTAL NETO		2459184
	IVA 19%	417183
GRAN TOTAL		2876367

7.1.1 Financiación del proyecto

El proyecto de grado fue financiado principalmente con mis ahorros, prestamos y donaciones de personas involucradas en el documental.

7.1.2 Apoyo entidades y particulares (Donaciones)

- El programa SRPP financió el primer viaje, el cual fue dedicado, casi en su totalidad, a la investigación (reconocimiento) de locaciones y personajes y acompañamiento a algunas de las reuniones que tuvo el programa con entidades gubernamentales.
- El Dr. Jaime Martínez y su esposa financiaron mi segundo viaje a la vereda El Triunfo, este viaje fue dedicado al conocimiento de la comunidad (investigación de personajes), rodaje del trabajo realizado por Jaime con la comunidad, entrevistas y recorridos por la zona, así como también la captura de time lapses, grabación de ambientes, y 2 de las entrevistas.

7.2 Cronograma

Cronograma: "Salud en la Colombia profunda - Proyecto de grado"												
2019												
Actividades	Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre		
	15	20	28	30	4 al 7	9 al 31	1 al 15	15 al 17	15 al 30	11	12 al 14	19
Reunión Dr. Jaime Martínez: Conversación sobre el programa SRPP y Proyecto de grado de Jaime Martínez												
Reunión Dr. Francisco Lamus (Director programa SRPP): Conversación sobre el programa SRPP, primeras ideas												
Primeras ideas: Formación de propuesta de trabajo con el director de SRPP y el Dr. Jaime Martínez (equipo de investigación del programa SRPP)												
Investigación: Segunda reunión con el Dr. Lamus, conversaciones sobre el programa SRPP en detalle (Misión, Visión, Objetivos...)												
1ra visita de reconocimiento a Iconzo y Chaparral (Acompañamiento al equipo de trabajo SRPP)												
Realización anteproyecto primera etapa departamentos												
Preproducción												
Jaime Martínez en las entrevistas para su proyecto de grado: Reconocimiento de posibles personajes en la comunidad. (Iconzo,)												
Realización guion de rodaje - Redacción de las preguntas entrevistas												
Pruebas de cámara y sonido												
Producción - Rodaje												
Tercer viaje: Rodaje en las veredas												
Rodaje entrevistas personajes programa SRPP												
Entrevistas virtuales (Noruega - Colombia)												
Cronograma: "Salud en la Colombia profunda - Proyecto de grado"												
2020												
Actividades	Enero	Febrero		Marzo - Diciembre				2021				
	15 al 28	1 al 15	15 al 30					1 enero al 28 de feb				
Entrevistas Ingvill Konradsen - Francisco Lamus - Rosa Durán - Juan Luna												
Pietaje												
Conversión archivos DNG - RAW a Proxys												
Transcripción entrevistas												
Edición y montaje												
Música												
Diseño sonoro												
Colorización												
Creación Poster												
Finalización libro de producción												
Finalización y entrega												

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

30 municipios del Tolima se encuentran en alerta amarilla por movimiento en masa o deslizamientos por la temporada de lluvias. (2021). Recuperado de: <https://www.ecosdelcombeima.com/region/nota-123232-30-municipios-del-tolima-se-encuentran-en-alerta-amarilla-por-movimiento-en-masa>

AETCR Tolima - La Fila. (2021). Recuperado de: http://www.reincorporacion.gov.co/es/reincorporacion/Paginas/ETCRs/AETCR_la_fila.aspx

Afflec, B. Kos, P. 2017. Bending the Arc. [Filme]. Estados Unidos. Impact Partners

Arbeláez, R. (2003). *Rastros documentales, en Cuadernos de Cine Colombiano, núm. 4*[Ebook] (p. 16). Bogotá: Cinemateca distrital.

Agronet - Producción Nacional por Departamento. (2021). Recuperado de: <http://www.agronet.gov.co/Paginas/ProduccionNacionalDpto.aspx>

Barana, R., & Trejos, L. (2016). *¿Fin del conflicto armado en Colombia?* (1 ed., p. 8). Barranquilla: Universidad del Norte.

Barr, V., Pedersen, S., Pennock, M., & Rootman, I. (2021). Equidad en salud a través de la acción intersectorial: un análisis de estudios de casos en 18 países. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_es.pdf?ua=1

Berry, A. (2021). *¿COLOMBIA ENCONTRÓ POR FIN UNA REFORMA AGRARIA QUE FUNCIONE?* [Ebook] (4 ed., p. 48). Toronto: REVISTA DE ECONOMÍA INSTITUCIONAL.

Caballero, J. Ramos, R. (2012). *Nacer* [Filme]. Colombia: Gusano Films.

Caballero, J. Ramos, R. (2017). *Paciente* [Filme]. Colombia: Gusano Films.

Campo alegre. (2012). *Así tocan los indios* [Música]. Colombia.

Carretero, P. (1996). *El cine como documento social: Una propuesta de análisis* [Ebook] (pp. 113-145). Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/41324689>

Casetti, F. (1994). *Teorías del cine* [Ebook] (pp. 16-40). Madrid: Signo e Imagen.

Celis, C. (2008). Archivo, imagen-tiempo, ciudad. Recuperado de: <https://www.elboomeran.com/upload/ficheros/noticias/cine.pdf>

- Colombia, M. (2021). Glosario. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>
- Clima promedio en Icononzo, Colombia, durante todo el año - Weather Spark. (2020). Recuperado de: <https://es.weatherspark.com/y/23362/Clima-promedio-en-Icononzo-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o>
- Dirección departamental de estadística. (1958). *Anuario estadístico, histórico, geográfico de los municipios del Tolima*. Tolima: Dirección departamental de estadística.
- Fajardo, D. (2014). *Estudio sobre los orígenes del conflicto social armado, razones de su persistencia y sus efectos más profundos en la sociedad colombiana. Conflicto social y rebelión armada en Colombia* [Ebook] (1 ed., pp. 86,90). Bogotá. Recuperado de:
<http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/comisionPaz2015/FajardoDario.pdf>
- Gobernación del Tolima - Universidad de Ibagué. (2020). *Estadísticas 2011 -2014. Icononzo* (pp. 19,22,30). Icononzo - Tolima. Recuperado de:
https://www.tolima.gov.co/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=286&id=4948&Itemid=100000000000
- Holgado, C. (2020). De la experiencia colectiva de la enfermedad: salud pública y cine. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3695119>
- Icononzo. (1995). Recuperado de:
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-428266>
- Icononzo, testigo del origen y del fin de las Farc | VerdadAbierta.com. (2017). Recuperado de: <https://verdadabierta.com/icononzo-testigo-del-origen-y-del-fin-de-las-farc/>
- Malick, T. Geisler, R. (1998). *The thin red line* [Film]. Estados Unidos: Fox 2000 Pictures.
- Mandela, N. (2005). *Hagamos que la pobreza sea historia*. Discurso, Congreso Nacional Africano.
- Martínez, J. (2020) Salud pública, (tesis de grado maestría). Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca.
- MacQueen, D., Wismar, M., Lin, V., Jones, C., & Davies, M. (2012). *Gobernanza Intersectorial para la Salud en Todas las Políticas: Estructuras, acciones y experiencias*. Recuperado de:
https://www.academia.edu/36207095/Gobernanza_Intersectorial_para_la_Salud_en_Todas_las_Pol%C3%ADticas_Estructuras_acciones_y_experiencias

- Morales Morante, L. (2005). Recuperado de:
https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2005/106620/varmetmonpar_a2005.pdf
- Municipio de Icononzo. (2021). Recuperado de:
<https://www.tolima.gov.co/tolima/informacion-general/turismo/2016-municipio-de-icononzo>
- Nichols, B. (2011). *La representación de la realidad*. Barcelona: Paidós.
- Obando, L. (2018). *Nunca Invisibles: mujeres farianas, adiós a la guerra* [Film]. Colombia: CNMH.
- Patiño, C. (2006). El género documental en Colombia, los cambios y nuevos retos que surgen a partir de la década del 90. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/ensayo/article/view/44990/46357>
- Plantinga, C. (1997). *Rhetoric and Representation in Nonfiction Film*. New York: Cambridge University Press.
- República de Colombia. Resolución N° 008430 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (1993). Colombia.
- Retnani, S. Petersmann, S. (2020). *Indonesia: Diversidad en peligro* [Filme]. Alemania: DW Documental.
- Ruíz, S. (2016). *Entre médicos y chamanes* [Filme]. Colombia: Universidad Javeriana.
- Stelzne, U. (2016). *El largo camino hacia la paz después de la Guerra Civil. Colombia* [Filme]. Alemania: DW Documental.
- Torres, V. E. (2016). *Geografía del departamento del Tolima*. Ibagué, Colombia. Universidad de Ibagué
- OMS | Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - 2005-2008. (2021). Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
- Quiénes son víctimas en Colombia. (2021). Recuperado de:
<https://www.hchr.org.co/index.php/77-boletin/analisis/4441-quienes-son-victimas-en-colombia>
- Salazar, C., Bustamante, L., & Henao, I. (2019). *Metodología de análisis de la dinámica productiva y laboral con enfoque social y solidario* [Ebook] (p. 24). Ibagué: Colombia: Ediciones Unibagué.
- Salud en el Tolima. (2021). Recuperado de: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Salud-en-el-Tolima/rdyq-hsav>

Secretaría de planeación y TIC. (2014). *Estadísticas 2011 - 2014* [Ebook] (1st ed., pp. 19,26,45). Icononzo. Recuperado de:
<https://www.tolima.gov.co/publicaciones/21123/municipio-de-icononzo/>

9 LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pedro Pablo Fonseca. Fotografía por Amaya Tabita (2020).....	12
Figura 2: Dr. Jaime Martínez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)	13
Figura 3: Dilma Bohórquez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)	14
Figura 4: Carolina Velásquez. Fotografía por Amaya Tabita (2020)	15
Figura 5: Emelia Prieto. Fotografía por Amaya Tabita (2020)	16
Figura 6: Pablo Acosta. Fotografía por Amaya Tabita (2020)	16
Figura 8: De izquierda a derecha: Håvard Søndena, Dr. Torsten Risor, Dr.Helen Brandstorp, Enf. Rosa Durán, Ingvill Konradsen, Dr. Arnaldo Barbosa, Dr. Juan Carlos Avilés. Fotografía por Martínez Carlos (2019).....	18
Figura 9: Dr. Francisco Lamus. Fotografía por Martínez Carlos (2019).....	19
Figura 10: Dr. Roger Strasser. Fotografía por Martínez Carlos (2019).....	20
Figura 11: Dr. Jun Guillermo Luna. Fotografía por Martínez Carlos (2019).....	21
Figura 12: Icononzo, Tolima. Localización general. Recuperado de Wikimedia Commons.....	31
Figura 13: Mapa veredal Municipio de Icononzo - Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC. Recuperado en noviembre de 2020.	31
Figura 14:Fuente: Secretaría de Planeación Municipal. Recuperado en diciembre 2020.....	35
Figura 15: Documental: Girl Rising – If you see something say something (2012) 46	
Figura 16: Documental: Girl Rising – If you see something say something (2012) 47	
Figura 17: Urban Impact - Animated Infographic (2015).....	47
Figura 18: Infografía En la Mira 2015 - Población El Castillo (2015).....	48
Figura 19: Documental: Bending the Arc 2017.....	50
Figura 20: Documental: Bending the Arc 2017.....	51
Figura 21: Documental: Indonesia: Diversidad en peligro 2020.....	51
Figura 22: Documental: Indonesia:Diversidad en peligro 2020	52
Figura 23 The thin red line (Malick, 1998).....	52
Figura 24 The thin red line (Malick, 1998).....	53

10 ANEXOS

10.1 Anexos de producción

10.1.1 Anexos digitales

10.1.1.1 Cronograma de rodaje

10.1.1.2 Guion literario

10.1.1.3 Guion técnico

10.1.1.4 Releases

10.1.1.5 Entrevistas de investigación