

T362.10425

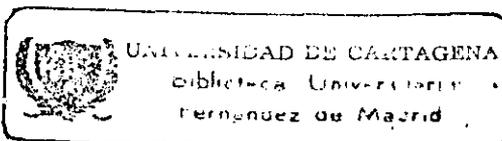
M971
Centro
Ej.1

53899

ESTUDIO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS SOCIALES DE LA EDUCACION
PARA LA SALUD, DENTRO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE SUPER
VIVENCIA PARA LA INFANCIA Y SALUD FAMILIAR, EN EL SECTOR 1 DE
LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA.

ELCY MUÑOZ REZA.

MYRIAM M. RUIZ RIVERA



53899

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO
COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR EL TITULO DE TRABAJADORES
SOCIALES.

S C I B
00021748

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Cartagena, 1.987

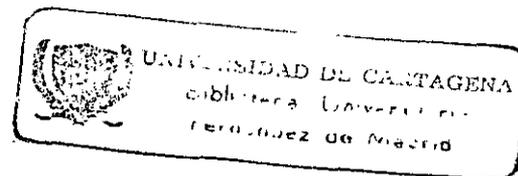
ESTUDIO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS SOCIALES DE LA EDUCACION
PARA LA SALUD, DENTRO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE
SUPERVIVENCIA PARA LA INFANCIA Y SALUD FAMILIAR, EN EL SECTOR
1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA.

RECTOR: LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL

DECANO DE LA FACULTAD: BEATRIZ BECHARA DE BERGE

SECRETARIA ACADEMICA: DORA PINERES DE LA OSA

DIRECTORA DE TESIS: DIANA PASTORIZO OROZCO



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la Universidad de Cartagena, Facultad de Trabajo Social y profesores, por la orientación y formación recibida en el transcurso de su carrera profesional.

Al Departamento de Trabajo Social del Hospital Universitario de Cartagena, por la formación recibida durante el proceso de Prácticas y su constante colaboración.

A la Licenciada Diana Pastorizo, Asesora de esta investigación, por la orientación brindada en el transcurso de ésta.

Agradecen de manera especial la invaluable colaboración y apoyo del Padre Rubén Castro Delgado.

DEDICATORIA:

A mi madre,
al amor y a la vida.

SYDAM M. RUIZ RIVERA

Cartagena, Octubre 19 de 1.987

Sres:

COMITE DE TESIS

Facultad de Trabajo Social

E. S. D.

La presente tiene como fin hacer entrega del Trabajo de Grado titulado "Estudio de los Componentes y Procesos Sociales de la Educación en Salud, dentro de la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena", para someterlo a consideración y aprobación de ustedes.

Agradeciendo su atención.

Cordialmente:

Elcy Muñoz R.

ELCY MUÑOZ REZA

Myriam Rutz Rivera

MYRIAM RUTZ RIVERA

Cartagena, 15 de Octubre de 1987

Licenciada
BEATRIZ BECHARA DE BORGE
Decana
Facultad de Trabajo Social
Universidad de Cartagena
E. S. D.

La presente tiene como fin hacer entrega de Tesis titulada "Estudio de los componentes y procesos sociales de la educación en Salud dentro de la implementación del plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, elaborado por las estudiantes Myriam Ruiz R. y Elcy Muñoz, el cual he asesorado.

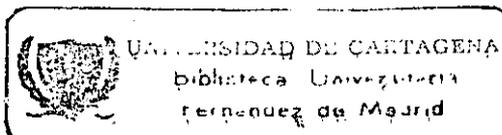
Agradeciendo su atención.

Cordialmente,

DIANA PASTORIZO OROZCO
Docente Facultad de Enfermería

Copia a: Archivo

DPO/apa.



"LA FACULTAD NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS CONCEPTOS EMITIDOS
POR LOS ESTUDIANTES EN LA TESIS DE GRADO".

Acuerdo 04 de 1.978

Parágrafo Art. 121

NOTA DE ACEPTACION:

JURADO _____

JURADO _____

JURADO _____

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION	
CAPITULO I: DISEÑO DE INVESTIGACION	3
1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACION	11
3. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	13
3.1 DELIMITACION DE ESPACIO	13
3.2 DELIMITACION DE TIEMPO	13
3.3 DELIMITACION DE CONTENIDO	14
4. FORMULACION DE OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
5. ESTRUCTURA METODOLOGICA	16
5.1 POBLACION A ESTUDIAR	16
5.2 NIVEL DE ESTUDIO	16
5.3 TECNICAS E INSTRUMENTO	16
5.4 MUESTRA	17
6. FORMULACION DE HIPOTESIS	19
6.1 HIPOTESIS GENERAL	19
6.2 HIPOTESIS DE TRABAJO	19
7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	20

8. RECURSOS	22
8.1 HUMANOS	22
8.2 TECNICOS	22
8.3 FINANCIEROS	22

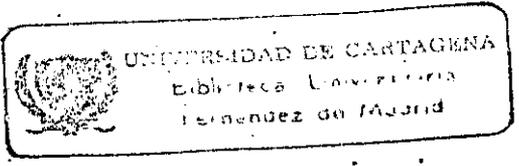
CAPITULO II: GENERALIDADES DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA 23

1. POBLACION	24
2. DESCRIPCION DEL SECTOR L DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA	25
2.1 LA MARIA	25
2.2 ALCIBIA	26
2.3 LA CANDELARIA	29
2.4 LA ESPERANZA	31
2.5 NAVIDAD-PUEBLO PESCADOR	32

CAPITULO III: LA SALUD: UN FENOMENO SOCIAL 36

1. LA MEDICINA SOCIAL: UNA ALTERNATIVA A LOS PROBLEMAS DE SALUD	38
2. LOS COMPONENTES SOCIALES: VARIABLES PATOGENAS	
-Vivienda	
-Componente Ocupacional	
-Servicios básicos, Condiciones materiales de vida	
-nivel educativo	

Procesos sociales:



- Práctica de la medicina natural
- Interpretación de la enfermedad
- Opinión acerca de los programas, mensajes, objetivos.

3. LA FAMILIA FRENTE A LOS PROBLEMAS DE SALUD	61
4. EDUCACION PARA LA SALUD: ALTERNATIVA PARA AFRONTAR ESTA PROBLEMÁTICA	71
4.1. EDUCACION EN SALUD COMO PROPOSITO DE CAMBIO DE CONDUCTAS DE NUEVAS GENERACIONES	86
5. EL SECTOR SALUD: UNA ERA DE TRANSFORMACION	89

CAPITULO IV: LA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DE UN
PROCESO EDUCATIVO PARA LA SALUD 93

1. CONCEPTO DE PARTICIPACION	
2. EDUCACION PARA LA SALUD: UN NUEVO ENFOQUE SOCIAL	105
3. TECNOLOGIA DE COMUNICACION PARA GENERAR PARTICIPA CION DENTRO DE UN PROCESO EDUCATIVO	109

CAPITULO V: PRESTACION DEL SERVICIO COMO POLITICA
OFICIAL Y PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL 112

1. POLITICAS SOCIALES	112
2. PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL	120
2.1 TRABAJO SOCIAL EN SALUD	121

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

TABLA NUMERO 1; Práctica de la medicina natural en los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág.47.

TABLA NUMERO 2: Servicios básicos con que cuenta la comunidad del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena (Componente Social de las condiciones materiales de vida). Pág. 52.

TABLA NUMERO 3: Interpretación de las enfermedades en el Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena, un proceso social. Pág. 58.

TABLA NUMERO 4: Componente Ocupacional de los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág. 63.

TABLA NUMERO 5: Número de habitaciones por miembros en los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág. 67.

TABLA NUMERO 6: Prácticas referente a la salud en el Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág. 70.

TABLA NUMERO 7: Frecuencia con que los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena toman medidas preventivas para conservar la salud. Pág 79

TABLA NUMERO 8: Frecuencia de enfermedades en el sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena, por grupos de edad. Pág 83

TABLA NUMERO 9: Opinión de los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental sobre los programas de salud que en ella se implementan. Pág 88

TABLA NUMERO 10: Nivel educativo, un componente social en la población del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág 91

TABLA NUMERO 11: Conocimiento de los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena acerca del contenido de los programas que en ella se implementan. Pág 99

TABLA NUMERO 12: Conocimiento de los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena acerca del objetivo de los programas que en ella se implementan. Pág 100

TABLA NUMERO 13: Claridad sobre los mensajes de los programas de salud en el Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág 110

TABLA NUMERO 14: Acceso a Prestaciones Sociales en los habitantes del Sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena. Pág. 116

INTRODUCCION

El presente trabajo surgió inicialmente de las inquietudes de nuestra Práctica de Trabajo Social en una institución del Sector Salud, concretamente el Hospital Universitario de Cartagena; También por el interés y motivación acerca del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar que se implementa en el sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena.

Tiene como propósito principal en primer lugar el estudio de los componentes y procesos sociales que intervienen en la educación para la salud; En segundo lugar, ha sido abordado como trabajo que puede servir de guía al implementar programas de Educación para la Salud comunitaria, teniendo en cuenta que el Trabajo Social como disciplina y como profesión, participa en el sector Salud y dentro de las Políticas Sociales, asumiendo roles específicos hacia el desarrollo de la comunidad, uno de los cuales es analizar los componentes sociales que intervienen en la presencia de enfermedades y en la asimilación de una enseñanza para la salud, la cual es base fundamental en los aspectos de promoción y prevención.

El marco Teórico que sustenta este trabajo, sirvió de base en el desarrollo de los capítulos que lo componen. Se hizo necesario caracterizar a la población de estudio en sus diferentes aspectos; Un enfoque de la salud como fenómeno social; abordaje del componente de educación y participación comunitarias y la prestación del Servicio como política oficial, el cual incluye la participación del Trabajador Social.

Desde el punto de vista sociológico, los procesos sociales son los tipos repetitivos de comportamiento, mediante los cuales los individuos interactúan.

En la presente investigación, los procesos sociales hacen referencia a actitudes de la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroccidental alrededor de su problemática de salud y los mecanismos para confrontarla en los grupos familiares. Los componentes sociales, son aquellos elementos que están dados en la comunidad, pero, no expresados o manifestados como actitudes, sino referentes a las condiciones materiales de vida de la población, el componente ocupacional, el ingreso familiar, etc. Obviamente, los componentes y los procesos sociales no están aislados uno de otro.

CAPITULO II

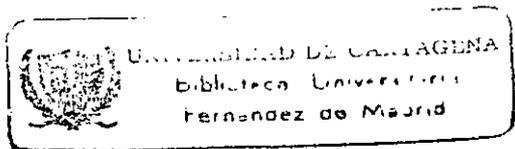
DISEÑO DE INVESTIGACION

I. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La problemática de la salud es cada vez más sentida en todos los sectores de la población, sobre todo en aquellas comunidades de bajo nivel socio-económico; Es así que los gobiernos y organismos internacionales como la UNICEF, ONU, etc, diseñan programas encaminados a proporcionar alternativas tendientes a la solución de ésta.

En nuestro país, las Políticas Sociales de cada gobierno, enmarcan de una u otra forma el problema de la salud, diseñando e implementando programas que buscan disminuir los índices de morbi-mortalidad, especialmente de la población infantil, mejorar la calidad de vida de los colombianos, brindar una atención integral, propiciar atención adecuada al niño, al minusválido y al anciano.

El actual plan de Gobierno, contempla entre sus programas del Sector Salud, el denominado "Plan Nacional de Supervivencia



para la Infancia", que busca minimizar los riesgos de morbilidad y mortalidad del menor de 5 años, atendiendo el control de las entidades patológicas que flagelan a este grupo de edades, tales como diarreas, afecciones respiratorias, enfermedades inmunoprevenibles, la desnutrición y la deprivación psicoafectiva.

Paralelamente al Gobierno Nacional, las entidades preparadoras de recursos humanos en salud, como universidades, asociaciones de profesionales de la salud como ASCOFAME, ACOFAN y ACFO, están orientando sus programas y recursos al mismo objetivo. Entre sus programas encontramos el de Desarrollo Educativo con enfoque de Atención Primaria; Este consta de 3 subprogramas básicos:

Subprograma 1: Autoevaluación y revisión curricular.

Subprograma 2: Salud Familiar.

Subprograma 3: Integración Docente-asistencial.

En la ciudad de Cartagena, la Facultad de Enfermería, realiza actualmente un estudio en el cual trabajan simultáneamente el Subprograma de Salud Familiar y el Plan de Supervivencia para la Infancia, en el Sector 1 de la Zona Suroriental (que comprende los barrios Navidad-Puerto Pescador, La Candelaria, Alcibia, La María y La Esperanza).

El Subprograma de Salud Familiar está orientado al profesional de la salud, con un enfoque biosicosocial y ecológico que le

permita su desempeño dentro de la unidad familiar, atendiendo a la modificación de las actividades y estilos de vida.

Este Subprograma de Salud Familiar, está basado en una atención integral dentro del contexto natural del individuo; Contempla la visión de los componentes genéticos, comportamentales y patológicos actuales o potenciales que son comunes en la familia, la investigación de los aspectos culturales, económicos y educacionales de ésta.

De otro lado, el Plan de Supervivencia para la Infancia en su ejecución contempla acciones que cobijan al grupo familiar en lo referente a la educación en salud respecto a los alimentos, higiene, manejo del agua, etc. Además, la identificación y seguimiento de familias a riesgo y asesoría a través de visitas domiciliarias.

Al armonizar estos dos programas se busca contribuir al logro de la meta "Salud para todos en el año 2.000".

Vemos entonces que el Proyecto de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, dentro del cual se ubica nuestro estudio, se refiere de una u otra manera al proceso salud-enfermedad, con contenido de acciones educativas en los grupos familiares.

Consideramos que hablar de salud implica no solamente hacer

referencia a la carencia de enfermedad en un individuo, sino que es necesario entenderla como fenómeno social puesto que existen componentes y condicionantes que explican la problemática de salud de una comunidad o grupo social. El fenómeno social de la salud se explica en términos de la capacidad de supervivencia que el conjunto de una sociedad dada pueda alcanzar; De esta manera, a la relación salud-enfermedad se agregaría el componente socio-cultural como elemento de gran importancia al abordar el estudio de problemas de salud de una población.

En nuestro medio, como forma de afrontar la problemática de salud de las comunidades, se trazan e implementan programas encaminados básicamente a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de la población.

Con frecuencia, los programas de salud nos muestran aspectos clínicos de las enfermedades, número de casos, tratamiento, etc y plantean así mismo objetivos al respecto, pero no se establecen relaciones entre los componentes socioculturales y el fenómeno social de las enfermedades.

Es necesario destacar que en relación con la salud, todos los miembros de una comunidad tienen ya una experiencia, una historia sobre sus problemas de salud, métodos para combatirlos y experiencias de grupo.

"Cabe considerar el medio socio-cultural o ciertos elementos del mismo, como factores causantes de enfermedad. Si se considera a la cultura como el medio más inmediato al individuo y del que toma mayormente sus mecanismos de adaptación, pueden enumerarse multitud de factores culturales en la ocurrencia de enfermedades, que irían desde ciertos tabúes hasta determinadas costumbres. Por eso, el cambio social y la sustitución de ciertos modos de comportamiento pueden significar la eliminación de algunas enfermedades, al mismo tiempo que la aparición de otras"(1).

Podemos considerar entonces que el problema de la salud va mucho más allá de lo biológico; Intervengan factores socioculturales que pueden determinar su permanencia, su incremento o su disminución. De esta manera, la Educación para la Salud como alternativa para afrontar la problemática real de la comunidad, puede tener significado diferente si se ubica alrededor de los componentes y procesos sociales que las explican.

La Zona Suroriental de Cartagena, tiene sectores considerados comunidades de riesgo, por ser más vulnerables a ciertas enfermedades; Con frecuencia se presentan casos de morbimortalidad que afectan en gran proporción a la población infantil. Es po

(1) ALONSO HINOJAL, Isidoro. Sociología de la Medicina. Madrid, Editorial Tecnos, S.p.A. 1.977. Pag. 34

sible que ésta problemática se relacione con la condición de marginalidad que viven sus habitantes, el hacinamiento en las viviendas y otras condiciones de infraestructura propicias para la adquisición de enfermedades, situación que va acompañada por problemas de empleo y de organización familiar; Aspecto último en el cual se observa la tipología de Familia Extensa, predominante en nuestro medio, uniones libres, madresolterismo, abandono de hogar por uno de los cónyuges, etc.

Isidoro Alonso Hinojal, en Sociología de la Medicina, considera que si la familia es un grupo estrechamente vinculado a la clase y funcionalmente orientado a ella, a la vez que un ámbito de fuertes relaciones emocionales y de dependencia, que tanto juega en el desarrollo de las enfermedades, a aquella relación entre clase social y enfermedad debe incorporarse además la relación entre familia y enfermedad (2).

La anterior consideración es importante cuando se trata de establecer propuestas encaminadas a mejorar los problemas de salud de la población del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, puesto que en el desarrollo de las enfermedades interviene no solamente el factor biológico, sino componentes y procesos sociales, los cuales además, pueden integrar y explicar un proceso de educación para la salud.

Estos componentes y procesos sociales se relacionan con la his

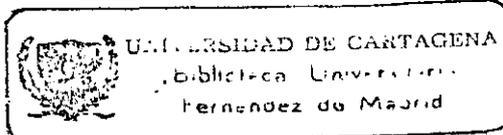
(2) IBID. 35

toria de la comunidad, su cultura, condiciones materiales de vida y su organización, teniendo presente que la familia es el grupo donde todos estos aspectos se manifiestan.

La comunidad posee entonces una experiencia cultural que puede explicar su problemática de salud y la su respuesta a la misma; Este hecho puede determinar también el comportamiento de la comunidad ante los programas de Educación para la Salud, de acuerdo al significado que éstos tengan para ella y el origen de los mismos.

Es básico entonces tener presente que de la comunidad es de donde se debe partir para desarrollar cualquier acción educativa que intente mejorar las formas de vida o un cambio de actitudes relacionadas con la salud. Empero, no debemos olvidar que además de los aspectos relacionados con la comunidad, existen condiciones de la estructura de nuestra sociedad que repercuten en la problemática de salud; Estas se refieren a la situación de desempleo cada vez creciente, la crisis político-administrativa, la falta de inversión en el sector salud y Servicios Públicos y por otro lado el incremento de ésta en el sector militar, la inseguridad; En resumen, estamos en un momento de caos e incertidumbre social general.

Trabajo Social como profesión ubicada dentro de instituciones que como las del sector salud, ejecutan Políticas Sociales, está en capacidad y deber de asumir una posición crítica y obje



tiva hacia las soluciones que se pretende otorgar a los problemas de salud de una comunidad, con una visión estructural de los componentes de éstos.

Existe actualmente una actividad que está íntimamente relacionada con la problemática de la salud y a la que se le ha venido otorgando una importancia muy grande, por lo menos en el aspecto teórico: La Educación para la Salud. Los mismos organismos encargados de ejecutar este tipo de actividades, se quejan de estar cansados de repetir a la gente lo que debe hacer y que la gente no lo realice; Mientras tanto, se siguen presentando los mismos problemas de morbilidad y mortalidad en la población.

Plantearemos entonces, en nuestro trabajo de investigación los siguientes interrogantes:

Cuáles son los componentes y procesos sociales que pueden integrar un proceso educativo para la salud en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena?

En qué forma puede vincularse el Trabajador Social a este proceso, considerando que en el análisis y orientación de los problemas de salud de la comunidad, es de suma importancia el elemento interdisciplinario, no solamente entre los profesionales de la salud (Médico-Enfermera+Odontólogo), sino entre estas profesiones y las que componen las Ciencias Sociales en su más amplio sentido?

2. JUSTIFICACION

Ante la problemática general de la salud que afecta a muchas comunidades, se plantean con frecuencia y ampliamente estudios y programas a nivel nacional, regional y local para superar esta situación.

El estudio de la situación de salud de las comunidades, debe integrarse con el análisis y relación de los aspectos sociales y culturales que la explican, criterio que muchas veces no se tiene en cuenta en el diseño e implementación de programas, donde se pretende obtener el cambio de actitudes o comportamiento de la comunidad.

Es por ello que el presente estudio sobre los componentes y procesos sociales de la educación para la salud en el sector I de la Zona Suroriental de Cartagena, enfatizará sobre la importancia de estos aspectos, al igual que se pretende hacer un análisis de los mismos para abordar e interpretar la realidad que vive la comunidad, de esta forma, se puede establecer el conocimiento e interpretación de su situación de salud.

Con el presente estudio, el Proyecto de Supervivencia para la

Infancia y Salud Familiar, contará para su desarrollo con el aporte de éste.

Esta investigación permitirá al Trabajador Social resaltar su función dentro del sector salud, como miembro de un equipo interdisciplinario y constituye un aporte valioso para el perfeccionamiento de su intervención en el desarrollo social de las comunidades; Igualmente, será útil para las instituciones del sector salud al implementar programas y acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las comunidades.

Este trabajo se constituiría en guía de consulta, puesto que anteriormente no se han desarrollado estudios de esta índole y podrá ser consultado como marco de referencia por personas interesadas en adelantar trabajos con un radio de acción mayor.

3. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

3.1 Delimitación de Espacio

Nuestro trabajo de investigación se desarrolla en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena (barrios Navidad-Puerto Pescador, La Candelaria, Alcibia, La María y La Esperanza). En este sector se implementa el Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, como alternativa ante la problemática de salud que viven estas comunidades.

3.2 Delimitación de Tiempo

Al referirnos a este factor, es necesario aclarar dos aspectos importantes:

- El que hace referencia al tiempo en que se desarrolla el Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena.

- El otro, se refiere al tiempo en que se va a desarrollar nuestra investigación, el cual comprende el año 1.987, incluido den

tro del período del gran Proyecto que culmina en el año 1.988.

3.3 Delimitación de Contenido

Al hablar de la problemática de salud, encontramos que en esta intervienen múltiples factores: biológico, psicológico, social, económico, histórico y cultural.

En nuestra investigación sólo abordaremos los componentes y procesos sociales que intervienen en la educación para la salud, en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena, lo cual se nos permite, dada la etapa en que se encuentra el proyecto de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar.

4. FORMULACION. DE OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Estudiar los componentes y procesos sociales de la Educación para la Salud en el Sector I de la Zona Suroriental de Cartagena, dentro de la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar.

4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar los factores sociales de la comunidad influyentes en la problemática de la salud, para orientar el proceso educativo.
- Analizar los factores culturales y familiares de la comunidad presentes en la problemática de salud para orientar el proceso educativo.
- Especificar aquellos aspectos del proceso educativo para la salud en los que interviene Trabajo Social como miembro de un equipo de salud.

5. ESTRUCTURA METODOLÓGICA

5.1 Población a Estudiar:

Familias habitantes en el sector 1 de la zona Suroriental de Cartagena.

5.2 Nivel del Estudio.

La investigación se desarrolla a nivel exploratorio-descriptivo; contempla aspectos referentes a las características de la comunidad; su problemática de salud como fenómeno social; la educación para la salud y la participación comunitaria y la prestación de servicio como política oficial.

El Marco Teórico que sustenta este trabajo, está integrado en cada capítulo, permite la explicación de los datos arrojados por la encuesta, además define en forma amplia el carácter de este estudio.

5.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Observación directa, Guía de observación (Diario de Campo), re

colección de información referente al Sector 1 de la Zona Suroriental, en los aspectos referentes a la infraestructura, antecedentes históricos, etc.

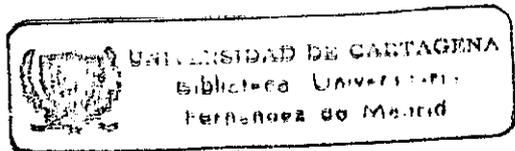
Con la finalidad de ampliar la información acerca de nuestro objeto de estudio, entrevistaremos a profesionales que laboran en el Sector Salud (Trabajadores Sociales, Personal Médico).

La Encuesta, en la cual las preguntas estarán previamente codificadas, se aplicará a los grupos familiares que componen la muestra de nuestro trabajo, con la finalidad de comprobar las hipótesis formuladas.

5.4 Muestra

En el presente trabajo, ubicado dentro de la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, en lo que a muestra se refiere, se seleccionarán como unidades de análisis los grupos familiares de acuerdo al número total de familias que contempla el mismo Plan, en el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena.

El Plan contempla 720 grupos familiares, de los que han sido estudiados hasta la presente 330, cifra que se constituye en nuestro universo, del cual seleccionamos 77 como muestra, a través de la siguiente fórmula estadística:



$$N = \frac{\sum^2 P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + L^2 P \cdot Q}$$

$$E = 5$$

$$N = 330$$

$$L = 1$$

$$N = \frac{1^2 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 330}{25(329) + 1^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$P = 50\%$$

$$Q = 50\%$$

$$N = \frac{825.000}{10.725} = 76.9$$

$$N = 77$$

La escogencia de las 77 familias se distribuirá en los cinco(5) barrios que componen el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena. La tabulación de los datos será de tipo manual, a través de los diversos instrumentos estadísticos.

6. FORMULACION DE HIPOTESIS

6.1 Hipótesis General

Los componentes y procesos sociales de una comunidad son determinantes en la problemática de la salud e influyentes en la respuesta de la comunidad ante los programas de salud establecidos.

6.2 Hipótesis de Trabajo

- Las condiciones específicas de la comunidad, referentes a sus condiciones materiales de vida (condiciones de la vivienda, empleo y características del grupo familiar entre otras), influyen directamente en la problemática de salud.

- La respuesta y/o actitudes de la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena ante los programas de salud, es tá(m) determinada(s) por factores socioculturales presentes en ésta.

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

COMPONENTES Y PROCESOS SOCIALES

- Características de la comunidad.

1. Servicios básicos con que cuenta la comunidad.

2. Situación y características de empleo.

3. Tipo de ocupación predominante en el grupo familiar.

4. Características del grupo familiar.

- El elemento cultural de la comunidad.

5. Organización comunitaria

-Presencia de organizaciones propias

6. Valores sobre la salud

-Conceptos sobre salud y enfermedad

-Participación de la Comunidad en los Programas de Salud.

7. Conocimiento de los programas que se realizan en ella.
8. Utilización de los servicios de las instituciones de salud
9. Aplicación de los mensajes educativos para la salud en en la vida cotidiana.

8. RECURSOS

8.1 Humanos

Este trabajo cuenta para su realización con (2) egresadas de Trabajo Social y una Licenciada en Enfermería, Asesora del mismo.

8.2 Técnicos

Documentos, máquina de escribir, escritorio, papelería y útiles de oficina.

8.3 Financieros

El trabajo será costado en su totalidad por las autoras.

CAPITULO II

GENERAALIDADES DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA

La Zona Suroriental corresponde a una franja de población dis-
tribuida en un sector urbano-marginado con algunas caracterís-
ticas tuguriales, representando un 25% de la población del muni-
cipio de Cartagena, sobre la cual se han llevado programas con
inversiones cercanas a mil quinientos millones de pesos, con el
fin no solo de mejorar la parte física, sino dotarla de los ser-
vicios básicos de salud, educación, capacitación y recreación,
al igual que la promoción del empleo.

Conforman la zona los barrios:

- Sector 1: La Esperanza
- La Candelaria
- Alcibia
- La María
- Navidad-Puerto Pescador

Sector 2: María Auxiliadora

Camino del Medio

El Líbano

Tesca

Sector 3: Rafael Núñez

Tesca Nuevo

Sector 4: Playas Blancas.

Fredonia

La Magdalena

1. POBLACION

La población total comprende 85.620 habitantes, un área de 265.79 hectáreas, donde se encuentran distribuidos una serie de caños que la cruzan hacia la Ciénaga de la Virgen. En el grupo poblacional es notoria la permanencia de familias emigrantes del campo, quienes se ubican al margen de la Ciénaga, construyendo sus viviendas mediante el relleno de los terrenos.

En esta zona, se ha observado que las tasas de morbilidad han aumentado durante los últimos años. Esta situación afecta a un considerable número de familias, en especial a la población infantil.

La situación social de miseria sufrida por muchísimas familias se refleja en el estado nutricional de sus miembros; Así mismo

deriva fenómenos como la delincuencia y variedad de conflictos familiares y sociales.

En nuestro medio, es común que a los sectores que componen esta zona se les llame "Champetudos"; Calificativo que evidentemente, tiene mucho que ver con los fenómenos derivados de la miseria y con otras particularidades de sus gentes: Su forma de comunicarse, de vestir, sus medios de diversión, etc.

Las viviendas de esta zona presentan un contraste observable entre las que se ubican cerca a las avenidas y las que se encuentran alrededor de la Ciénaga de la Virgen. Las primeras se observan mejor dotadas, mientras la otra gran mayoría posee condiciones deficientes de espacio, servicios y otros aspectos físicos que repercuten en el estado de salud de la población.

2. DESCRIPCION DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL.

Cuenta con una población aproximada de 42.499 habitantes, de los cuales un gran número se encuentra ubicado geográficamente alrededor de la Ciénaga de la Virgen y tiene características poblacionales, socio-económicas y de salud que se relacionan con la adquisición de enfermedades de orden transmisibles, carenciales y crónicas en general.

A continuación, nos referiremos a cada uno de los barrios que componen el sector de estudio.

2.1 LA MARIA

Limita al norte con el barrio San Bernardo, al sur con La Esperanza, al occidente con las estribaciones del Cerro de La Popa y al oriente con la Ciénaga de la Virgen. El barrio está constituido por 987 casas, repartidas en 71 manzanas separadas por calles, las cuales se encuentran sin pavimentar, con corrientes de aguas servidas, acumulaciones de tierra, hierbas, basuras y poca arborización.

La comunidad cuenta con escuelas públicas y jardines Infantiles Privados, una iglesia que no se ha terminado de construir, pero que presta servicios.

El barrio tiene una Junta de Acción Comunal que no se ha dado a conocer a los habitantes, se fundó aproximadamente en 1.970.

Existen también dos grupos parroquiales: El Concejo Parroquial y el Grupo Juvenil Hijos de María.

En cuanto a los servicios de salud, estos son prestados por el CDV de La Esperanza.

El barrio tiene un área cuyas características socio-económicas y de vivienda son más deficientes, el cual corresponde a Los Corales, donde el 38.93% de los habitantes están entre edades

de 1-10 años, constituyéndose en la población más susceptible de padecer enfermedades inmunoprevenibles y respiratorias y de la piel.

El 43.86% de los habitantes se educan en los diferentes niveles como Primaria y Bachillerato.

El 66.66% de las familias carecen de un salario mensual para cubrir sus necesidades.

El 41.54% de los habitantes de este sector sufren de enfermedades respiratorias como la gripe. El 12.76% sufre de diarreas y el 8% de enfermedades dérmicas, relacionadas directamente con la contaminación frecuente en la zona.

La gran mayoría disponen en forma inadecuada las basuras, ya que éstas son arrojadas a la Ciénaga, patio o solar o las que man.

El 60.88% de los habitantes carecen de medios adecuados para eliminar las excretas.

El 78.4% de las familias poseen una inadecuada eliminación de aguas servidas, originándose criaderos de insectos y malos olores, contribuyendo a la contaminación ya existente.

2.2 ALCIBIA

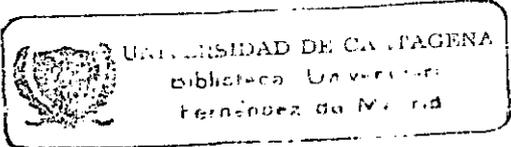
Limita al norte con el barrio La Quinta; al sur con Boston, se parado por el caño Central de María Auxiliadora; al oriente con los barrios La Esperanza y La Candelaria; al occidente con el Puente de Bazurto y el barrio El Prado. Está comprendido entre la Avenida Pedro de Heredia y la Avenida Pedro Romero; Está constituido por 11 callejones y dos calles.

Los servicios básicos con que cuenta el barrio son: Acueducto, alcantarillado, que no se encuentra instalado en todas las viviendas, energía eléctrica, recolección de basuras sólo para las viviendas situadas cerca a las avenidas, teléfonos privados y teléfono público, situado en una de las tiendas.

Las calles se encuentran en terrenos irregulares, en mal estado es decir enmontados, con aguas servidas, insectos, estiércol de animales y basureros que afectan mayormente a las viviendas ubicadas cerca a la avenida Pedro Romero.

Algunas calles presentan andenes o vías peatonales en asfalto, pero están en iguales condiciones de saneamiento.

El tipo de vivienda que predomina sobre la avenida Pedro de Heredia se encuentra en mejores condiciones con relación a las que se hallan sobre la avenida Pedro Romero.



Cuenta con dos organizaciones de base: Brigada Cívica y Acción Comunal. Dispone de varios recursos, tales como el mercado de Hazurto, locales comerciales ubicados sobre la avenida Pedro de Heredia y en las cercanías del mercado, iglesia(Evangélica del Buen Pastor), templos(Adventistas y Bautistas), colegios privados(Once de Noviembre y Modelo de Cartagena), Escuelas Públicas (Pedro de Heredia), consultorios médicos y laboratorios clínicos privados , talleres de mecánica, residencias, heladerías, bares, fábricas(de Plástico y Maderas Antioquia).

En este barrio es notable los terrenos irregulares; Es decir, se encuentran algunas calles asfaltadas, otras no. La mayoría de los callejones se encuentran en mal estado, por los huecos y presencia de aguas servidas, pues aunque existe la red principal, muchas viviendas no tienen instalado el servicio de alcantarillado.

2.3 LA CANDELARIA

Limita al norte con la avenida Pedro Romero, por el sur con la Ciénaga de la Virgen, al oriente con el barrio Boston y al occidente con el barrio La Esperanza.

La comunidad de la Candelaria se inició hace aproximadamente cuarenta años, como producto de una invasión. La mayoría de las familias fundadoras eran de procedencia rural, que vinieron como muchos de los habitantes de la Zona Suroriental, en busca

de un mejor provenir.

El barrio está ubicado en un terreno plano y extenso, conformado por un total de cinco calles que inician en la avenida Pedro Romero; Tiene cuatro callejones y tres caños que recogen las aguas servidas de los barrios aledaños y vierten su contenido en la Ciénaga de la Virgen.

A lado y lado de las calles se encuentran unos canales de cemento para encauzar las aguas hasta los caños.

Algunas calles se observan amplias, otras estrechas y en su totalidad destapadas; Es común encontrarlas sucias, con basuras y excretas. Algunas se ven interrumpidas por los grandes caños que recogen las aguas servidas de la comunidad, en donde se encuentran cadáveres de animales flotando sobre las aguas, basuras, enseres y multitud de desperdicios caseros, expidiendo olores desagradables.

Cuando se estancan las aguas servidas frente a la vivienda, se originan muchos insectos que afectan la salud de los habitantes.

Las organizaciones de base que prestan servicios a la comunidad son la Junta de Acción Comunal, Brigada Cívica, Club Deportivo y un grupo musical.

En lo referente a servicios de salud, existe el MAC de La Cande

laria y consultorios que utiliza la población.

Las enfermedades más frecuentes son de tipo infecciosas, como la gripe, diarreas, infecciones de la piel, etc.

2.4 LA ESPERANZA

Ubicado en el flanco occidental de la Popa se encuentra el barrio La Esperanza; Limita al norte con la Carrera 41, por el sur con la calle Alfonso López, por el oriente Las Canteras, por el occidente la calle La Camarada.

Topográficamente se halla constituido por calles completamente sin pavimentar, exceptuando la del límite oriental, que atraviesa la avenida Las Canteras, pero que se halla en mal estado, haciendo dificultoso el tránsito vehicular y peatonal.

A lo anterior se agrega que en las orillas de las calles corren grandes cantidades de aguas servidas, provenientes de las sustancias de desechos de cada una de las viviendas, las cuales no tienen conectado el servicio de alcantarillado.

Dentro de los factores que inciden en el medio ambiente de este barrio, tenemos: Presencia de animales domésticos, proliferación de moscas provenientes de la gran cantidad de basuras que son depositadas en solares y calles.

El barrio cuenta con instituciones tales como: Escuela de Primaria, Preescolar, colegio de Bachillerato, iglesia.

En cuanto a los servicios de salud, estos son cobijados por el C.D.V. de La Esperanza.

Las enfermedades más frecuentes en el barrio son: La gripe, seguida por el asma, ambas son afecciones respiratorias. Las enfermedades de la piel también se presentan con mucha frecuencia al igual que la diarrea, atacando en gran medida la población infantil.

2.5 NAVIDAD-PUERTO PESCADOR

Limita al norte con la Avenida de las Canteras, al sur, la Ciénaga de la Virgen, al oriente el barrio La María y al occidente el barrio La Esperanza.

Se fundó aproximadamente en 1.948 durante el gobierno departamental de Vicente Fernández.

El barrio está conformado por 9 manzanas. La Ciénaga de la Virgen enmarca este lugar y presenta características de contaminación del medio ambiente e insalubridad.

En las calles, por la falta de alcantarillado hay presencia de

excretas humanas y aguas servidas.

La Ciénaga de la Virgen es un factor de riesgo para la salud de los habitantes, por los problemas de contaminación que ella posee, causados por la muerte masiva de los peces, agregándose el hecho de que se utilice como depósito de desechos de toda índole.

Encontramos en esta comunidad familias con numerosos miembros, lo cual incrementa el problema del hacinamiento de las viviendas. Son casi permanentes las enfermedades respiratorias y de la piel.

El principal recurso institucional es el CDV de La Esperanza, organismo que presta los servicios de Atención Médica, Vacunación, Crecimiento y Desarrollo, etc.

En la Manzana 20 se encuentra un Jardín Infantil (Mi Angel de la Guarda), con poco mobiliario y escasa recreación, al que asisten algunos niños en ropa interior y descalzos.

En términos generales, se observó que la distribución por edad en la población del Sector 1 corresponde al comportamiento del país, donde a medida que aumenta la edad, disminuyen los porcentajes; esto ocurre no obstante mantenerse elevadas tasas de mortalidad infantil. Dentro de la morbimortalidad de esta población, juega un papel importante el estado nutricional y la dis

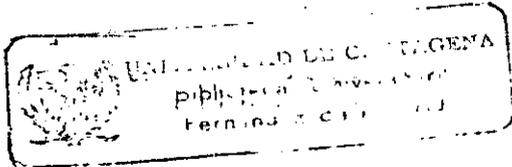
ponibilidad de recursos económicos que determina a éste.

La intención de solucionar la problemática de salud de estas familias que no cuentan con recursos suficientes para alimentarse bien, es a veces en vano porque no responden a esa necesidad básica. Un ejemplo sencillo es la vacunación en los niños. Nadie niega que esta sea importante y necesaria, pero, qué se espera de los niños que aunque vacunados no tengan buena alimentación?

El Sector I de la Zona Suroriental, en su gran parte está relacionado y enmarcado por la Ciénaga de la Virgen, altamente contaminada por el ecocidio allí perpetrado. Este tiene tres autores principales:

-El sistema político imperante en Cartagena, una de cuyas fallas principales es la imprevisión, convirtió a la Ciénaga en una gigantesca cloaca que recibe los desagües del alcantarillado de un extenso sector de la ciudad o más bien de los múltiples arroyos de aguas negras provenientes de más de 30 humildes barrios de esta ciudad.

-La Cultura de la Pobreza; A ella pertenece una tercera parte de la población cartagenera, que a través de su extenso cinturón de miseria bordea la Ciénaga de la Virgen en su orilla occidental y sureña, fusionado por la inexistencia de servicios básicos.



-La Agricultura Moderna; Formada por relaciones de producción de un capitalismo altamente depredador, es seriamente responsable del elevado índice de contaminación de estas aguas como efecto del proceso de fumigación de los arrozales que circundan el sector oriental de la Ciénaga de la Virgen. Se arrojan allí importantes cantidades de insecticidas y pesticidas que no sólo han provocado la mortalidad extensa de peces en menos de tres años, sino que afecta también toda la fauna marina y avifauna hoy en proceso de extinción.

La captura de peces continúa libre, pese al alto grado de contaminación. Constituye la fuente de supervivencia de numerosas familias pobres de la Zona Suroriental.

CAPITULO III

LA SALUD: UN FENOMENO SOCIAL

Existe variedad de explicaciones sobre el fenómeno de la salud. Algunos la definen como la ausencia relativa de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la considera como "un estado de completo bienestar físico, mental y social". (3)

Entender la salud como un problema meramente clínico implica que cualquier formulación de Políticas de Salud quede circunscrita a prestación de servicios que requieren tecnología clínica, en donde la medicina social no tiene posibilidades de desarrollo.

Al considerar el fenómeno de la salud como un atributo propio

(3) MINISTERIO DE SALUD. Dirección y Participación de la Comunidad. 2da. Edic. Bogotá, 1.985 Pag 12

de la sociedad, significa que relacionar salud-sociedad, permita determinar un objeto de estudio diferente a los que surgen de otras relaciones como salud-individuo.

Abordaremos la problemática de la salud de la comunidad de estudio, como un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores, destacando el aspecto social; Esto es, pensar que el problema de la salud es eminentemente social y que lo biológico es el espacio donde la enfermedad se expresa.

El fenómeno social de la salud se explica en términos de la capacidad de supervivencia que el conjunto de los miembros de una sociedad puede alcanzar, entendida esta no solamente como el mero acto de sobrevivir (reproducción biológica), sino también la capacidad de modificar las condiciones de supervivencia.

Alrededor de esta capacidad, la dinámica de la sociedad tiene dos tipos de fuerzas concurrentes: Las condiciones materiales de vida y la dinámica del desarrollo ideológico y cultural.

Al hablar de las condiciones materiales de vida, se considera importante los aspectos de bienes de producción y su apropiación, el factor trabajo de los miembros de la comunidad, las características de la vivienda, entre otros, para explicar su problemática de salud y su respuesta frente a ésta.

La problemática de la salud estudiada como fenómeno social im

plica conocer la sociedad y todas las manifestaciones que en ella se presentan.

I. LA MEDICINA SOCIAL: UNA ALTERNATIVA A LOS PROBLEMAS DE SALUD

Los cambios en la organización de las sociedades y fundamentalmente a nivel del sistema productivo, han originado transformaciones paralelas en los problemas de salud, las cuales se han dado tanto en el plano biológico como en el social.

En estas condiciones de organización y transformación se ha dado una importancia a la medicina como ciencia social, aunque este concepto se viene desarrollando tiempo atrás. Virchow y Newman sostenían que "la ciencia médica es esencialmente una ciencia social y hasta que ésta no se reconozca en la práctica, no se habrán obtenido todos sus beneficios" (4).

Esta definición cabe analizarse en un sentido amplio, lo que permite una mayor comprensión.

(4) EDUCACION MEDICA Y SALUD. Vol. 9 No. 4. Revista Organización Panamericana de la Salud, 1.975 Pag 349

En primer lugar, comprende un conjunto de actividades sanitarias y sociales que tienen por objeto proteger y desarrollar la persona humana en su totalidad.

En segundo lugar, el término social incluye no solo el médico asistencial, sino también matiza la situación humana en el mundo, la cual supone la constante relación de unas personas con otras, hasta formar una totalidad que es más que la suma de las partes.

En tercer lugar, la medicina ya no es sólo curar enfermos y tratar de prevenir enfermedades, sino que trata de involucrar el contexto social del hombre en relación con su situación de enfermedad.

Podemos decir que la medicina social es toda la medicina, sin despersonalización ni desambientación, es la medicina integral, es la medicina donde hay auténtico encuentro entre médico y enfermo en todos los niveles.

Hoy en día, la espectacular modernización de la medicina, la especialización, el trabajo en equipo y el incremento de todos los factores sociales (familiares, económicos, laborales, políticos, etc), hacen que la medicina moderna sea integral, medicina social no es la medicina gratuita o medicina para pobres.

Para muchos, la sociedad está dividida en pobres y ricos y con

este criterio establecen la base de la organización social y asistencial. Aplicada a la medicina, se establecería en estos términos: "Una medicina individual para ricos" que como son ricos pueden costear cualquier incidencia patológica y otra medicina completamente opuesta que llaman "Social", para "pobres" que como son tan extremadamente pobres no pueden sufragar nada y tienen que recoger las migajas que caen de una supuesta mesa oficial.

Pero, la realidad es muy distinta, ya que en nuestra época, entre ambos extremos hay una gran mayoría de población cada vez más extensa. La medicina social como la hemos expuesto de una manera integral, es la medicina de todos los estamentos, ya que es una realidad de la época y no una forma de aplicación.

Es labor de la medicina social todo lo que tienda a mantener y recuperar la salud, pudiendo incluirse toda la profilaxis, desde la más genérica y universal hasta la más específica e individual. También el tratamiento es finalidad de la medicina social en todos sus aspectos: Personal y social, sintomático y etiológico, etc.

La medicina social intenta también conseguir la mejora del ambiente, incluso en el campo económico, actuando sobre la distribución de los bienes y el ahorro; pero, sobre todo, la intervención es imprescindible en lo referente a las relaciones huma

nas; teniendo en cuenta que estas son indispensables en todos los aspectos de la vida y que tienen especial relieve en la enseñanza, en la educación y en sus consecuencias directas.

La O.M.S. en los siguientes puntos expone lo que comprende la medicina social:

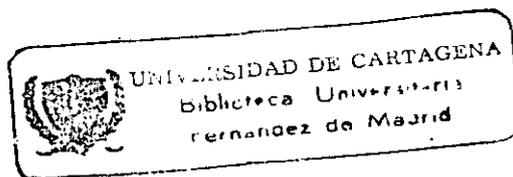
- Investigación mediante encuesta, estudio de casos y trabajos estadísticos de los factores sociales que influyen en la incidencia de las enfermedades.

- Las relaciones recíprocas entre medicina y sociedad, sin excluir el deber colectivo de la profesión y asesoría sobre problemas sociales que pueden tener repercusión en la salud.

- Psicología y Psiquiatría social.

El concepto de Medicina Social o de la comunidad "como hecho educativo forma los planos o vertientes de un diedro, en el cual cabe la medicina toda: Una nueva medicina que se nutre en su propia historia y en su conocimiento científico en evolución permanente, pero que se sustenta ahora en una filosofía ligada a las nuevas aspiraciones de los pueblos, ayudándoles conscientemente a alcanzar las metas y los objetivos que se ha fijado"

(5).



Es la medicina de la "sabiduría" de que habla Russel, porque entraña una concepción justa de los fines de la vida para las colectividades marginadas de los servicios de salud y aún para aquellas que los poseen, bajo el signo único de la medicina científica altamente tecnificada.

En general, la medicina social puede ser una alternativa a algunos de los problemas de salud que enfrentan nuestras comunidades.

Ante la imposibilidad de dotar a las comunidades de una infraestructura adecuada que asegure un ambiente propicio para el desarrollo integral de sus habitantes, las acciones educativas de la medicina social pueden contribuir a la orientación de los problemas sanitarios y de salud que se presentan.

Estas medidas educativas exigen mucha continuidad lo mismo que considerar e interpretar la realidad social y cultural de la comunidad, si se desea cambiar hábitos relacionados con la salud.

(5) CEITLIN, Julio. Medicina de la Comunidad. Federación Panamericana de Asociación de Facultades de Medicina. Pag 3

2. LOS COMPONENTES SOCIALES: VARIABLES PATOGENAS

El componente social en su sentido más amplio es un factor muy importante en el origen de las enfermedades y factor determinante en los procesos educativos.

El hecho de que las enfermedades no se distribuyan en forma uniforme ni aleatoria de unas sociedades a otras, ni dentro de ellas, nos hace pensar que dentro de ellas existen componentes de estructura social y cultural que influyen en la aparición de ellas.

La relación salud-enfermedad estudiada como proceso social, implica conocer la sociedad y todas sus manifestaciones. La relación salud-sociedad es importante para establecer explicaciones sobre el fenómeno social de la salud.

Las presiones socio-económicas, la vivienda inadecuada, las condiciones de trabajo desfavorables, las tensiones, etc, pueden constituir los factores desencadenantes de la enfermedad, del mismo modo actúa la dificultad de adaptarse a patrones socio-culturales nuevos .

En el análisis histórico de la distribución y desarrollo de las enfermedades, es importante reconocer que lo cultural como hecho real, complejo y social ha tenido y tiene un importante valor.

Igualmente, la dinámica del desarrollo ideológico y cultural, de la comunidad, es elemento de gran importancia para abordar su problemática de salud.

Entendiendo que el aspecto cultura comprende "El conjunto de rasgos que caracterizan los modos de vida y se manifiestan a través de una serie de objetos y modos de actuar y de pensar que son creados y transmitidos por los hombres como resultado de sus interacciones recíprocas y de sus relaciones con la naturaleza a través del trabajo" (6).

Refiriéndonos a la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, podemos decir con relación al aspecto cultural que esta pertenece a la cultura "popular", presentando características específicas relacionadas con su historia, condiciones materiales de vida, situación de trabajo de sus miembros lo mismo que sus formas de pensar y actuar, hábitos y costumbres que la diferencian de otros sectores. Concretamente estas características específicas pueden explicar el fenómeno de su problemática de salud y su respuesta ante esa situación.

Alberto Vasco(7) tiene en cuenta dos elementos básicos de tipo

(6) ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 8a. Edic. Barcelona-España Editorial El Ateneo 1.982

cultural que pueden explicar muchos comportamientos y actitudes frente a la problemática de la salud. Estos son:

- El elemento Mágico-religioso; Referente a aquellas prácticas que utilizan una simbología de tipo mítico-religioso.

-Elemento Primitivo-folclórico o indígena; Comprende 2 aspectos:

1. Prácticas y creencias, producto del conocimiento empírico que se transmite de generación en generación.
2. El Uso y la Costumbre; De acuerdo a las prácticas nacionales, regionales, familiares, etc.

De acuerdo con el desarrollo de nuestra investigación, estos dos elementos de tipo cultural, que explican muchos comportamientos y actitudes frente a la problemática de salud, no se pueden separar; Sino, que dentro del elemento primitivo-folclórico o indígena, se encuentran también incluidas las prácticas de tipo religioso.

El elemento primitivo-folclórico o indígena existente en la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental, se refleja en procesos tales como la práctica de la medicina natural; Otras prácticas referentes a la salud (Tablas 1 y 6); Interpretación de

(7) VASCO URIBE, Alberto. Enfermedad y Sociedad. Ediciones Hombre Nuevo 1.979 pag 118

la enfermedad y su origen ; Los anteriores son aspectos importantes que explican actitudes de la población respecto a situaciones de salud concretas y a aquellos programas de educación para la salud con acciones educativas en los grupos familiares.

En este sector de estudio, la población acostumbra utilizar la medicina natural para curar o aliviar las enfermedades , como producto de toda una tradición transmitida de generación en generación. Poseen una convicción muy grande sobre la utilidad de medicamentos o bebidas caseras en el tratamiento de algunas enfermedades. Es usual el cocimiento de yerbas para tratar enfermedades como la gripe, diarreas, hipertensión, dolores de cabeza, de oído, etc. Ejemplos los constituyen: El oregano para el dolor de oído, el toronjil para la hipertensión.

En el manejo de la enfermedad en el medio familiar mediante el uso de medicamentos o bebidas caseras y otras prácticas relacionadas con la salud, las madres y personas mayores como los abuelos, desempeñan un importante papel. Son ellas las que en gran parte toman las decisiones respecto a problemas de enfermedad en el grupo familiar, prevaleciendo las opiniones de los abuelos, cuando forman parte de su grupo familiar.

Estos procesos sociales gestados en la comunidad no están aislados de aspectos como las condiciones materiales de vida, el componente ocupacional, el acceso a prestaciones Sociales, etc.

TABLA NUMERO 1

PRACTICA DE LA MEDICINA NATURAL EN LOS HABITANTES DEL SECTOR
1 DE LA ZONA SURORIENTAL. DE CARTAGENA

Utilización de Medicamentos o bebidas caseras	F	%
SI ACOSTUMBRAN UTILIZARLOS	52	68%
NO LOS UTILIZAN	25	32%
TOTAL	77	100%

FUENTE: Los datos fueron obtenidos mediante Encuesta, realiza
da por las autoras en 1.987

Se ha expuesto muchas veces que los cambios deben operarse dentro de una totalidad social; Sin embargo, son muchas las ocasiones en que se pasa por alto este concepto.

Al establecer un programa educativo para la salud en la población del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, si se ignora o disminuye la importancia de estos aspectos, implica desconocer los factores que hacen parte de la cultura de la comunidad, que se traducen en formas de afrontar su problemática de salud, expresadas a través de costumbres, usos y experiencias muy propias.

Es común llegar a la comunidad en estos términos: "No se deben tomar medicamentos ni bebidas para curar las enfermedades, lo correcto es ir al médico o Puesto de Salud"; Acompañados de toda una charla teórica. Ante esto, surge en la comunidad una apatía o desinterés hacia el programa, porque el mismo choca con sus valores o bien la comunidad aprende el contenido de los mensajes educativos sin aplicarlos en su vida diaria.

Es a partir de los valores que otorga la gente del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, a los medicamentos y otras formas de manejar cotidianamente sus problemas de salud, la forma como puede orientarse el cambio y un proceso educativo en la comunidad.

Cuando se busca operar cambios en una sociedad, es necesario recordar que un proceso de transformación que se produzca en el ámbito de la totalidad social no puede hacerse fuera de ella, tiene que apoyarse en las categorías existentes en ese momento.

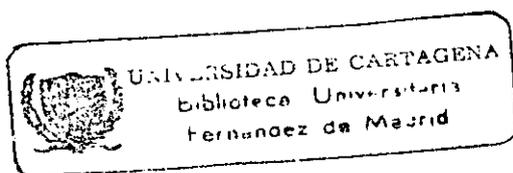
histórico y por lo mismo, su aparato teórico reflejará las características de esa totalidad social.

De ahí el planteamiento que los problemas de salud y enfermedad guardan una estrecha relación con la organización social, es decir, el proceso salud-enfermedad-sociedad es un fenómeno que depende de los acontecimientos sociales en momentos determinados.

El hecho de que su manifestación concreta sea un fenómeno biológico, no niega su carácter social. Cualquier manifestación de enfermedad no es el resultado de procesos en el organismo individual, aislado, sino las respuestas biológicas a condiciones económicas y socio-culturales específicas.

El estado de salud de una población constituye un reflejo fiel de la estructura económica, política y social predominante.

"El problema crítico para la salud de cualquier sociedad es el desarrollo de los valores culturales y las relaciones sociales y políticas que proporcionen el acceso universal y personal a todas las fuentes de salud. La satisfacción de las necesidades de salud se han visto limitadas por los mismos motivos por los cuales no se incorporan estilos de desarrollo diferentes en nuestros países" (8).



Mientras se siga tratando el problema salud-enfermedad de una manera tangencial, los servicios que se le otorgue a la comunidad serán muy limitados.

Evidentemente, no se espera que el profesional que trabaje en este campo resuelva los complejos problemas de desarrollo estructural que hacen que persista la situación actual y que implica la necesidad de un cambio socio-económico radical; Pero, si creemos que debe estar consciente y tener una visión dialéctica de las raíces de los problemas de salud comunitaria, lo mismo que las limitantes de su acción profesional.

Sin embargo, a pesar de lo limitado que pueda resultar la acción profesional ante la problemática de salud, teniendo en cuenta lo multicausal que resulta, creemos es mucho lo que se puede hacer. Para ello, se hace necesario tener en cuenta la coyuntura actual y la totalidad social en que vivimos y a partir de allí, buscar un proceso de transformación.

En términos generales, se puede afirmar que el hombre ha cambiado en gran medida los medios físicos que se le oponían; Su ac

(8) EDUCACION MEDICA Y SALUD. Revista Vol 11 No. 3 1.977
Organización Panamericana de la Salud. (Desarrollo y Salud),
Dr. Carlos Vidal. Pag 244

ción frente a los medios biológicos continúan, pero donde realmente está realizando su combate más serio es frente a la estructura social en la que actúa, por eso resulta fundamental el conocimiento de esta para ubicar totalmente el criterio de enfermedad.

Precisamente es por las condiciones de la estructura social donde se filtran las probabilidades de mantenerse enfermos millones de seres humanos.

El medio influye sobre la salud sin duda alguna y en verdad ha obligado ubicar dentro del criterio de enfermedad la concepción social de la misma. Sin esta ubicación, la enfermedad puede ser desconocida o desconocerse por lo menos los mecanismos para su eliminación.

Un componente importante sobre la concepción social de la enfermedad reflejado en el medio familiar, se refiere a las condiciones materiales de vida, concretamente las referentes a servicios básicos con que cuenta la comunidad, el estado ocupacional de los miembros del grupo familiar, la participación de la población en los programas de educación en salud, entre otros.

Los servicios básicos con que cuenta la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental, se distribuyen de acuerdo a la Tabla Número 2, de la siguiente forma:

TABLA NUMERO 2

SERVICIOS BASICOS CON QUE CUENTA LA COMUNIDAD, SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA(COMPONENTE SOCIAL DE LAS CONDI CIONES MATERIALES DE VIDA) -

Servicios Básicos	F	%
AGUA	54	70.1%
ENERGIA	73	94.8%
ALCANTARILLADO	13	16.8%
RECOLECCION DE BASURAS	10	12.9%
TELEFONO	2	2.5%

FUENTE: Los datos fueron obtenidos por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.

El servicio de energía, alcanza el porcentaje más elevado, un 94.8%; El suministro de agua, lo posee el 70.12%; El alcantarillado, 16.8%; Recolección de basuras, 12.9% y el servicio de teléfono alcanza sólo el 2.59% de los habitantes.

Los servicios básicos con que cuenta esta comunidad, constituyen elemento importante en el análisis y explicación de la problemática de salud existente.

Un adecuado suministro de agua en la población del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, es a veces más importante para la salud de la población que cualquier droga y este todavía permanece como una urgente necesidad para los habitantes del Sector 1 de la Zona Suroriental, que se ven obligados a comprarla o pedirla a sus vecinos.

En este sector, el servicio de energía, aunque lo posee un alto porcentaje de los habitantes, se observa que es en gran parte "pirata", es decir, que no procede directamente de la Electricidad de Bolívar, institución encargada de suministrar este servicio, sino que la misma gente se las ingenia para hacer llegar la luz a sus viviendas.

En nuestros días, el Alcantarillado constituye el método más común para la eliminación de excretas; Este servicio lo posee un reducido porcentaje de la población del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena(16.8%).

Las familias que no tienen acceso a este servicio, en el Sector 1 de la Zona Suroriental, recurren a otras formas de eliminar excretas, como son: Letrinas y Poza Séptica. Medios que no utilizados adecuadamente, se constituyen foco de propagación de enfermedades, acentuándose más el problema si esos desechos orgánicos son arrojados a basureros, zonas enmontadas o a la Ciénaga de la Virgen.

Es importante destacar que aunque muchas calles poseen la red principal de alcantarillado, la situación de miseria de muchos grupos familiares, no permite llevar este servicio a su hogar.

En este Sector, el servicio de recolección de basuras es bastante limitado, alcanza el 12.9%; Ante esa situación, los habitantes toman algunos lugares como basureros(calles, solares y también la Ciénaga). En sitios como esos es frecuente encontrar a los niños jugando, hecho que repercute directamente sobre su estado de salud.

Sólo el 2.59% de la población del Sector 1 de la Zona Suroriental posee el servicio de teléfono, entre públicos y privados

Las alternativas para solucionar la problemática de salud existente en el Sector 1 de la Zona Suroriental, tienen que surgir a partir de la realidad existente en la comunidad, estableciendo relaciones entre el contexto social amplio y los componentes socioculturales específicos.

En el mundo real de los últimos años, las razones lógicas para

invertir en favor de la infancia, han avanzado poco ante la recesión económica.

El Banco Mundial(9) ofrece un resumen estadístico del descenso de las inversiones en favor de los niños de hoy: 43 países con la mortalidad infantil más elevada (más de 100 defunciones por mil nacidos vivos), gastan 3 veces más en defensa que en salud.

En Colombia, mueren cada año 57.000 niños, menores de cinco años por causas perfectamente prevenibles: Diarreas, infecciones respiratorias, complicaciones del parto y desnutrición. Este aspecto referente a la nutrición tiene íntima relación con las condiciones sociales y económicas de las familias que determinan el estado nutricional de sus miembros; Al mismo tiempo, la desnutrición es desencadenante de problemas de morbilidad y mortalidad y es producto de la situación de miseria de un gran número de familias, a nivel nacional y local.

El análisis de las causas de mortalidad en algunos países de América Latina, demuestran que el proceso salud-enfermedad es un fenómeno colectivo que depende de la estructura socio-económica, aunque su manifestación sea un fenómeno biológico.

(9) GRANT, James P. Estado Mundial de la Infancia. Revista UNICEF. 1.986

No puede hablarse de problemas de salud comunitaria si se ignoran los factores sociales que afectan la vida del hombre y que constituyen su sostén fundamental; Expresado de otra forma, no hay enfermedad sin componente social, del cual se debe partir al implementar acciones educativas en sectores que como el de estudio constituye, al igual que otros la zona marginada y de riesgo en Cartagena.

Teniendo en cuenta este hecho, no puede plantearse el conocimiento de la salud como fenómeno, si se niegan, disminuyen o ignoran los factores sociales en que se mueven los miembros la comunidad.

Puede afirmarse que la enfermedad y la salud han dejado de ser un fenómeno individual para constituirse indudablemente en un hecho colectivo.

El establecimiento y desarrollo del trabajo médico-social durante los últimos años, ha surgido debido al reconocimiento del significado de los aspectos sociales y la enfermedad, tratando de lograr cambios de comportamiento en la comunidad.

"Las actitudes sociales y valores morales que determinan el prestigio y la aprobación o desaprobación que se conceda a individuos o acciones, son producto de las tradiciones de la comunidad y sus experiencias históricas"(10).

El pensamiento e ideas que posee la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena sobre el origen de las enfermedades es preciso conocerlo para interpretar sus respuestas

a la problemática de salud que está viviendo, lo mismo que hacia las acciones educativas que se implementan con la finalidad de solucionarla.

La Tabla Número 3 permite plasmar la opinión de la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental sobre el origen de las enfermedades.

La categoría destacada realmente la constituye aquellas opiniones de las personas del Sector 1 de la Zona Suroriental que consideran que el medio ambiente repercute sobre la aparición de las enfermedades; El 29.8% opina que estas se presentan en forma natural y un reducido porcentaje de la población, 7.7%, considera que Dios las manda o destina. Al considerar la población que el medio ambiente influye en la salud, hace referencia a aspectos como son la presencia de basuras en las calles, la contaminación de la Ciénaga y la variedad de insectos frecuentes en su medio.

La población del Sector 1 de la Zona Suroriental que expresó opiniones sobre el surgimiento natural de las enfermedades, hace alusión a que estas son propias de la naturaleza humana y que en su origen no influye ningún factor externo. El porcentaje de población que considera las enfermedades como mandatos de Dios, creen en él como un ser superior que dirige los destinos de las personas y por lo tanto han internalizado como hecho particular que las enfermedades son producto de su ley divina.

(10) WARE, Carolina F. Estudio de la Comunidad. 3a. Edic. Buenos Aires, Editorial Humanitas 1.979 Pág 18

TABLA NUMERO 3

INTERPRETACION DE LAS ENFERMEDADES EN EL SECTOR 1 DE LA ZONA
SURORIENTAL DE CARTAGENA, UN PROCESO SOCIAL

Opinión de la Comunidad sobre el Origen de las enfermedades	F	%
INFLUYE EL MEDIO AMBIENTE	51	66.2%
SE PRESENTAN EN FORMA NATURAL	23	29.8%
DIOS LAS MANDA	6	7.7%

FUENTE: Los datos fueron obtenidos por las autoras, mediante
Encuesta realizada en 1.987.

Relacionando los conceptos predominantes de acuerdo a las diferentes categorías sobre el origen de las enfermedades, con la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, se pudo establecer que gran parte de la población del Sector 1 de la Zona Suroriental, concede importancia a aquellos factores de su medio que repercuten directamente en el estado de salud colectivo.

A pesar de ello y de la variedad de acciones educativas implementadas en los grupos familiares del Sector 1 de la Zona Suroriental, los problemas se siguen repitiendo y en la misma forma.

Hace pensar que en este sector posiblemente los programas no tocan la raíz de los problemas existentes en la comunidad, aunque las intenciones sean solucionarlos, es decir, se disminuye el significado que tienen los factores sociales implícitos dentro de la problemática de salud que afecta a un gran número de familias en este sector marginado de Cartagena.

Es común escuchar que las comunidades no responden a la implementación de programas de salud. Esto se debe al desconocimiento de las verdaderas necesidades de la comunidad y de la misma forma, de sus valores y experiencias culturales.

La prevención y vigilancia de las enfermedades, presenta dos aspectos: Protección al individuo y a la comunidad.

Los problemas de protección de la salud comunitaria no pueden considerarse solamente en la aplicación en masas de las medidas de

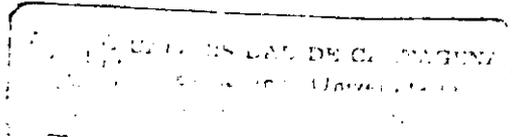
profilaxis individual. La comunidad constituye una mezcla compleja de influencias sociales, políticas y económicas que pueden facilitar, impedir o incrementar la propagación de las enfermedades.

Si la salud es la consecuencia de la homeostasis del individuo con su medio, la enfermedad es la manifestación de la ruptura de la relación hombre-medio; Ruptura en la que pueden intervenir factores físicos, sociales y económicos.

El hombre es un organismo en continuo curso de desarrollo, evolución y maduración, sometido a los efectos del medio ambiente local con sus tradiciones, costumbres y tendencias; Forma parte de una estructura social y está sometido a sus leyes. A medida que estudiamos el medio social más nos impresionamos de su repercusión como factor determinante del bienestar integral de la población.

Donde está la importancia y la necesidad de los profesionales de la salud, es en el espacio social de su ejercicio, que es la comunidad, donde se detecta la desviación de lo normal hacia lo patológico, donde se puede promover la salud y prevenir la enfermedad y donde se puede ejercer un enfoque integral sobre los problemas de salud.

Los factores sociales y culturales juegan un papel determinante



te en la distribución de muchas enfermedades.

La enfermedad varía geográficamente, a la vez que las condiciones sociales y culturales influyen poderosamente en la exposición y susceptibilidad de las personas a la enfermedad.

Los factores sociales y culturales son significativos en la etiología de muchas enfermedades, ya sea como causantes directas o indirectamente como factores de aumento o disminución de la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad misma.

Los factores sociales y culturales determinan la respuesta del individuo en su medio social, a muchos problemas de salud.

3. LA FAMILIA FRENTE A LOS PROBLEMAS DE SALUD

La problemática de la salud de la comunidad tiene que ver con el grupo familiar y su papel de mediador entre sociedad o clase social e individuo; La familia es la unidad de diferenciación social en un doble contenido: Distributivo y relacional. El primero se refiere a la distribución de bienes y valores sociales, el relacional implica las relaciones establecidas y formas de agrupamiento de los individuos.

La familia es considerada como el núcleo de la sociedad en el cual se reflejan las características y problemas de ésta; Es

tá sostenida por la cultura y las relaciones entre los diferentes elementos de la misma.

Los miembros que componen el grupo familiar, en su interacción diaria, definen los rasgos y características relacionadas con su medio social inmediato. Cada persona en su cotidiano vivir y de acuerdo al entorno social que determina sus medios de supervivencia, desempeña funciones relacionables con el estado de salud de la comunidad.

Así, el estado ocupacional de los miembros de la familia en el Sector 1 de la Zona Suroriental, es característica importante de considerar al abordar su problemática de salud mediante programas de carácter educativo.

La Tabla 4 establece las Ocupaciones Predominantes en los habitantes del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena. La actividad laboral predominante se refiere a la categoría de la Venta Ambulante o estacionaria, con representación de 41.5%; A esta actividad sigue la categoría referente a variedad de oficios que se realizan en el hogar o cuando se trabaja esporádicamente en lo que se presente, con el 22%.

El 16.8% corresponde a la categoría ocupacional de obrero; En el 11.6% están ubicados aquellos miembros de la familia que se dedican al oficio de albañilería; 6.4% corresponde al trabajo doméstico, siguiendo la población dedicada a la Docencia y el 3%

TABLA NUMERO 4

COMPONENTE OCUPACIONAL DE LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA
ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA

Ocupaciones Predominantes	F	%
VENDEDOR AMBULANTE	32	41.5%
ALBAÑIL	9	11.6%
EMPLÉADO DOMESTICO	5	6.4%
OBRERO	13	16.8%
PROFESOR	2	2.5%
JUBILADO	3	3.8%
OFICIOS VARIOS	17	22.0%

FUENTE: Los datos fueron obtenidos por las autoras mediante Encuesta, realizada en 1.987.

son personas jubiladas del Magisterio o de empresas de esta ciudad.

Hay quienes sostienen que el empleo y la independencia económica generalmente son esenciales para el sentimiento de suficiencia personal, dignidad y autoestima y para la capacidad de sentirse uno mismo como miembro valioso de la familia y de la sociedad. Más que un sentimiento de suficiencia, dignidad y autoestima, consideramos que el trabajo es un componente que indica la posibilidad de un determinado grupo familiar para cubrir sus necesidades básicas; Es decir, el componente ocupacional indica con qué recursos económicos puede contar la familia para sobrevivir cotidianamente.

Encontramos que en el Sector I de la Zona Suroriental, las ocupaciones predominantes en cada uno de los grupos familiares, corresponden al sector informal de la economía; Corresponden a esta categoría las personas que se dedican a vender productos populares en bazurto, en el centro de la ciudad o simplemente por las calles; También se ubican en esta categoría los vendedores minoristas de chance y/o lotería. Este trabajo no tiene diferenciación de sexo ni edad, puesto que lo realizan hombres, mujeres, adultos y/o niños.

El componente ocupacional de la población del Sector I de la Zona Suroriental, determina las precarias condiciones de vida en que se encuentran viviendo muchos grupos familiares.

"Al hablar de familia, no se puede generalizar, ya que esta va ría según la clase social, económica y cultural, zona geográfica, etc, en la cual se halla inmersa"(11).

Los grupos familiares de la Zona Suroriental de Cartagena, poseen un tipo de estructura propio, al igual que normas, costumbres y valores que conforman su situación social.

Es importante considerar como componente social, además del elemento cultural, el trabajo, etc, la vivienda y sus condiciones, para relacionarlos con la problemática de salud existente en las familias de esta comunidad.

Virginia Gutiérrez(11) sostiene que en la población costeña, las ciudades están focalizando la atracción de los movimientos del agro y de poblaciones menores y se han llenado de tugurios "zonas negras" de difícil erradicación; Un déficit cuantitativo y cualitativo caracteriza la vivienda urbana.

El déficit cualitativo y cuantitativo que se observa en las viviendas del Sector está descrito en forma amplia en el Capítulo

(11) GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. Familia y Cultura en Colombia. Bogotá, Edición Ser Mundo 1.986 Pag 200



lo II:

En la Tabla Número 5, aparece la relación entre el número de habitaciones por miembros del grupo familiar. Este dato es importante para explicar la problemática de salud de la población ya que el espacio como una de las características de la vivienda, puede significar, además del problema del hacinamiento, la producción de enfermedades y de otros problemas familiares.

El 18.1% de los habitantes cuenta con una habitación y 11 miembros o más(2.59%).

27.2% de la población posee 2 habitaciones por un número de 5 a 8 personas.

El 31.1% de la población cuenta con 3 habitaciones por 7-10 personas.

12.9% de la población tiene 4 habitaciones en la vivienda por un número de 9 a 11 personas, o más.

Un 10.3% posee 5 habitaciones en las cuales vive un número de 9 a 11 personas o más.

Se pudo observar además que en esta comunidad la familia Extensa es común, a diferencia de la familia nuclear, encontramos

TABLA NUMERO 5

NUMERO DE HABITACIONES POR MIEMBROS EN LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SUR-ORIENTAL DE CARTAGENA

NUMERO DE MIEMBROS	Número de habitaciones										TOTAL
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	
3-4	4	5.1%	5	6.4%	4	5.1%	2	2.5%	-	-	15
5-6	3	3.8%	6	7.7%	3	3.8%	1	1.2%	-	-	13
7-8	4	5.1%	7	9%	9	11.6%	-	-	1	1.2%	21
9-10	1	1.2%	2	2.5%	5	6.4%	4	5.1%	3	3.8%	15
11 o más	2	2.5%	1	1.2%	3	3.8%	3	3.8%	4	5.1%	13
TOTAL	14	18.1%	21	27.2%	24	31.1%	10	12.9%	8	10.3%	77

FUENTE: Los datos fueron obtenidos por medio de encuestas realizadas por las autoras en 1.987.

que las familias están constituidas por los abuelos, padres, hijos, nietos y así mismo otros parientes.

Es necesario aclarar que consideramos habitación a cada uno de los diferentes espacios con que cuenta una vivienda, no los dormitorios.

En este sector, la vivienda en general presenta contrastes en lo que a condiciones se refiere, ubicándose las más precarias y con evidente situación de miseria en la franja cercana a la Ciénaga de la Virgen.

Smilkstein define familia como "una unidad básica en la sociedad, en la cual 2 o más adultos con o sin niños o también un adulto con un niño, tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente. Deciden compartir recursos tales como tiempo, espacio y dinero; funcionan en un lugar donde hay sensación de hogar"(12).

El concepto de familia en este trabajo, a diferencia de la definición anterior, necesariamente debe trascender la concepción de funcionalidad y de individualidad(unidad); La familia como grupo constituye un espacio de la sociedad en el cual están

ASCOFAME, AFCCO, MEN, M.S.P, ICFES. Programa de desarrollo educacional 1985

presentes y en permanente relación componentes sociales y culturales. En cuanto a problemas de salud de la comunidad y la forma de enfrentarlos, el elemento de experiencia cultural de la comunidad tiene un significado importante, lo mismo que sus condiciones materiales de vida. El uso y la costumbre como experiencia cultural determina el comportamiento de la comunidad frente a la enfermedad.

El lugar y otros medios a los que recurren los habitantes del Sector I de la Zona Suroriental cuando en la familia hay un caso de enfermedad, se presenta de la siguiente forma, de acuerdo a la Tabla Número 6:

El 46.7% de los habitantes acuden al centro o puesto de salud; un 33.7% acostumbra a tomar consejos de amigos o familiares; 27.2% acude a la farmacia para recibir orientación, el 25.9% se automedica y un 20% acude al médico.

Encontramos que la gran mayoría de la población que acude al centro o puesto de salud o que van al médico, ya han tratado anteriormente el problema de salud mediante remedios caseros o medicamentos que en circunstancias similares han sido útiles.

Las personas que solicitan los servicios médicos particulares, lo hacen cuando no son atendidos en el puesto de salud y tienen urgencia o bien forman parte de la población que tiene acceso a Prestaciones Sociales.

TABLA NUMERO 6

PRACTICAS REFERENTES A LA SALUD EN EL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA.

Lugar y medios a los que recurren cuando un miem bro de la familia enferma	F	%
ACUDEN AL CENTRO O PUES TO DE SALUD	36	46.7%
VAN AL MEDICO PARTICULAR	16	20.7%
ACUDEN A LA FARMACIA	21	27.2%
TOMAN CONSEJOS DE AMIGOS O FAMILIARES	26	33.7%
AUTOMEDICACION(Folclórica y Farmacéutica)	20	25.9%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.

27.2% de la población acostumbra consultar en la farmacia cuál es la droga para determinadas dolencias o enfermedad que les afecta. En este caso, es obvio que la orientación brindada no sea siempre la correcta, pues prevalece el interés económico y la droga recomendada será la de existencia en la farmacia a disposición del público; O bien puede suceder que quien brinde la orientación no posea suficiente experiencia para hacerlo.

Existen casos en que se opta por pedir consejos a familiares y amigos que "saben del problema". Generalmente las personas adultas como los abuelos, proporcionan orientaciones o consejos, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia. La automedicación es también un medio al que recurren los grupos familiares en este sector cuando tienen problemas de salud.

La automedicación se presenta entonces de dos maneras: La primera, la hemos denominado "folclórica", es decir, cuando en el grupo familiar se emplean medicamentos o bebidas caseras, por convicción de su utilidad en el tratamiento de dolencias o enfermedades; La segunda forma de automedicación es la farmacéutica, a la cual corresponde la utilización por parte de la familia de productos farmacéuticos, considerados útiles y efectivos, sobre los que existe la certeza de el efecto positivo en casos anteriores de enfermedad en los que se emplearon.

4. EDUCACION PARA LA SALUD, ALTERNATIVA PARA AFRONTAR ESTA PROBLEMÁTICA

El concepto de educación que se pretende establecer en lo que se refiere a acciones educativas en salud, debe superar la educación tradicional cargada de pasividad por una concepción de educación moderna, donde todos los miembros de la comunidad involucrados en el proceso educativo tengan la misma oportunidad de participar y sus opiniones sean tenidas en cuenta; De igual manera, se debe buscar llegar a una verdadera comprensión, para lograr la interiorización y apropiación de los conocimientos.

En la educación para la salud, se hace necesario establecer una buena comunicación, a partir de ahí, los miembros de la comunidad tendrán la confianza de exponer sus ideas y sugerencias, con lo que se puede aumentar eficazmente el proceso educativo, pues respondería de esa forma a las necesidades y expectativas de la comunidad.

La educación no es algo que se obtiene, consiste más bien en un proceso continuo que se produce como resultado de la interacción con otros seres humanos. La interacción social y la comprensión llegan a ser la esencia de la educación.

El principal objetivo de la educación para la salud consiste en proveer al ser humano de un potencial físico y moral que le permita emprender ciertas tareas, mejorar sus contactos con el ambiente mediante una mayor comprensión y encarar los problemas y necesidades, hacia la subsistencia familiar como también la

de la vida social.

La educación en salud no se propone ofrecer información sino que pretende motivar cambios de actitudes en la comunidad que sean favorables para una mejor comprensión de factores que inciden en la problemática de la salud.

Establecer un diálogo educativo en salud con los miembros de la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroriental, implica conocer y respetar su cultura y sus particulares costumbres y formas de resolver cotidianamente sus problemas de salud.

El concepto de autocuidado de la comunidad, agrupa el conjunto de hábitos, costumbres, creencias, comportamientos y elementos culturales que responden a la capacidad para sobrevivir.

Existe en la comunidad experiencias que se transmite de generación en generación, referentes a las costumbres y hábitos de las personas acerca de su salud, igualmente determinantes de la concepción de las enfermedades.

Se hace necesario comprender e interpretar la experiencia cultural de la comunidad en lo que a la salud se refiere, para que no se entre en conflicto o estados de apatía hacia los programas de educación para la salud; lo mismo que la no asimilación continua de los mensajes, aplicándolos durante la etapa inicial de los programas solamente.

Es imprescindible que los problemas que se tratan de resolver mediante las acciones educativas, coincidan con las necesidades de los miembros de la comunidad y que para ellos sean imperiosas en ese momento.

De igual manera, las acciones de educación para la salud deben surgir a partir del conocimiento existente en la comunidad y así, la población no sentirá que le van a imponer ideas que parecen ajenas a su vida cotidiana.

La experiencia cultural de la comunidad sobre su salud, puede presentar a veces cierto rezago ante condiciones externas; Una forma es aquella que se presenta cuando la comunidad sufre un proceso de cambios, en los que sus miembros enfrentan nuevos procesos de producción y cambios sociales que no han sido el producto de la dinámica interna.

Otra forma de rezago o de apatía por parte de la comunidad se presenta cuando el desarrollo científico que sustenta la oferta de servicios de salud no tienen en cuenta las prácticas culturales de la comunidad para los cuales se diseñan e implementan.

Ante esta situación surge el interrogante: Ante esas condiciones externas a la comunidad es posible inducir transformaciones?

Al respecto, descartamos cualquier alternativa de imposición por

no generar un proceso sostenido desde el interior de la comunidad que dinamice sus prácticas y costumbres propias.

Consideramos que al llevar a cabo un proceso educativo se debe partir del interior de la comunidad, de sus formas particulares autocuidado, de afrontar problemas, de las características de su comportamiento y de los factores socio-culturales presentes en esta.

La educación para la salud la concebimos como un proceso dinámico, en el cual se hace necesario el conocimiento de la realidad y su interpretación para modificarla, esta modificación debe partir de una concepción de autogestión superando así el papel de la educación como mero aprendizaje, para apropiarse del terreno de la comprensión de situaciones o fenómenos específicos. Entre los cuales se encuentra el uso de la medicina natural, la automedicación folclórica e indígena y otras prácticas referentes a la salud en el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena.

Si se desea que los esfuerzos de educación para la salud en el Sector 1 de la Zona Suroriental, sean verdaderamente eficaces, debe tratarse de reducir al mínimo los factores que limitan o impiden a la población aceptar una innovación; No está demás enfatizar que en este proceso no se debe imponer, sino buscar pautas de internalización favorables a la salud. La mayor parte de nosotros está consciente de que no basta la información acerca de

los efectos positivos o negativos de la salud para motivar cambios de comportamiento; Es necesario entonces buscar nuevos enfoques tal como la motivación para canalizar al cambio a través de la concientización. En este sentido, el Trabajador Social debe involucrarse en la comunidad, asumiendo el rol que le corresponde y como miembro de un equipo interdisciplinario.

En los últimos años ha aumentado de manera considerable el interés en la educación como alternativa a la problemática de salud que afrontan nuestras comunidades; concretamente en el Sector 1 de la Zona Sur-oriental de Cartagena, se ha constituido una forma de enfrentar los problemas de salud manifestados en los grupos familiares. En este sector, el elemento primitivo Folclórico o Indígena, como hecho cultural, debe ser comprendido y tenido en cuenta como lo más importante para orientar el proceso educativo de la comunidad; Es necesario interpretar prácticas y costumbres populares referentes a la salud, como lo son el uso de la medicina natural, la automedicación, etc. También es necesario reconocer los recursos y condiciones materiales de vida existentes.

El desarrollo comunitario debe concebirse con sentido social, pedagógico y cultural. Esta labor comunitaria, reconoce como finalidad propia la de coordinar y aprovechar en bien de todos y de la mejor manera posible las instituciones y y empresas ya existentes, con la finalidad de desarrollar no solo una infraestructura social, pedagógica y cultural más clara, sino, sobre todo

sentido de responsabilidad compartida.

La educación en salud busca contribuir al desarrollo comunitario involucrando a todos los miembros de la comunidad para que ellos mismos sean gestores de su propio desarrollo.

Por lo general el individuo o grupo que emprende y realiza actividades de educación en salud tiene que ver con el agente de cambio. Un factor importante para desempeñar esta función es ayudar a la población destinataria a identificar las necesidades de cambio y a diagnosticar los problemas más urgentes de la población.

Para el agente de cambio una tecnología adecuada consiste en crear una relación con la población que facilite la introducción de nuevas ideas fomentando en la comunidad el propósito de cambio y ayudar a traducir este propósito en acciones que constituyan un cambio continuo y estable.

Los esfuerzos de la educación en salud serán eficaces si surgen de la comunidad misma, si se requiere de un agente externo para despertar el interés de la comunidad, es necesario alcanzar el equilibrio del insumo que proviene del exterior (agente de cambio) y del interior de la comunidad. Esto implica que el educador en salud debe ser receptivo para escuchar las preocupaciones de la comunidad con la que trabaja.

"Si algunos agentes gubernamentales, religiosos o privados llegan a una comunidad y tratan de imponer o inducir de manera coercitiva algún cambio, es posible que se produzca cierta modificación del comportamiento, empero, esta se produce de una manera excesivamente pasiva y solo continua mientras las presiones externas empujen al comportamiento en una dirección determinada" (14)

Es esto lo que frecuentemente sucede en la implementación de programas educativos; se genera un cambio en el momento, pero tiempo después los comportamientos de la comunidad se presentan de igual manera.

Durante la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar en el sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena se observó un cambio de comportamiento: Mejoraron las relaciones al interior de la familia, disminuyeron los basureros en los solares y calles, se toman medidas preventivas para evitar las enfermedades, etc., pero tiempo después se sigue presentando la misma situación.

La tabla número 7 nos permite precisar sobre este aspecto: En

(14) O.E.C.D Tecnología apropiada: Problema y promesas. Paris 1.976

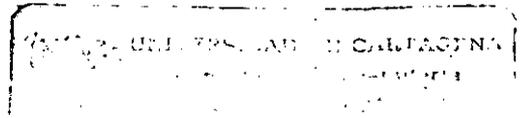


TABLA NUMERO 7

FRECUENCIA CON QUE LOS HABITANTES DEL SECTOR I DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA TOMA MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONSERVAR LA SALUD.

ALTERNATIVAS	F	%
SIEMPRE TOMAN MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL HOGAR	7	9%
ALGUNAS VECES TOMAN MEDIDAS PREVENTIVAS	38	49%
NUNCA TOMAN MEDIDAS PREVENTIVAS	32	42%
TOTAL	77	100%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.967.

Las familias del Sector 1 de la Zona Sur-oriental de Cartagena encontramos que solo el 9% de los habitantes toma siempre las medidas necesarias para prevenir las enfermedades, el 49% solo en algunas ocasiones toma las medidas preventivas y el 42% nunca lo hace.

Cuando hablemos de medidas preventivas, hacemos referencia a aquellas prácticas de la población tendientes a conservar la salud, como son: Hervir el agua, uso de calzado, higiene y aseo personal, higiene de la vivienda, visitas regulares al médico, etc.

Es necesario aclarar que los grupos familiares encuestados recibieron previamente educación sobre estos aspectos. Esta fue impartida por Estudiantes de Enfermería en la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar. Con la implementación de este programa, se pretendía lograr mejorar la calidad de vida de los habitantes del Sector 1 de la Zona Suroriental. Se buscaba que los diferentes grupos familiares asumieran prácticas favorables para su salud y que éstas repercutieran en bien de toda la comunidad.

Existe un hecho que despierta mucho interés de profundizar, y es que la población muchas veces no asume actitudes favorables para la salud, pero conoce la importancia de la aplicación de medidas preventivas en su vida diaria, sin embargo no lo ha

cen, es el caso de las madres que respondieron con afirmaciones tales como: "Yo conozco lo importante que es hervir el agua, pero eso se olvida"; "Sé que si los niños andan descalzos es malo para la salud, pero cómo hago si ellos no se dejan". Ante esta situación, las personas que trabajan en la implementación de programas de salud, se sienten desmotivadas, surgiendo la constante pregunta: Por qué si saben lo correcto, no lo hacen? Por qué por ejemplo, si se les ha enseñado a preparar el Suero casero(oral) para los niños con problemas de deshidratación, por qué prefieren darle otra cosa?

Un proceso educativo es complejo; Intervienen en el factores socioculturales y económicos presentes en la comunidad. Ignorar las costumbres comunitarias sobre el cuidado de su salud, el uso de la medicina natural lo mismo que sus condiciones materiales de vida, impide lograr el éxito programas de salud a pesar del elevado interés que posea el organismo que lo ejecuta; También es necesario que exista continuidad en este tipo de programas de salud comunitarios, puesto que diseñarlos para determinado lapso de tiempo e interrumpirlos, conlleva a que no se retroalimenten de la comunidad y también produce la pérdida de interés en la gente. No concebir la educación para la salud como proceso, produce el establecimiento de barreras en la comunidad, puesto que no se parte del conocimiento del elemento cultural de la comunidad y de necesidades urgentes.

Al crear técnicas innovadoras y adecuadas de educación en salud y al instituir comportamientos que fomenten la salud de manera

constante, es imprescindible que el individuo se sienta competente para tomar sus propias decisiones. Es necesario tener paciencia si se desea crear con eficacia, actividades, proyectos y cambios de comportamiento, estos fundamentalmente se producen lentamente pero son más duraderos que los que se imponen desde el exterior.

Se hace necesario reconocer que el proceso de educación en salud es sumamente complejo, en su desarrollo se requiere del aporte de diferentes disciplinas, más adelante profundizaremos al respecto.

Las creencias y tradiciones culturales tienen una gran influencia en la forma que el individuo percibe riesgos y beneficios en las situaciones de peligro. Una adecuada educación en salud parte de estas creencias y tradiciones de la comunidad para respaldar las ideas que se pretendan introducir, de igual manera tendrá en cuenta de no entrar en conflicto con estas.

La educación en salud debe utilizar en su beneficio las creencias de fomento de salud de los dirigentes de la comunidad, al mismo tiempo que trata de cambiar aquellas actitudes que son perjudiciales para la salud.

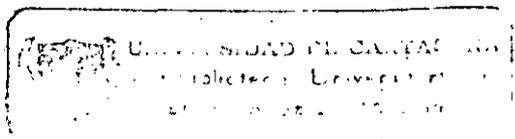
Vemos en la Tabla número 5 que la problemática de salud es más acentuada en la población infantil con un 79.2% le siguen suce

TABLA NUMERO 8

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA, POR GRUPOS DE EDAD.

GRUPOS DE EDAD Y FRECUENCIA CON QUE ENFERMAN	F	%
NINOS	61	79.2%
ADOLESCENTES	2	2.5%
ADULTOS	12	15.5%
ANCIANOS	4	5.1%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.



sivamente los adultos, con un 15.5%; los ancianos con un 5.1% y por último los adolescentes con un 2.5%.

La población infantil se ve afectada en los aspectos de morbilidad y mortalidad. Es evidente que los niños son más propensos a adquirir enfermedades que tengan relación con el medio, ya que es común encontrar los niños de este sector jugando alrededor de la cienaga de la virgen, en basureros, andan descalzos, desaseados y muchas veces sin una adecuada alimentación que les permita un desarrollo integral.

Teniendo en cuenta que la población más afectada por los problemas de salud son los niños consideramos que el centro de educación para una vida sana debe hallarse en la tentativa de dar a la nueva generación una idea apropiada para afrontar la problemática.

Los niños de hoy serán los hombres y padres del mañana, educándolos desde hoy se aseguraría unos padres que velarían por la salud de su familia, de la comunidad en general.

Nos vemos ante una tarea múltiple, en primer lugar los niños deben criarse en un ambiente propicio a su salud, en segundo termino tenemos que procurar la idea de una vida sana, en tercera instancia y sea cual fuere nuestro lugar tenemos que lograr en los niños convertir en hábitos aquellos comporta

mientos que les ofrezcan las bases necesarias para una vida sana.

Con lo anterior proponemos un proceso de educación en salud donde no se excluya ningun miembro de la comunidad; los niños constituyen la gran mayoría de la población de la comunidad y es la más afectada y consideramos que es a partir de la infancia que se debe operar para el cambio. al respecto es indispensable contar con todos los recursos existentes en la comunidad.

En el sector de estudio se cuenta con acción comunal, brigada da civica, escuelas públicas y privadas, iglesia, C.D.V; MAC de la Candelaria, todas estas instituciones estan llamadas a colaborar para operar el cambio.

Los niños pueden internalizar pautas favorables de comportamientos hacia la salud en el seno de la familia, ya que estos desarrollaran las actitudes que observan de sus padres, más tarde la escuela se convertira en su segundo hogar y donde ella podra reforzar los habitos ya adquiridos, en caso de no tener actitudes favorables para la salud la escuela se constituiria en un medio para lograrlo.

Desde la niñez se internalizan las pautas que regiran los comportamientos posteriores, por lo tanto se constituye en una etapa propicia para operar el cambio internalizando conceptos

o innovaciones favorables a la salud.

En el proceso de educación para la salud esta implícito el concepto de necesidad y de prestación de servicios.

El proceso consiste en incorporar a la constitución la protección, el restablecimiento se inserta en este marco reflejándose en la organización de diferentes instituciones de asistencia pública para prestar servicio directo a la población y la creación de numerosos programas para ayudar a los grupos más vulnerable de la sociedad

4.1 EDUCACION EN SALUD COMO PROPOSITO DE CAMBIO DE CONDUCTAS EN NUEVAS GENERACIONES

El plan nacional para la protección de la infancia tiene en uno de sus frentes el objetivo de formar una nueva generación de padres que conozcan los problemas de salud del grupo de menor edad, los que en el futuro estarán representados por sus hijos.

La estrategia del frente social juvenil para la supervivencia de la infancia establecido mediante decreto ley número 534 del veinte y dos (22) de febrero de 1.985 contempla la atención de estudiantes de noveno grado de planteles públicos y privados participando como vigías de la salud, relacionándose

con la comunidad, permitiéndoles descubrir los problemas de salud que deben hacer frente ellos, que ayuda deben buscar y como hacerlo.

El estudiante vigia de la salud puede tener doble función : Como padre o madre para encarar los problemas que amenazaran a sus hijos y asegurar la supervivencia de la infancia.

Han sido muchos los grupos de vigias de salud capacitados en esta forma, quienes además de la promotora de salud, auxiliares de enfermería y voluntarias de la cruz roja deben cumplir una función comunitaria .

En el proyecto sobre la implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud familiar, las estudiantes de enfermería actúan como vigias de salud determinando los riesgos de enfermar de la comunidad ante los problemas de salud descritos como más agudos, tales como: Mortalidad perinatal, mal nutrición, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratoria, deprivación psicoafectiva y enfermedades inmunoprevenibles.

Revisando la Tabla número 19) observamos que de los habitantes del sector I de la Zona Sur-Oriental de Cartagena un 45.4% considera que los programas de salud que en ella se implementa son útiles para la comunidad; un 11.6% opina que estos contribuyen a mejorar la salud; un 15.5% que son deficientes y un 27.7% no emite concepto.

TABLA NUMERO 9

OPINION DE LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARIAGEÑA SOBRE LOS PROGRAMAS DE SALUD QUE EN ELLA SE IMPLEMENTAN

Alternativas	F.	%.
SON UTILES PARA LA COMUNIDAD	35	45.4%
CONTRIBUYEN A MEJORAR LA SALUD	9	11.6%
SON DEFICIENTES	12	15.5%
SIN OPINION	21	27.2%
TOTAL	77	100%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.

La población que considera que los programas de salud son útiles a la comunidad, hace referencia a que contribuyen a mejorar la calidad de vida y por tanto hay un mayor bienestar; Dan una interpretación diferente a quienes consideran que los programas contribuyen a mejorar la salud, puesto que la enfocan desde el punto de vista de la ausencia de enfermedad. Algunas personas consideraban que existe deficiencia en los programas al no alcanzar estos a satisfacer necesidades inmediatas, relacionadas con sus condiciones precarias de vida.

Es importante considerar la opinión que merece a la comunidad la implementación de programas de salud, puesto que es a ella a quienes van dirigidos; Es decir, la comunidad se constituye en el objeto al que va dirigida la intervención de instituciones de salud estatales.

Un proceso educativo requiere tener presente la opinión de la población, pues, es un componente que permite orientar el proceso. La retroalimentación en nuestros días, se ha convertido en un medio imprescindible en el logro de la participación de la comunidad; Permite establecer lo que espera la comunidad de ese programa y aporta elementos importantes para el desarrollo del mismo proceso.

5. EL SECTOR SALUD: UNA ERA DE TRANSFORMACION

El Sector Salud ha tenido cambios que se han sentido en aspec

tos del sector a saber: planificación y gestión de los servicios de salud, educación y utilización de los recursos del personal de salud y todas las investigaciones relacionadas con la salud. Los servicios de salud han venido transformándose cada vez más en muchos países, hacia una mayor cobertura de las comunidades marginadas.

La salud es considerada como uno de los derechos básicos del hombre; Es importante destacar este concepto, que no se limita al derecho a un equitativo acceso a los servicios de atención médica, sino que hace referencia al conjunto de factores que influyen directamente en el estado de salud de la comunidad. Significa incluir elementos como el estado ocupacional, factores culturales, condiciones materiales de vivienda y el nivel educativo.

El nivel educativo es factor importante a tener presente en la implementación de programas en el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena; Teniendo en cuenta que la educación para la salud desde una concepción integral de los factores sociales y culturales, debe utilizar y rescatar las funciones de la enseñanza formal en todos los diferentes niveles y en forma continua para incentivar cambios verdaderos en la comunidad.

La Tabla Número 10, indica el nivel educativo de los habitantes del Sector 1 de la Zona Suroriental. Los datos obtenidos a través de la Encuesta, nos indican que existe mayor proporción en

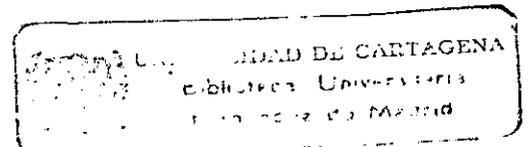


TABLA NUMERO 10

NIVEL EDUCATIVO, UN COMPONENTE SOCIAL EN LA POBLACION DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA

Nivel Educativo	F	%
ANALFABETA	7	9.0%
BASICA PRIMARIA	53	68.0%
BASICA SECUNDARIA	30	38.9%
VOCACIONAL	3	3.8%
UNIVERSITARIO	1	1.2%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.

la categoría Básica Primaria, correspondiendo a ésta el 68.3%.

El nivel educativo de los habitantes de este Sector de Cartagena, es un indicador de la interpretación y actitudes hacia las acciones educativas que se implementan a través de programas de salud comunitaria.

CAPITULO IV

LA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DE UN PROCESO EDUCATIVO PARA LA SALUD.

1. CONCEPTO DE PARTICIPACION

Quando el gobierno nacional plantea la posibilidad de llevar una reforma del Sistema Nacional de Salud, propone como uno de los aspectos más relevantes el tema de participación de la comunidad en el desarrollo, puesta en marcha y financiamiento de los planes y programas del sector.

La idea de participación se viene promoviendo hace años en América Latina. El principio conceptual que orienta las formas actuales del pensamiento al respecto, esta resumido por las Naciones Unidas en el concepto de desarrollo. "El desarrollo de la comunidad implica un proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y en la realización de programas que destinan a elevar su nivel de vida. Esto implica la colaboración indispensable entre entre los gobiernos y el pueblo para hacer eficaz

ces esquemas de desarrollo viable y equilibrado". (15)

El concepto de desarrollo es amplio e implica redistribución de ingresos y amplia participación de todos los sectores de la población en las instituciones sociales.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud, insiste en las llamadas relaciones entre sociedad y desarrollo, idea expresada en sus diferentes documentos donde aparece lógicamente que la comunidad participe si quiere avanzar significativamente en salud, es decir, que haga suyos los problemas y soluciones en cuanto a este campo específico se refiere.

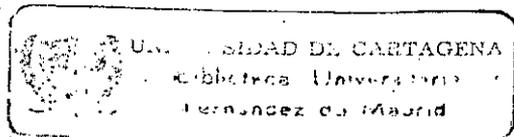
En el Sector 1 de la Zona Suroriental, debe motivarse mucho más a la población para generar una participación activa en torno a sus problemas urgentes de salud, buscando la toma de conciencia y estímulo a cambios de actitud favorables para todos; Se debe aprovechar al máximo los recursos disponibles en la comunidad: Líderes, escuelas, el CDV, la iglesia, etc. En este proceso de motivación se requiere también del reconocimiento del elemento cultural de la población, reflejado en prácticas y costumbres propias como el uso de la medicina natural, la automedicación, el pensamiento e interpretación de las enfermedades, etc.

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. 8a. Edic. Buenos Aires; Editorial Humanitas 1978 p 21

Un hombre que llega a comprender que la salud de él, de su familia y del grupo es parte de una situación social donde está inmersa, la vivienda, la educación, ingreso, posibilidades reales, buscará mayores conquistas para la comunidad, para la sociedad y sobre todo para la nueva generación que viene. La única forma de comprometer a la población del Sector I de la Zona Suroriental para que tome la salud como una responsabilidad propia, como realmente lo es y no como responsabilidad exclusiva del Estado, es haciéndola participe del conocimiento en salud, de las decisiones al respecto, de las actividades que le compete para una vida mejor, estimulándola y motivándola a una toma de conciencia de la magnitud de sus problemas urgentes de salud.

Se requiere concientizar a este sector de que sólo mediante su esfuerzo y participación activa, se podrá lograr el cambio ; Es un compromiso de la comunidad y del equipo de profesionales involucrados en la implementación de programas de salud. Programas que necesariamente deben ser acordes con la realidad cultural y necesidades reales de la población del sector I de la Zona Suroriental, puesto que en esta comunidad, los grupos familiares poseen prácticas cotidianas sobre la salud, como la medicina natural, automedicación folclórica y farmacéutica, etc. A sí mismo, presentan características socioeconómicas y condiciones de vida que repercuten en su concepción de la enfermedad y en la presencia de esta en grupos familiares.

La participación de la comunidad en las actividades de los servicios que le proporcionan debe considerarse un postulado ideológico



logico del Sistema de Atención y no simplemente un arbitrio administrativo-psicológico para incrementar su eficiencia.

Tal participación implica un diálogo entre los integrantes de la comunidad y los prestadores del servicio con un intercambio de información y propuestas que ayuden a fijar las prioridades de acción y a evaluar sus resultados, e implica también la incorporación de recursos comunitarios de todo tipo para la ejecución de actividades programadas.

La política de participación de la comunidad en salud se plantea en los siguientes términos:

"Lograr que cada uno de los miembros de la comunidad asuma como propio el cuidado de sí mismo y del medio ambiente que lo rodea; impulsando un incremento en la demanda por servicios preventivos y racionalizando la demanda por servicios asistenciales" (16)

Consideramos que la participación de la comunidad consiste fundamentalmente en la participación en las decisiones que la afectan, por lo que a pesar de las dificultades y asperezas que puedan tener en un principio, los servicios de nivel primario

(16) MINISTERIO DE SALUD, Dirección de Participación de la Comunidad. 2da Edic. Bogotá 1.985

deben inducirla. En la implementación de programas en este sector, se requiere de retroalimentación en todas las fases, para que los mismos sí lleguen a tocar las necesidades e intereses de la comunidad, incentivando su participación activa.

Resulta fundamental que esta participación surja como consecuencia de la participación de un proceso más amplio e integral de cambio comunitario, antes que de una iniciativa sectorial unilateral. También se hace necesario que las actividades de los organismos de salud respeten los valores y preferencias de la comunidad; puesto que son de gran importancia para lograr la participación y motivar cambios y a partir de ellos deben elaborarse e implementarse programas de educación en el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena.

Para los profesionales comprometidos con esta comunidad, el primer paso habrá de ser la superación de la contradicción educador-educando, a través de una metodología educativa dinámica que permita la participación.

La educación tradicional está cargada de pasividad y la información casi siempre circula en un solo sentido, el educador imparte los conocimientos en forma rígida y aislada y transmite valores e intereses ajenos a la comunidad, muchas veces desprestigian las costumbres locales sin siquiera haber analizado su valor. El discurso teórico transforma a los educandos en recipientes, que en el mejor de los casos escuchan con amabilidad sin cuestionar la información, siendo receptores sin partici

pación, este se constituye en uno de los aspectos por lo que fracasan muchos programas, pues parten de intereses ajenos a la comunidad, donde no tiene ésta la posibilidad de decidir en su implementación, mucho menos de apropiarse de los mensajes.

En este tipo de educación donde la comunidad no participa activamente, se corre el riesgo de que la población desconozca el contenido de los programas y objetivos de éstos.

Las tablas número 11 y 12, nos permite hacer referencia a estos aspectos:

En la Tabla 11, apreciamos que sólo el 19.4% de los habitantes del Sector 1 de la Zona Suroriental, conoce sobre el contenido de los programas. Notamos además, que 31.1% manifiesta desconocerlo y 49.3% tiene conocimiento parcial acerca de éstos.

Revisando la Tabla 12, podemos anotar que referente a los objetivos, observamos que 13% desconoce estos y 44% manifestó conocerlos parcialmente.

El análisis de esta información permite establecer que sólo un mínimo porcentaje de la población del Sector 1 de la Zona Suroriental, tiene conocimiento del contenido y objetivo de los programas que en ella se implementan. Este factor es de in

TABLA NUMERO 11

CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SUR-O
RIENTAL DE CARTAGENA ACERCA DEL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE
SALUD QUE EN ELLA SE IMPLEMENTAN

Alternativa	F	%
CONOCEN EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS	15	19.4%
DESCONOCEN EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS	24	31.1%
CONOCEN PARCIALMENTE EL CONTENIDO DE LOS PROCTA MAS	38	49.3%
TOTAL	77	100 %

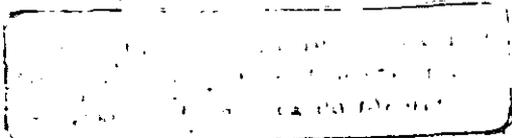
FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras mediante Encuesta, realizada en 1.987.

TABLA NUMERO 12

CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA ACERCA DE LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

Alternativas	F	%
CONOCEN LOS OBJETIVOS	10	13%
DESCONOCEN LOS OBJETIVOS	33	43%
CONOCEN PARCIALMENTE LOS OBJETIVOS	34	44%
TOTAL	77	100%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.



quietante consideración, pues si los programas están orientados a mejorar la calidad de vida de la comunidad, cómo es posible que ésta los conozca parcialmente o lo que parece imposible, los desconozcan. Merece este hecho reflexión y análisis, para llegar a la transformación necesaria. Primero que todo, la comunidad fundamentalmente, debe conocer los objetivos y contenido de los programas, porque es ella el objeto de la implementación de los mismos, a partir de allí, según las necesidades reales, deben realizarse las modificaciones necesarias.

Se requiere entonces partir del conocimiento de intereses y necesidades del sector I, para no llegar con algo ajeno a ella, lo que puede producir desmotivación o apatía y falta de compromiso. En un proceso educativo en este sector, la concepción integral de las acciones educativas, exige mayor formación por parte de los profesionales involucrados, un amplio conocimiento de los procesos sociales existentes en la comunidad, de los componentes que general situaciones específicas de enfermedad y por otro lado, la forma en que interviene el Estado sobre ellas; Así mismo, el empleo de técnicas didácticas y de relaciones humanas, madurez y un compromiso real y verdadero con el progreso y organización de la comunidad.

"No hay participación sin que se haya dado en el sujeto el desplazamiento de lo individual a lo social, de lo particular al sentido de grupo, de lo aislado a lo relacional, de lo adquirido a lo transmitido". (17)

En el caso concreto de la educación para la salud, la participación debe constituir el medio de integración de todos los miembros de la comunidad y de estos con los educadores, para que ambos conjuntamente tomen las decisiones que convengan al desarrollo de la comunidad, es así que los intereses colectivos deben superar los individuales.

Según Elizabeth Rice: Lo importante en salud pública es que debe ser realizada por los esfuerzos coordinados de la comunidad; esta es la clave de la salud pública; No es que un departamento de salud por sí mismo tome la responsabilidad de prevenir las enfermedades, prolongar la vida o promover la salud, sino, más bien, que tiene la responsabilidad de coordinar los esfuerzos de la comunidad para que la gente sea asistida adecuadamente mediante los recursos de la comunidad.

Para conseguir la participación es indispensable que los individuos y los grupos sientan la necesidad de aprovechar los servicios que se le ofrecen sin tener la sensación de que son impuestos.

Es necesario contar siempre con el apoyo de la comunidad y que

(17) DURANGO, Orlando e Isabel Pérez. Participación Comunitaria Práctica Profesional y Reconstrucción del Sistema Socio-cultural Universidad de Cartagena. 1.987 Pág 9

este compenetrada de los beneficios que reportan todas las acciones tendientes a la prevención y recuperación de la salud.

Toda acción en salud debe partir de la base de una investigación que propicie la participación de la comunidad, por lo tanto sus miembros deben intervenir en la planeación, ejecución y evaluación de los resultados.

La evaluación de programas y acciones es un aspecto fundamental que ha sido descuidado, por lo general se conocen cifras que cuantifican esfuerzos, número de cursos, reuniones, etc., sin embargo no se evalúa el impacto del proceso en los participantes y en la comunidad, se deberá evaluar la propia participación de los involucrados, la calidad del trabajo de grupo durante las reuniones y las actividades que se inician en los hogares y en la comunidad.

Esto constituye un aspecto de gran importancia en el éxito de los programas de salud en el Sector 1 de la Zona Suroriental, pues la adecuada evaluación a tiempo, permite la retroalimentación, guiando así, nuevas acciones que se van a implementar, teniendo presente el requerimiento de continuidad de estas.

Consideramos que una de las fallas de los actuales programas de educación en salud, es la imposibilidad o barrera que se presenta a los miembros de la comunidad a participar de la evaluación.

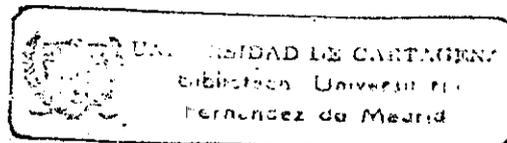
Al desarrollar programas de educación para la salud, en el sector 1 de la zona suroriental, deben tenerse en cuenta los siguientes lineamientos:

-Evitar planificar desde el escritorio, procurar la participación de los miembros de la comunidad desde el inicio de la programación.

-La metodología debe integrar la teoría con la práctica, considerando que los problemas reales de la comunidad, tomando en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles, la infraestructura básica y la organización propia de la comunidad.

-Resforzar valores, hábitos y costumbres socio-culturales positivas para la salud de los habitantes del sector 1 de la zona sur-oriental de Cartagena. Los valores culturales de la comunidad deben ser la base de los mensajes educativos. En este sentido, cabe resaltar que en este sector, los grupos familiares utilizan la medicina natural para afrontar situaciones de enfermedad; también poseen formas de interpretar y manejar diariamente su salud; Practican la automedicación primitiva y folclórica; Todos estos elementos de su cultura, han sido asimilados y transmitidos de generación en generación.

-Considerar aspectos económicos como ingreso, ocupación, así como aspectos básicos de salud, mecanismo de solidaridad social, existencia de cooperativas locales.



-Asegurarse que el programa responda a las necesidades reales del sector 1 de la Zona Suroriental, para evitar que los objetivos y contenido de mensajes educativos superen o estén por encima de los recursos de la gente.

-Promover la participación de la población, organizando grupos de trabajo. La participación de la comunidad surge de la comprensión de la estructura y organización social y de un compromiso para alcanzar la superación de los grupos que la conforman.

-Impulsar el trabajo en equipo interdisciplinario, donde los diferentes profesionales asuman su rol correspondiente dentro de la comunidad. En este equipo, no debe excluirse al Trabajador Social, puesto que en muchas ocasiones se da más relevancia al aspecto puramente médico de la problemática de salud existente en este sector.

2. EDUCACION PARA LA SALUD: EL NUEVO ENFOQUE SOCIAL

La educación en este trabajo se concibe como un proceso que se inicia en el seno de la familia, se modifica sustancialmente en la escuela y recibe influencia del medio socio-económico y cultural. Se trata de un proceso continuo que acompaña a las personas durante su vida, desde el momento que nace, así, el individuo adquiere conocimiento no sólo a través de canales formales (instrucción en el aula), sino también de manera informal,

gracias a la interacción con las demás personas y con el medio.

Hay quienes afirman que el concepto y estilo de educación que existe en una sociedad o en otra, dependerá del concepto de hombre que cada uno sostenga. Es lógico que esté implícito el concepto de hombre en una definición de educación.

El concepto de hombre en la educación tradicional, hace referencia al hombre como "animal racional", en términos más amplios, todo lo que tiene relación con la inteligencia, mente, intelecto, capacidad de entender, en lo que tenga que ver con educación, es visto como inteligencia.

Para la concepción moderna, el hombre es considerado como organismo inteligente que actúa en un medio social. Es importante notar que la inteligencia no va a ser cualidad abstracta, sino que está inmersa en la relación con el medio y que las funciones que cumple surgen de esta relación.

Es a partir de la concepción social de la educación, como deben enfocarse los programas y acciones tendientes a mejorar la problemática de salud existente en el Sector 1 de la Zona Suroriental. De ahí la importancia de considerar las relaciones que establece el individuo con el medio socio-económico, cultural y político en que se desenvuelve, lo mismo que destacar las relaciones que se gestan en el grupo familiar.

Siguiendo el esquema de lo tradicional y moderno observamos que

se presentan diferencias en aspectos tales como: Estilo de educación, metodología, fines, contenido didáctico, criterio sobre aprender, etc.

Gustavo Cirigliano y Anibal Villaverde (13) sintetizan estos aspectos en el siguiente esquema.

EDUCACION

Desde el punto de vista

TRADICIONAL

MODERNO

Hombre; Animal racional

Hombre; Organismo inteligente actuando en el medio social.

Inteligencia.

Actividad

Autocrática

Democrática

Aprender (repetir lo que poseen los libros)

Aprender (resolver los problemas)

(13) Cirigliano, Gustavo y Anibal Villaverde. Dinámica de Grupo. Buenos Aires. Editorial Humanitas. 1979. Pag. 39.

Enseñanza

Aprendizaje

Examen (Comprobación de los conocimientos)

Examen (Demostración de capacidades efectivas para resolver problemas)

Individuo

Grupo (Dinámica de grupo).

Es a partir de esta concepción de la educación que se debe partir para generar un proceso educativo en el Sector 1 de la zona Suroriental. De esta forma, se permite la comprensión e interpretación del elemento cultural existente en este sector, lo cual repercute en el impacto que tengan los programas educativos en la población.

El nuevo enfoque social de la educación permite concebir los problemas de salud no en forma individual ni aislada, sino de acuerdo a la relación del hombre con su medio social.

Esta forma de interpretar la educación para la salud, permite establecer buenas relaciones entre la comunidad y los profesionales comprometidos en los programas y además, generar participación.

3. TECNOLOGIA DE COMUNICACION PARA GENERAR PARTICIPACION DENTRO DE UN PROCESO EDUCATIVO

Los esfuerzos satisfactorio de la educación en salud no incluye solola transmisión de información, sino que se debe estimular a las personas para que participen de este proceso, de tal manera que se aprenda algo.

Con el fin de que el proceso educativo sea estimulante, debe ser dinámico y cambiante en relación con el público, el sujeto y el entorno, gran parte de esto dependera del ingenio del dirigente a la actividad educativa, aunque se necesita tecnología adecuada que ayude a lo largo del proceso.

La Tabla 13, indica la opinión que otorga la población del sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena, respecto a la transmisión de los mensajes de las acciones educativas, concretamente sobre la claridad de los mismos. Al respecto, un 41.5% estableció que si era claro el mensaje; otras personas opinan que algunas veces tenían claridad sobre el mensaje; también hubo quienes opinaron (2.%) que no entendían y 29.8% no emitió concepto al respecto.

Los mensajes deben llegar a la población en términos sencillos y adecuados, que permita que todos los miembros del grupo familiar los entienda (cuando las acciones educativas involucran charlas en los grupos familiares), los internalizen y puedan aplicarlo a la vida diaria.

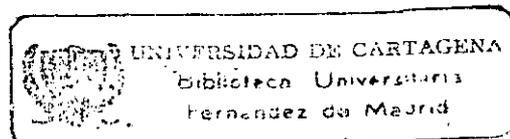


TABLA 15

CLARIDAD SOBRE LOS MENSAJES DE LOS PROGRAMAS DE SALUD, EN EL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL

Alternativas	F	%
LOS MENSAJES SON TRANSMITIDOS CON CLARIDAD	32	41.5%
LOS MENSAJES NO SON COMPRENDIDOS	2	2.5%
POCAS VECES LOS MENSAJES SON CLAROS	20	25.9%
SIN OPINION	25	29.8%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante encuesta realizada en 1.987.

En cuanto a la educacion en salud una tecnologia adecuada que permita mayor comprension puede ser aquella educacion que ha sido disenadapara mejorar o fomentar la salud del individuo, la familia y la comunidad como resultado de transformar la informacion en salud en conocimientos acerca de la salud, con la cual se logran reforzar los habitos sanos y patrones constructivos de comportamientos.

En la metodologia participativa se promueve esta participacion tanto en el grupo como en el equipo de salud; y la informacion se comunica por medio de juegos y dinamicas didacticas que sustituyen el expositor clasico y por su caracter estimulante facilita la transmision de los contenidos especificos del programa de educacion en salud.

Las diversas tecnicas y materiales inductivos tales como juego de simulacion, collage, representaciones, dramatizaciones se conciben con un sentido instrumental, por lo tanto estan incorporados dentro de un proceso educativo que cuenta con sus propios objetivos, orientaciones.

uno de los criterios fundamentales en la seleccion y elaboracion de instrumentos educativos es la preocupacion constante de que el lenguaje y los codigos simbolicos empleados se adecuen a la capacidad de lectura y comprension de la poblacion a la que estan dirigidos.

No constituye una modalidad que el juego se haya incorporado a situaciones de enseñanza-aprendizaje, ya que se lo utiliza desde los niveles más básicos del sistema escolar, donde parece inherente a la condición infantil hasta los estratos superiores de la formación profesional. Los juegos de simulación no son más que una parte o un instrumento de un proceso educativo con características determinadas; Estos constituyen elementos que facilitan el diálogo y la participación, a la vez que permiten una síntesis cultural y la adquisición de una toma de conciencia transformadora, así mismo, representa realidades concretas frecuentes y esenciales de la comunidad.

Es indispensable tener presente que las diversas técnicas que se utilicen dentro del proceso educativo, sean acordes con las características de la comunidad y que respondan a las necesidades de emisión, facilitando la comprensión y retroalimentación de los diferentes mensajes y contenido de los mismos.

CAPITULO V

PRESTACION DEL SERVICIO COMO POLITICA SOCIAL Y PARTICIPACION
DE TRABAJO SOCIAL

1. POLITICAS SOCIALES

La salud pública no surge para dar salud a la comunidad, sino como resultado de una coyuntura política y socio-económica en el cual los profesionales en general juegan un papel importante.

La iniciativa del estado en lo referente a la sociedad civil se manifiesta en las políticas sociales; en lo referente a estas Jorge Parodi (18) hace una consideración, en cuanto a las siguientes dimensiones; en primera instancia son expresión de la lucha de clases, constituyen una conquista de la organización popular sobre los sectores hegemónicos; en segundo lugar despliega la política social como una exigencia de valorización del capital respecto a la reproducción y reposición de la fuerza de

(18) PARODI, Jorge. Citado por Teresa Quiroz en Estrategia Para El Quehacer Profesional

de trabajo; en último lugar analiza las políticas sociales como instrumento de reproducción de las relaciones sociales manejadas por una burocracia ajena a la organización popular.

Consideramos que las políticas sociales deben surgir como respuestas ante las condiciones específicas de necesidad y desarrollo de las comunidades.

Desde que se promulgo la meta salud para todos en el año 2.000 los gobiernos han replanteados sus políticas buscando proporcionar servicios de calidad, de amplia cobertura basada en la ideosincracia de sus habitantes y recursos disponibles.

Ubicandonos en nuestro país, Colombia propuso como estrategia concreta para alcanzar la meta fijada:

-Reducción de las tasas de mortalidad infantil

-

- Atención integral a la embarazada y al menor de cinco años.

-Mejorar la calidad de vida de los colombianos gracias a la dotación de vivienda de servicios básicos, vías de acceso, incremento del ingreso familiar, generación de empleo, educación, recreación y conservación ambiental.

- Programas hacia la conservación de la salud mental, prevención de la farmacodependencia y disminución de la violencia y

depresión.

-Programas de atención al anciano y al minusvalido.

Las estrategias deben ser cumplidas a todos los niveles dedicando recursos y esfuerzos disponibles; por tanto cada organismo estatal ha señalado programas que cobijen cada una de las estrategias señaladas, así surgieron entre otros el Plan Nacional de Supervivencia para la Infancia y el Programa de Desarrollo Educativo con Enfoque de Atención Primaria (presentado por las asociaciones ASCOFAME, ACOFEN y ACFO) .

El actual gobierno ha centrado sus políticas a lucha contra la pobreza y generación de empleo como fundamento del crecimiento económico.

Las acciones que se han identificado para la erradicación de la pobreza absoluta se han clasificado en cinco programas básicos y uno de ellos lo constituye la Salud Básica para Todos.

Este programa comprende la creación del sistema nacional de atención médica primaria con promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, prioritariamente en barrios marginados, al igual que se fortalecerá los puestos y centros de salud y hospitales locales.

Estas políticas son aplicables a los sectores del país que vi

ven en condiciones sub-normales tal es el caso del sector 1 de la Zona Sur-Oriental de Cartagena.

El programa tambien incluye atención al embarazo, planificación familiar, control de presión arterial, vigilancia del desarrollo del niño y enfermedades tropicales.

Además, se desarrollaran acciones de atención al medio ambiente, relacionadas especialmente con el control de la calidad del agua y de los alimentos.

Se implemetara la ampliación de la protección medica y seguro social. El seguro social atendera la familia de los trabajadores, con asistencia medica básica, aumentara medidas para que los patrones cumplan con la afiliación de los trabajadores, procurara la afiliación de trabajadores independientes y atención a su familia por su protección medica.

En cuanto a la aplicación de esta medida, vemos que el sector 1 de la Zona Sur-oriental es bastante desfavorecido, solo el 10% de la población tiene acceso a las prestaciones sociales mientras el 90% no (ver tabla 14). El escaso acceso a las prestaciones sociales implica un déficit más para las necesidades referente a la salud de este sector.

Se propendera por la existencia de medicamentos básicos a

TABLA 14

ACCESO A PRESTACIONES SOCIALES, EN LOS HABITANTES DEL SECTOR 1 DE LA ZONA SURORIENTAL DE CARTAGENA

Alternativas	F	%
SI TIENEN ACCESO A PRESTACIONES SOCIALES	8	10%
NO TIENEN ACCESO A ELLAS	69	90%
TOTAL	77	100%

FUENTE: Los datos fueron recopilados por las autoras, mediante Encuesta realizada en 1.987.

precios reducidos, para lo cual se pretende contratar la producción o importación y distribución de los medicamentos requeridos para tratar las enfermedades más frecuentes.

Igualmente, se plantea brindar atención de urgencia: Prevención y atención de las lesiones causadas por accidentes, violencia, urgencia de partos y pediátricas; Con requerimiento de una campaña de educación sobre salud y fortalecimiento de las urgencias en las instituciones hospitalarias. Se busca proteger la salud infantil, mediante vacunación de menores de cinco años, contra el sarampión, polio, tos ferina, difteria, tétano y tuberculosis; Se tratará igualmente las enfermedades diarreicas, respiratorias y la desnutrición.

En la ciudad de Cartagena, el Sector 1 de la Zona Suroriental, corresponde, de acuerdo al Plan Nacional de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar, a una población que tiene características poblacionales, socio-económicas y de salud que la hacen comunidad de riesgo para la adquisición de enfermedades transmisibles, carenciales y crónicas en general.

El Plan Nacional de Supervivencia para la Infancia busca minimizar los riesgos de morbilidad y mortalidad, atendiendo el control de las entidades patológicas que flagelan a este especial grupo que constituye la edad infantil.

Se pretende controlar, atender la repercusión de enfermedades en ese

grupo de edades como son las diarreas, afecciones respiratorias y enfermedades inmunoprevenibles tales como: polio, teta no, sarampión, tuberculosis, tos ferina y difteria, la des nutrición y la deprivación psicoafectiva. De esta manera se es pera que al concluir el siglo, los índices de salud del niños colombianos se haya mejorado y gocen de crecimiento y desarro llo.

El Plan de Supervivencia infantil en su ejecución contempla a cciones que cobijan a toda la familia como son la educación en salud para la conservación de los alimentos, la higiene de la vivienda, el manejo de aguas y la eliminación de excretas. A demás la identificación y seguimiento de familias a riesgo y el asesoramiento de esas a través de visitas domiciliarias.

El programa de Salud Familiar orientado a proporcionar al pro fesinal de la salud un enfoque biosicosocial y ecologico que permita su desempeño dentro de la unidad familiar atendiendo a la modificación de las actividades y a estilos de vida.

El programa de Salud Familiar, basado en una atención integral dentro del contexto natural del individuo contempla la revi sión de los componentes genéticoa, comportamentales y patoló gicos actuales o potenciales que son comunes en la familia.

La investigación de los aspectos culturales, económicos y educa cionales de esta. Además el ciclo vital familiar y los ries gos a cada nivel, el proceso, la detención y la intervención en la crisis familiar como también los recursos para la recu

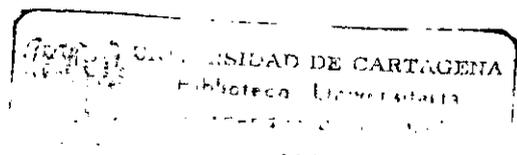
peración de la salud y estabilidad familiar.

Las acciones de salud familiar son principalmente la identificación y seguimientos a familias con potencial de riesgo, el asesoramiento para la conservación de la salud cuando las familias esten sanas.

Los medios utilizados para la ejecución de estas acciones son: La consulta interdisciplinarias, la visita domiciliaria, la educación en salud sobre aspectos de disfunción familiar, elementos minimos para la conservación de la salud familiar. Además se ilustra a la familia sobre el tipo de recursos de salud con que cuenta y la forma apropiado de usarla.

La implementación del Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud Familiar en el sector 1 de la Zona Sur-oriental de Cartagena se lleva bajo la dirección de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Mediante la implementación de estas dos políticas e de salud con fines de ampliación de cobertura de atención a la familia y a la infancia y se espera mejorar la calidad de vida de las familias y de las comunidades orientandolas a la utilización de medidas de prevención con criterios de eficacia y eficiencia sin diversificar las acciones y dispersar recursos e información.



La implementación de un programa de tal magnitud, donde se ve la familia en cada una de las etapas de su desarrollo es lógico que necesite de diferentes disciplinas.

2. PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL

"A nivel teórico-metodológico, Trabajo Social debe ubicarse dentro de las políticas sociales, distinguiendo que los actores que aparecen en el espacio de cada formación social en el contexto de las relaciones sociales capitalista son el estado y las clases explotadas" (19).

El trabajador social se pone a disposición de la sociedad por intermedio de una organización.

En general el trabajador social no puede iniciar una actividad sin acuerdo de la institución u organización para la cual trabaja sobre todo cuando se trata de un trabajo comunitario y de aparecer en la esfera pública, pero esto no significa que deba asumir una actitud pasiva o neutral, sino que en el curso de los diálogos internos de la institución manifieste sus pun

(19) QUIROZ, Teresa. Estrategia del Quehacer Profesional.
pag. 52.

tos de vista y muestre solidaridad con la gente della comuni-
dad y con sus problemas

El trabajo social tiene una función de concientización, movili-
zación y organización de la comunidad, para buscar la partici-
pación activa de esta. No se trata que en calidad de trabaja-
dores sociales hemos de cambiar la sociedad, nuestro rol con-
siste en orientar a los individuos en que sentido ellos quie-
ren cambiarla y formular ideas, se trata de guiar a las comuni-
dades en su situación actual hacer una elección que se propia
y adoptada con convicción.

En el trabajo comunitario no interesan "nuestras" ideas políti-
cas o religiosas, se trata de ayudar a la gente a tomar sus
decisiones.

El Trabajador social desempeña un papel de catalizador tanto en
el sentido horizontal, facilitando intercambio entre represen-
tantes de tendencias distintas, como en el sentido vertical,
al actuar como correa de transmisión entre el pueblo y los po-
deres públicos.

2.1 TRABAJO SOCIAL EN SALUD

"EN Colombia la respuesta profesional se apoya en una nueva con-
cepción de salud ligada a su relación esencial con los factores
sociales que la determinan, a la participación en las acciones

del sector salud, a la rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, etc. Esta concepción ha sido concretada en la política nacional de salud y exige dar a trabajo social una respuesta como la única profesión que dentro del sector salud asume el tratamiento de estos factores sociales" (20)

Debido a los múltiples factores que concurren en la explicación del fenómeno de la salud, estos no pueden explicarse a partir de un marco teórico que trascienda una disciplina en particular, sino que es necesario abordarlo en forma interdisciplinaria.

El establecimiento y desarrollo del trabajo médico-social durante los últimos años ha surgido debido al reconocimiento por parte de los médicos del significado de los aspectos sociales y emocionales de la salud y la enfermedad.

El trabajo en equipo en salud, que es coordinación e integración de los servicios en beneficio del paciente y su familia ha llegado a ser considerado como el mejor enfoque para solucionar el complejo problema de la recuperación y mantenimiento de la sa

(20) SANTAMARIA, Alberto. Trabajo Social en Salud. Bogotá. Editorial latina. 1.978.

lud.

Ninguna profesión del campo medico posee todos los conocimientos y destrezas para solucionar los problemas que requieren técnicas pertenecientes a diferentes disciplinas, las que deben ser aportadas por el medico, enfermera, trabajador social, psicologo, dietista y otros, cada uno de estos profesionales trabajando aislada o individualmente no podra lograr la recuperación o mantenimiento de la salud, aunque apique el máximo de sus conocimientos; es por ello que una de las características del trabajo en salud es el equipo.

"El trabajo en equipo en el campo medico esta creado en base a la mutua comprensión, generada por dos o más personas que ofrecen servicios diferentes, aunque relacionados. Esta comprensión se basa en el reconocimiento del area particular de competencia en la que ha sido adiestrado el profesional para ofrecer un servicio específico y el conocimiento, comprensión y apreciación del valor que pueda tener de ese servicio los otros miembros con miras a la recuperación". (21).

Es necesario crear un ambiente propicio entre los diferentes

(21) HERNANDEZ, Lidia. Trabajo Medico Social. Buenos Aires, Editorial Humanitas. 1.976. Pag. 38.

miembros donde cada uno conozca las funciones del otro y las respete y valore.

Kisnerman plantea (22.) que un equipo de trabajo en salud debe enfrentar la enfermedad desde un triple enfoque:

- El problema orgánico de la enfermedad
- El componente psicológico de la enfermedad
- El cuadro social de la enfermedad

Los dos primeros enfoques estarían relacionados con el trabajo de los profesionales en salud (Medico, psicólogo, enfermera, odontologo). En el estudio, diagnóstico y tratamiento del cuadro social de la enfermedad y sus consecuencias se involucra trabajo social como miembro de un equipo de trabajo, como el que valora la salud integral de individuos, grupos y comunidades, incluyendo hábitos, creencias y formas de vida; el que involucra los usuarios y los hace participe en un proceso de investigación y diagnóstico y en las discusiones respecto a las actividades que deben realizarse y como deben ser abordadas.

(22) KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Buena Aires, Editorial Humanitas. 1.981. pag. 123.

En un equipo de salud es responsabilidad de todos los miembros, la educación para la salud. Esta implica un conjunto de actividades orientadas a crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva y busca propender por el desarrollo de las comunidades.

Una de las características del trabajo en equipo esta dada por la conciencia de todos los miembros por alcanzar un objetivo común.

Para un efectivo trabajo en equipo es necesario que cada profesional tenga conciencia y respete la función específica de cada uno de los otros.

Son principios del trabajo en equipo:

- La necesidad de que los problemas se resuelvan desde sus raíces y en forma permanente.
- La concepción del ser humano como unidad total: Física, mental, espiritual y social.
- Convicción de que el tratamiento debe efectuarse en forma integrada.
- Ninguna acción importante debe ser tomada por un miembro del equipo sin consentimiento de todos. Así como los individuos

actúan como un todo, interrelacionándose, así deben los profesionales actuar, pensar interpretar y contribuir al diagnóstico que es el producto del todo y realizar un plan de tratamiento dinámico para acomodarse al cambio que el individuo está haciendo constantemente.

- La opinión de cada profesional es importante y debe ser tenida en cuenta por los demás miembros.

el ser miembros de un equipo requiere del profesional cualidades como: Flexibilidad, amplitud de criterio, generosidad para compartir conocimiento, paciencia y objetividad.

"El Trabajo Social en salud es un quehacer profesional complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución salud" (23)

El quehacer profesional del trabajador social consiste principalmente en manejar situaciones de tensión, necesidades humanas y sociales no cubiertas o insatisfechas.

La tarea del trabajador social consiste en determinar la índole de la necesidad y el problema, apreciar la capacidad de la per

(23) IBID 121

sona para afrontarlo; estimular todas las fuerzas interiores de que ella disponga para encontrar solución por si misma y utilizar todos los recursos del medio y la comunidad que sirven para resolverlo.

Al tratar de orientar individuos, grupos o comunidades con relación con las fuerza sociales que lo afectan, el trabajador social no puede excluir de su consideracion aspecto alguno de la vida de las personas que solicitan orientacion.

El trabajador social debe estar familiarizado y saber como utilizar las instituciones sociales existentes: Escuela, clinica, hospital, centro comunal, etc, a fin de que las familias, grupos y comunidades puedan recibir de el las orientaciones necesarias cuando necesite de su utilizacion.

Es tambien funcion del trabajador social orientar y capacitar familia, grupos y comunidades en general respecto a los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperacion y rehabilitacion de la salud, como valor colectivo que deben preservar.

Los objetivos de trabajo social se insertan dentro los objetivos generales de la institucion y de los programas de salud que forma parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y problemas sociales.

143

De esta manera trabajo social pretende formar parte del equipo de salud que implementa el Plan de Supervivencia para la Infancia y Salud familiar, proporcionando las variables sociales, económicas, familiares y culturales presentes en la comunidad y que están influyendo en la etiología, distribución y desarrollo de las enfermedades y en las consecuencias sociales que estas generan. De igual manera pretende establecer la importancia de ser consideradas en el desarrollo de programas educativos al considerar la educación en salud como base en la atención primaria que busca cambios de comportamientos.

"Entendemos que el trabajador social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y capacita a las personas afectadas por situaciones problemas en el conocimiento de una realidad concreta, transfiriendo instrumentos para que ellos puedan operar en la misma, ya que sólo el conocimiento racional, sistemático y científico, permite encontrar alternativas viables y factibles para superar la realidad!" (26)

El trabajo social necesita conocer la realidad de las comunidades, y a partir de allí planificar sus acciones.

La comunidad puede definirse como una unidad social cuyos miembros

(24) IBID. 123

bros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de las personas interactúan más intensamente entre sí que en los otros contextos.

La ONU considera la organización de la comunidad como aquellos procesos en virtud de los cuales, los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones de las comunidades e integrar estas a la vida del país y permitirles así contribuir plenamente al progreso nacional.

El trabajador social tiene elementos teóricos, habilidades y destrezas que se adquieren en la práctica para poder participar en el proceso de desarrollo de la comunidad, tenemos un compromiso trabajando con las necesidades reales para facilitar el proceso de educación y organización de la comunidad.

El Trabajador Social ubicado en el Sector Salud de la ciudad de Cartagena, desempeña funciones que están enmarcadas dentro de los objetivos de cada institución. Algunas de esas funciones se refieren a la planeación y administración de servicios y programas de Trabajo Social y la atención a los problemas familiares y sociales de los usuarios en diferentes servicios institucionales.

Los aspectos del desarrollo de la comunidad en los que interviene el Trabajador Social en el Sector Salud de Cartagena, se re

fieren entre otros, a la educación en salud, fomento de la participación de los usuarios de los servicios para la resolución de problemas sociales derivados de situaciones de enfermedad; seguimiento y orientación de problemáticas diferentes en los grupos familiares.

El trabajo en equipo interdisciplinario por parte de los Trabajadores Sociales del Sector Salud, responde a una necesidad y exigencia de los problemas familiares y sociales que atienden las diferentes instituciones.

El personal médico considera que la comunidad tiene condiciones que favorecen la proliferación de muchas enfermedades; Condiciones referentes al alto grado de contaminación de la Ciénaga de la Virgen, falta de una adecuación de la infraestructura física de la comunidad y en general, la situación de marginalidad que vive la población del Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena.

Opinan también que esta situación se podría atenuar mediante campañas masivas de prevención y control de aquellas entidades patológicas que afectan en gran medida a los habitantes de la Zona Suroriental, sobre todo a la población infantil.

Dentro del proceso educativo para la salud, en el sector 1 de la Zona suroriental, el equipo interdisciplinario debe operar con enfoque social de la educación. En este proceso, se debe identificar y partir de los elementos culturales que tienen que ver con el manejo del problema de la salud por parte del grupo familiar, respecto a lo cual se puede resaltar el uso de la medicina natural, la automedicación y otras prácticas referentes a la salud, lo cual es asimilado y transmitido en el seno de la familia de generación en generación.

El Trabajador Social tiene habilidades y destrezas que le permiten intervenir en los grupos familiares para generar motivación de este sector respecto a su salud; De esta forma se orienta la educación como un proceso comunitario en el cual todos los miembros participan de los programas desde su gestación y en todas las demás fases. En el grupo familiar, deben incluirse todos los miembros en cada una de las charlas contempladas en los programas educativos orientados por el equipo de salud.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió comprobar que en el Sector 1 de la Zona Suroriental de Cartagena, existen componentes y procesos sociales que determinan la problemática de la salud de la comunidad; Dichos componentes tienen relación directa con la respuesta de la comunidad sobre programas de educación para la salud allí implementados.

En cuanto a procesos sociales, en el Sector 1 de la Zona Suroriental, el elemento primitivo folclórico o indígena existente constituye un hecho cultural reflejado principalmente en la práctica de la medicina natural(uso de medicamentos y bebidas case ras) como recurso en el tratamiento de enfermedades en el grupo familiar; Es una costumbre aprendida y transmitida en el seno de la familia. Otras prácticas referentes a la salud, como el caso de la automedicación(Folcórica y Farmacéutica) y la interpretación de la enfermedad y su origen también procesos sociales gestados en la vida cotidiana de los grupos familiares.

Las condiciones materiales de vida de un gran número de familias del Sector 1 de la Zona Suroriental, demostradas concretamente en escasez de servicios básicos, condiciones de vivienda

UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LABORATORIO DE PSICOLOGIA SOCIAL

insuficientes, el componente ocupacional, precarias condiciones de ingresos, etc., constituyen componentes sociales relacionados directamente con la problemática de salud comunitaria.

La educación para la salud comunitaria, es alternativa viable ante problemas de salud existentes en diversos grupos familiares del Sector 1 de la Zona Suroriental, pero, debe ser abordada como un proceso que debe girar en torno al reconocimiento del elemento cultural existente en la comunidad y de los componentes sociales específicos de la población.

RECOMENDACIONES

Los programas o acciones educativas tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad del Sector 1 de la Zona Suroccidental de Cartagena, merecen interpretarse desde una perspectiva integral de los componentes y procesos sociales de la población. De esta manera, al reconocer la existencia del elemento cultural y de la experiencia comunitaria respecto a la salud, el contenido de los mensajes educativos no entraría en situaciones de conflicto con los valores de la comunidad. Por otra parte, los mensajes educativos llevados a los grupos familiares, no debe estar por encima de los recursos económicos de la población.

Existe la necesidad de trazar Políticas Sociales que realmente contribuyan a la eliminación de las causas de la miseria en que vive un gran número de familias en Cartagena, puesto que esta es factor desencadenante de problemas comunitarios concretos como el que se refiere al fenómeno de la salud.

El Trabajador Social debe asumir funciones dentro de la comunidad, hacia el logro de su organización, partiendo de la integración de los grupos y organismos existentes, como las Accio

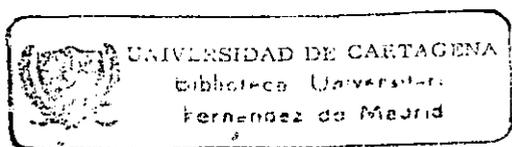
nes Comunales, Brigadas Cívicas, Grupos Juveniles y las Comunas. Un estado de motivación e interés suficiente en los sectores marginados de Cartagena para resolver sus problemas inmediatos, puede permitir encauzar su desarrollo y organización. Se debe propender por una mayor efectividad del trabajo interdisciplinario a nivel de los profesionales comprometidos con las comunidades.

Dentro del proceso educativo, no debe excluirse a ningún miembro de las diferentes familias integrantes de la comunidad, incluso, los niños, pues son ellos los padres del mañana. En este aspecto es de mucha utilidad la metodología participativa, mediante la cual, la comunidad deja de ser mera receptora de mensajes, involucrándose activamente en todas las etapas que conforman programas cuyos objetivos pretenden solucionar problemáticas de salud comunitaria.

BIBLIOGRAFIA

1. ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. 8a. Edic. Barcelona-España, Editorial El Ateneo S.A. 1.982
2. ANDER EGG, Ezequiel. El Trabajo Social como Acción Liberadora. 2a. Edic. Buenos Aires, Editorial ECRO 1.978
3. ANDER EGG, Ezequiel. Introducción a las Técnicas de Investigación Social. 3a. Edic. Buenos Aires, Editorial Humanitas 1.972
4. ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. 8a. Edic. Buenos Aires, Editorial Humanitas 1.978
5. BLOOM, Benjamín S. Características Humanas y Aprendizaje Escolar. Bogotá Editores Voluntad 1.977
6. CABARCAS, Raúl y Ascensio Rosario. Trabajo de Pediatría Social. C.D.V. Cartagena.

- 7. CEITLIN, J. Medicina de la Comunidad. Bogotá, Prograr Editores 1.978
- 8. COLIMON, Kahl. Fundamentos de Epidemiología. Medellín 1.978
- 9. CORTEZ, Lácides. Familia y Sociedad en Cartagena. 1.971
- 10. DE OSORIO, Gianmaría y Caraballo Omaira. Estructura Dinámica y Cambios en la Familia en Santa Catalina. Tesis de Trabajo Social, U. de C. 1.986
- 11. EDUCACION PARA LA SALUD(Publicación de la Fundación Projuventud y la Sociedad Suiza de Medicina Preventiva. Editorial KAPE S.A. Buenos Aires 1.975
- 12. FERRARA, Floreal, Acebol Eduardo y otros. Medicina de la Comunidad. Editorial Intermédica Buenos Aires 1.972
- 13. GRANT, James. Revista "Estado Mundial de la Infancia" Madrid, Siglo XX Editores. UNICEF, 1.986
- 14. GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. Familia y Cultura en Colombia, Bogotá, Tercer Mundo Ediciones. 1.968
- 15. HILLEBOE, Hernán y Larimore Granville. Medicina Preventi



va. Editorial Interamericana S.A. 2a. Edic. 1.966

- 16. HINOJAL, Isidoro Alonso. Sociología de la Medicina. Madrid Editorial Tecnos 1.977
- 17. HORTON, Paul y Hunt Chester. Sociología. 2a. edición, Bogotá, Editorial Mc Graw-Hill Latinoamericana S.A. 1.977
- 18. KIMBALL, Young y Raymon W. Mack. Sociología y Vida Social. 3a. Edición, México, Impresiones Fuentes S.A. 1.967
- 19. KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Buenos Aires, Editorial Humanitas 1.981
- 20. LADRON DE GUEVARA, Laureano. Metodología de la Investigación Científica. Bogotá, Universidad de Santo Tomás 1.978
- 21. MANUAL Plan de Participación de la Comunidad en Salud. Elaborado por el Equipo de la Dirección de Participación de la Comunidad, Ministerio de Salud. 2a. Edic. Bogotá, 1.985
- 22. RUIZ MORENO, Guido. Lecciones de Higiene, Medicina Preventiva y Medicina Social. Buenos Aires, Editorial Aguilar 1.960
- 23. SANTAMARIA, Alberto. Trabajo Social en Salud. Editorial Latina, Bogotá 1.978

- 24. SCHAEFER, Morris. Cuadernos de Salud Pública, Coordinación intersectorial y aspectos Sanitarios de la ordenación del Medio Ambiente. Exámen de la Experiencia de distintos países. O.M.S. Ginebra 1.974

- 25. TRIANA, Humberto y Antorveza. Cultura del Tugurio en Cartagena. Bogotá, 1.979 Impresores II Gráficos.

- 26. TALLERES, Instituto San Pablo Apóstol, "La Lucha contra la Pobreza Absoluta" Virgilio Barco, Bogotá 1.986

- 27. VASCO URIBE, Alberto. Enfermedad y Sociedad. 1a. Edic. Ediciones Hombre Nuevo 1.979

- 28. VASCO URIBE, Alberto. Salud Medicina y Clases Sociales 4a. Edic. Ediciones Hombre Nuevo 1.979

- 29. WARE, Carolina. Estudio de la Comunidad. 3a. Edic. Buenos Aires, Editorial Humanitas 1.979

ANEXO S

ENCUESTA A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

1. IDENTIFICACION

1.1 Nombre _____

1.2 Dirección _____

2. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

2.1 Servicios básicos con que cuenta

Agua _____

Energía _____

Alcantarillado _____

Recolección de basuras _____

Teléfono _____

2.2 Número de personas que habitan _____

2.3 Parentesco _____

2.4 Número de habitaciones con que cuenta la vivienda _____

3. GRADO DE ESCOLARIDAD

Analfabeta _____ Básica Primaria _____ Básica
Secundaria _____ Vocacional _____ Universitario
_____ Otro _____

4. SITUACION Y CARACTERISTICAS DE EMPLEO

4.1 Cuál es la ocupación predominante en la familia?

4.2 Recibe Ud. Prestaciones Sociales?

Si _____

NO _____

5. HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD EXISTENTES EN LA COMUNIDAD Y SU UTILIZACION

5.1 Asiste ordinariamente al Centro de Salud? _____

5.2 Dónde queda el Centro de Salud? _____

6. ORGANIZACION COMUNITARIA

6.1 Qué comités u otros organismos propios existen en la comunidad? _____

7. PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD

7.1 Conoce Ud. los programas de salud que se llevan a cabo en la comunidad?

Sí _____ No _____

7.2 Conoce Ud. el objetivo de los programas?

Sí _____ No _____

7.3 Qué piensa Ud. de los Programas de Salud?

7.4 En qué forma utiliza Ud. los mensajes de los programas de Salud?

Aprende el mensaje _____ Aplica el mensaje en su vida diaria _____ No le encuentra importancia _____ Otro _____

7.5 Por qué? _____

7.6 Entiende Ud. lo que le dicen? _____

8. VALORES SOBRE LA SALUD

8.1 Quiénes enferman con más frecuencia en su familia?

Niños _____ Adolescentes _____ Adultos _____
Ancianos _____

8.2 Por qué? _____

8.3 Qué hacen cuando se enferma algún miembro de la familia?

Acuden al Centro o Puesto de Salud _____
Van al médico _____ Curandero _____
Hechicero _____ Acuden a la farmacia _____
_____ Toman los consejos de amigos o familiares _____
Otros _____ Otro _____

8.4 Por qué? _____

8.5 Acostumbran en la familia a utilizar algún medicamento, bebida u otro medio cuando se enferma alguien?

Sí _____ No _____

8.6 En caso afirmativo, cuál? _____

8.7 Por qué? _____

8.8Cuál cree Ud. que es el origen de las enfermedades en su familia? _____

8.9 Por qué? _____

8.10 Qué hace(n) para prevenir las enfermedades? _____

8.11 Considera Ud. la vacunación en los niños:
Necesaria _____ No influye en la salud _____
Perjudicial _____ Otro _____

8.12 Por qué? _____
