

1

**PROCESOS DE PROMOCION, PREVENCION Y VIGILANCIA DE  
LA SALUD PUBLICA, COMO FORMA GENERADORA DE  
PARTICIPACION Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.  
MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA-MAGD. 1998.**

**MARIA ANGELICA FABREGA MULETH**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA 1998**

T.  
304.44  
F123

4

2

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR DARME LA ALEGRIA DE VIVIR. DISFRUTAR ESTA NUEVA EXPERIENCIA Y ENSEÑARME A DAR AMOR, PAZ Y ALEGRIA A TODOS AQUELLOS QUE ME RODEAN.

A MIS PADRES POR EL ESFUERZO REALIZADO PARA QUE ESTA ILUSION SE HICIERA REALIDAD; POR SU APOYO Y SOBRE TODO POR QUE ME ENSEÑARON A DAR AMOR Y VALOR A LAS COSAS.

AL SEÑOR ABEL MARTINEZ ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE LABORAR EN ESTA INSTITUCION Y DARME SU RESPALDO INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO.

A LA COMUNIDAD DE SAN SEBASTIAN QUIENES SON LOS PROTAGONISTAS DE ESTA EXPERIENCIA.

A LOS DOCENTES QUE DURANTE TODO EL PERIODO APORTARON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA MI FORMACION PROFESIONAL; EN ESPECIAL A MI COORDINADORA ROSA JIMENEZ, QUE SIEMPRE ESTUVO DISPUESTA A ORIENTARME HACIA EL ÉXITO DE MI TRABAJO.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Canje _____ U. de C. _____
Precio \$ 3000	Proveedor <u>7- Trabajo Social</u>
No. de Acceso 36223	No. de ej. <u>1</u>
Fecha de ingreso: DD <u>20</u> MM <u>05</u> AA <u>91</u>	

# CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	
1. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA	1
1.1. ALCALDIA MUNICIPAL	6
1.1.1. MISION	7
1.1.2. VISION	8
1.1.3. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	8
1.1.4. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	11
2. PROYECTO DE INTERVENCION	12
2.1. OBJETIVO GENERAL	13
2.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
2.2. JUSTIFICACION	15
2.3. PROBLEMAS	17
2.4. MARCO DE REFERENCIA TEORICA	18
2.5. RECURSOS	23
2.6. COBERTURA	26
2.7. METODOLOGIA Y ESTRATEGIA	27
2.8. PLAN OPERATIVO	29
3. PROYECTO DE SISTEMATIZACION	37
3.1. FLUJOGRAMA DE LOS COMPONENTES DE SIST.	38
3.2. ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACION	45
3.3. PROPOSITOS DE LA SISTEMATIZACION	46
3.4. OBJETO DE SISTEMATIZACION	47
3.5. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACION	47
3.6. DELIMITACION TEMPORAL	48
3.7. DELIMITACION ESPACIAL	49

<b>3.3. PROPOSITOS DE LA SISTEMATIZACION</b>	46
<b>3.4. OBJETO DE SISTEMATIZACION</b>	47
<b>3.5. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACION</b>	47
<b>3.6. DELIMITACION TEMPORAL</b>	48
<b>3.7. DELIMITACION ESPACIAL</b>	49
<b>3.8. HIPOTESIS</b>	50
<b>3.9. DISEÑO METODOLOGICO</b>	51
<b>3.10. FUENTES DE INFORMACION</b>	52
<b>3.11. RECUPERACION DE LA EXPERIENCIA</b>	53
<b>3.11.1. DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE EXPERIENCIA</b>	53
<b>3.11.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LA EXPERIENCIA</b>	59
<b>3.11.3. MARCO CONCEPTUAL</b>	61
<b>3.11.4. RESULTADOS</b>	67
<b>GENERALIZACION</b>	72
<b>ANEXOS</b>	74
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	

## INTRODUCCION

El presente trabajo de grado pretende mediante la modalidad de sistematización dar a conocer una experiencia exitosa para el Trabajo Social, desarrollada en el área de Salud, en la Promoción, Prevención, y vigilancia de la salud pública, en el Municipio de San Sebastián de Buenavista - Magdalena.

La problemática de Salud en este municipio plantea la necesidad de formular nuevas concepciones para contribuir a la atención de los mas desfavorecidos y vulnerables de la sociedad.

La experiencia objeto de sistematización es la elaboración, planeación, y ejecución del proyecto de intervención "Fomento de la salud pública para la creación de estilos de vida saludables", proyecto que se ejecutó en la Alcaldía Municipal de San Sebastián; donde el Trabajador Social ha desarrollado una metodología de intervención participativa y generadora de procesos sociales; al tiempo que articula a su que hacer profesional conocimientos de la experiencia interdisciplinaria en área de la salud.

La importancia de la sistematización radica en la necesidad de reconstruir un experiencia que involucra el saber y el pensar de todos los actores sociales que participan directa o indirectamente; A demás de extraer los logros, dificultades y metodológicas de intervención profesional. De esta manera es fundamental la percepción científica y popular que el Trabajador Social y las comunidades aporten a la determinación de un problema específico, así como las alternativas de solución.



**I. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE  
BUENAVISTA MAGDALENA.**

El municipio de San Sebastián de Buenavista, está ubicado al sur del departamento de Magdalena, políticamente el territorio de San Sebastián que tiene un área de 413 kilómetros, esta dividida en 15 corregimientos y 21 veredas, repartidas en 3 zonas, zona de la montaña, de la rinconada y zona del río. Climatológicamente el municipio mantiene una temperatura promedio de 34 °C.

Según el último censo de 1993 señala una población de 22.069 habitantes, de los cuales 5.872 son de la cabecera y la 16.379 restante zona rural.

Predomina la familia extensa, con un promedio de 7 integrantes mínimo, a demás el embarazo en adolescentes y madres soltera.

Actualmente existen familias desplazadas de otros municipios y que se han acentuado en zonas de riesgos, viviendo en condiciones inhumanas de miseria y pobreza, cabe anotar que es interés de la administración municipal gestiona proyectos para esta población que son prioridad nacional.

La población en edad escolar asiste en un 100% a la escuela, a pesar que las instalaciones educativas no sean las mejores el esfuerzo por la educación es primordial; otro factor importante es la juventud bachiller, que tiene poco acceso a la educación superior, ya que las condiciones socio-económicas no permiten entrar a los establecimientos educativos que representaría el traslado a las grandes ciudades, Aunque para el segundo semestre de 1998, el Alcalde Municipal logró que este gran sueño se hiciera realidad, “ la educación a distancia”, con programas de licenciatura en Matemáticas, Español y Literatura contribuyendo al progreso profesional de San Sebastián.

**SU ECONOMÍA** esta basada en la ganadería, la pesca y la agricultura con cultivos predominantes como el frijol, maíz, ajonjolí, yuca, naranja, patilla, mango y ultimaste la producción de madera.

En conjunto la producción se basa en una economía subsistencia dada los factores que restringen como; vías en malas condiciones y difícil acceso, limitadas transferencias tecnológicas.

San Sebastián es un municipio pobre, entendiendo la pobreza:

*Como un concepto multidimensional al cual están asociados en circunstancias como; Desnutrición, infraconsumo, bajo niveles educativos, inserción inestable en la producción o dentro de los sectores atrasados, de la misma condición habitacionales y sanitarias precarias. En una perspectiva más amplia, no solo se refiere a la*

*insatisfacción de las necesidades básicas materiales, sino que se extiende de otras necesidades también básicas aunque de naturaleza no material: Autorealización, personal, libertad, derechos humanos, participación en mecanismo social de integración y decisión, y en las manifestaciones culturales. [...]*<sup>1</sup>

El 70% de la población se encuentra en los estratos I y II, de los cuales un 42.6% vive en estado de miseria y alta vulnerabilidad. Y el 30% restante se ubica en los estratos III y IV.

**EL COMPORTAMIENTO POLITICO** esta concebido en el bipartidismo absoluto como la única fuerza de expresión política; que ha enmarcado la cultura San Sebastianense; Donde el odio y celo político es llevados a extremo; dado el caso en las selecciones de alcaldes (octubre 26 de 1997) que fue quemado el palacio municipal. Por inconformidad del triunfo del actual alcalde quien fuese elegido inicuaente en la segunda elección (febrero 1 de 1998). De allí las dificultades con que inicio la administración sin infraestructura ,donde trabajar ni documentos, de archivos de alguna índole se pudieron rescatar de las llamas, es ahora meses después que han conseguido por derecho de petición muchos documentos, archivos, contratos, convenios, proyectos entre otros.



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA  
BIBLIOTECA DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS DE MADRID  
Centro de Información y Documentación

1. Altamir, Oscar. La medición de la pobreza en América Latina, citados en la pobreza en Colombia Pag 12.



**LA ORGANIZACIÓN SOCIAL** permanecía en un letargo de varios años la única expresión organizativa eran las juntas de acción comunal con gran dificultad para poder trascender en su acción; ahora son varias las organizaciones informales que participan en procesos sociales: Tanto en el aria urbana como rural.

Existe una asociación de junta de acción comunal que reúne 23 de ellas de corregimientos, veredas y las cabeceras.

También las asociaciones de padres de familias de las escuelas asociaciones de mujeres campesinas y usuarios campesinos, asociación de pequeños productos, asociación de lugares comunitarios cooperativas de transportadores, y el comité de servicios públicos.

### **LAS MANIFESTACIONES DEL CONTROL ADMINISTRATIVO Y DE**

**PODER** son concebidos en los niveles de decisión y de influencia de algunos como: la alcaldía, el consejo municipal, y los políticos tradicionales, como también el cura párroco y varios lideres de la región.

No existen o no se han manifestado la presencia de alzados en armas como guerrilleros o paramilitares. Pero si los famosos "Paracos" o fuerzas de limpieza social, pero no han ocasionados disturbios hasta el momento

UNIVERSIDAD DE MAGANGA  
BIBLIOTECA F. DE INVEST. DE MADRID  
Centro de Información y Documentación



**LA PROBLEMÁTICA DE DESARROLLO.** Se encuentra en dos ejes

1. **LA POBREZA EXTREMA:** Bajos índices de calidad de vida (por ingresos y necesidades básicas insatisfechas NB 1) de la población de difícil acceso a los servicios públicos (alcantarillado, agua potable), la fuerte tendencia al monocultivo y al autoconsumo.
2. **DEBIL ORGANIZACIÓN SOCIAL:** Que no responde a los actuales escenarios de cambios y transformaciones hacia el bienestar común, manifestados en la baja cobertura y gestión de las organizaciones de base en un liderazgo comunitario de carácter localista y en una limitada organización para la producción y comercialización.

UNIVERSIDAD DE MAGDALENA  
BIBLIOTECA Y CENTRO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
Centro de Información y Comunicación



**1.1. ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN SEBASTIAN DE BUENA VISTA MAGDALENA.**

La alcaldía municipal es una entidad de carácter publico creada por decreto 687 de 3 de Diciembre de 1957. Representada en el actual periodo 1998-2000 por el señor Abel Martínez Martínez.

Esta integrada por diferentes instituciones de orden local como: las Secretarias de planeación, salud y administrativa, los Servicios Públicos, Comisaria de Familia, Tesorería, Indeportes; también cuentan con la unidad de asistencia técnica (UMATA) la cual se constituye en una las instituciones clave para el desarrollo rural del campesino; Y el concejo municipal que es la instancia que apoya y valida en forma permanente todos los proyectos y programas que presenta la alcaldía municipal.

También se han conformado los comités de planeación y el desarrollo rural. Que son integrados por la comunidad para asesorar, apoyar y validar las acciones en comunidades al bienestar comunitario.

Su política de gobierno está orientada a lograr el crecimiento con una clara función social y a la vez garantizar que el desarrollo sea el factor fundamental para el progreso.

Por este gran interés se hace oportuno la intervención profesional de trabajo social, quien en su acción planificada busca mejorar la calidad de vida de la comunidad, fortaleciendo la acción colectiva y considerándoles como ciudadanos con derechos y deberes afectados por situaciones de pobreza, falta de convivencia y carencia de condiciones institucionales, económicas y sociales que le impide contribuir al crecimiento económico de su municipio.

En esta nueva administración se quiere promover una estrategia de desarrollo social que se apoye en el concepto de "democracia participativa", la cual se viene desarrollando mediante la participación activa de la comunidad en el diagnóstico planeación, ejecución y control de los programas y proyectos municipales.

#### **1.1.1. MISION**

Mejorar la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de San Sebastián, realizando acciones que conduzca al desarrollo sostenible y la convivencia pacífica, ratificando la voluntad de seguir siendo un estado propicio para la consolidación de la democracia participativa

### 1.1.2. VISION

Orientar el cambio hacia un mayor beneficio social, teniendo en cuenta la sostenibilidad, que se debe lograr apoyándose en la gente con equidad social; para propiciar condiciones de igualdad y oportunidad a toda la comunidad de San Sebastián haciendo énfasis en los sectores más vulnerables.

### 1.1.3. PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

Los planes, programas y proyectos, son netamente sociales están encaminados a resolver problemáticas de todos los sectores sociales como: salud, educación, viviendas, empleo, saneamientos básicos, agua potable, recreación deporte, cultura, bienestar social, sector agrario, entre otros. Pero su financiación cuenta con los ingresos corriente de la nación y los ingresos propios por recaudos.

La alcaldía se convierte entonces, en la entidad responsable de la elaboración, planeación y ejecución de proyectos, y establece una red interinstitucional con entidades cofinanciación (FIU, FIS, FINDEITER, etc.), para que estos aporten al municipios con porcentajes variables de acuerdo al proyecto y el grado de desarrollo económico que este genere; Y así aumentar la coresponsabilidad al nivel nacional y municipal.

Para el éxito de esto se crean comité veedurías comunitarias para cada proyecto, quienes son los encargados de velar y vigilar por el buen uso de los recursos y la optimización del mismo.



En la actualidad en convenio con la Red de Solidaridad se llevan a cabo los siguientes programas y proyectos:

REVIVIR: Subsidios para 80 ancianos, indigentes de zona rural y urbana.

BONO RURAL: Bono alimenticio para 130 niños en edad preescolar no cubierto por los hogares comunitarios

SUBSIDIO ESCOLAR: Para 100 niños pobres, de dos colegios focalizados.

RECREAR: Construcción parque recreativo para el corregimiento de la parcha

VIVIENDA RURAL: Mejoramiento de vivienda en los corregimientos De La Parcha, María Antonia Sabana De Peralejo Y Troncocito.

Reubicación de viviendas en zona de alto riesgo de inundación en corregimiento de las Margaritas.

GENERACION DE EMPLEOS: Proyecto De Cría Y Levante De Cabra Para 30 Mujeres De La Zona De La Montaña.

En cofinanciación con diferentes fondos de inversión se realiza los siguientes programas:

#### SECTOR SOCIAL

- Construcción, ampliación y dotación de instalaciones educativas, de salud y recreativa.
- Capacitación a líderes y mujeres
- Régimen subsidiario de salud
- Capacitación y fomento de microempresas
- Programas de bienestar familiar
- Plan de atención básica
- SISBEN(sistema de selección de beneficiarios)
- Estratificación socio económico.

#### SECTOR EQUIPAMIENTO MUNICIPAL

1. Mejoramiento y rehabilitación de vías entre corregimientos y la cabecera
2. Campañas de reforestación
3. Electrificación
4. Construcción de mataderos en zona rural y urbana

#### SECTOR ECONOMICO AMBIENTAL.

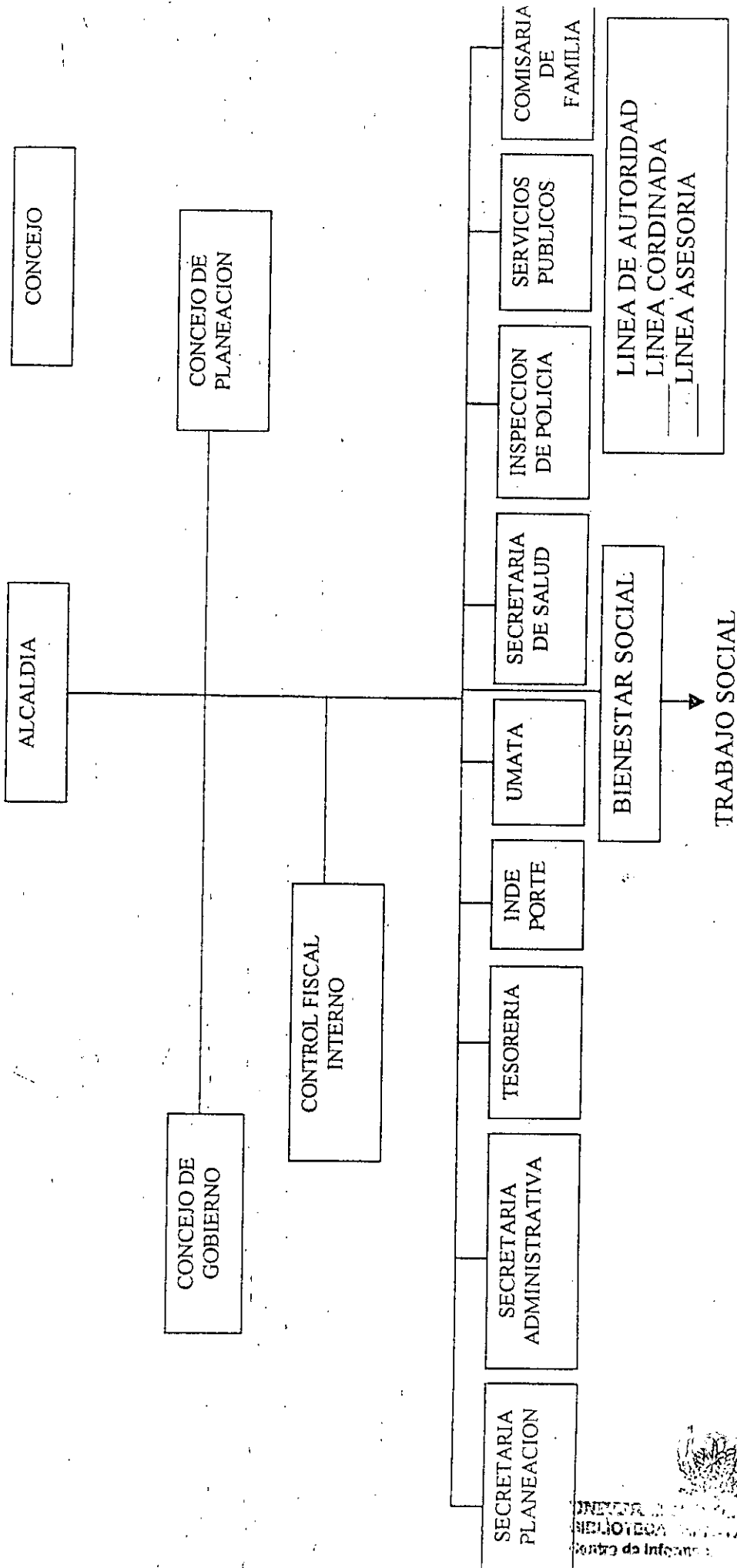
- Asistencia técnica a los campesinos
- Campañas de reforestación
- Jaulas flotantes para las compañías de peces
- Recuperación de cuencas
- Granjas integral para 30 mujeres jefes de fogos para el corregimiento de las margaritas
- Parcelas demostrativas en escuelas y barrios.

UNIVERSIDAD  
BIBLIOTECA  
Centro de Invest.



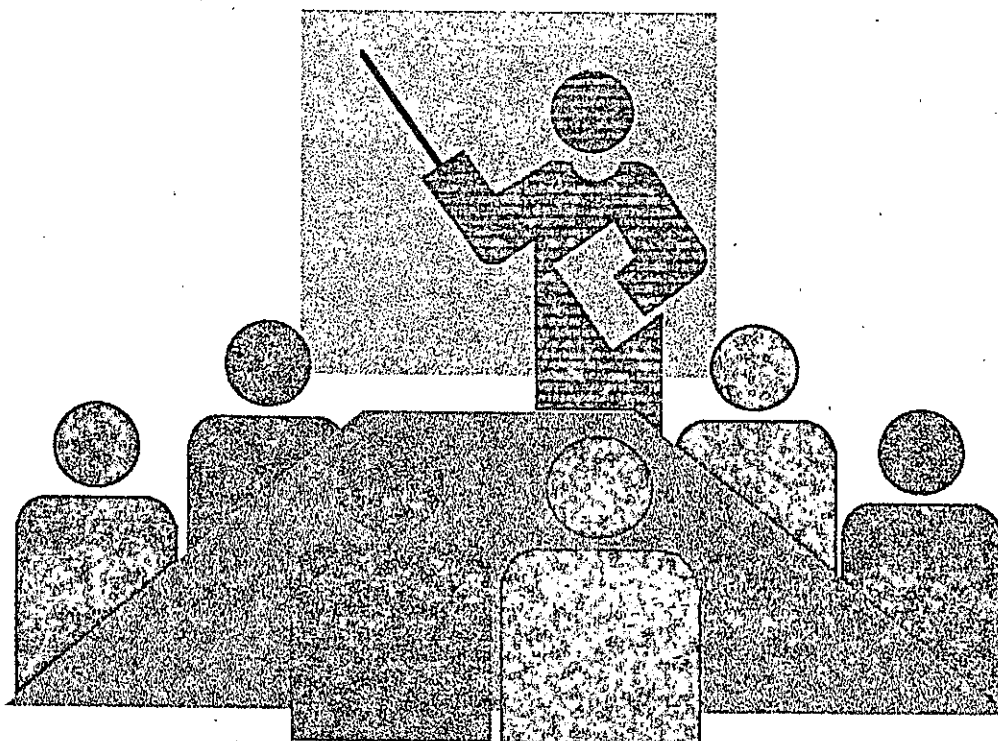
UNIVERSIDAD  
CENTRO DE INVESTIGACION

ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS  
MUNICIPIO SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA.





## 2. PROYECTO DE INTERVENCIÓN



**FOMENTO DE LA SALUD PUBLICA PARA LA CREACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES; EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA - MAGDALENA. 1998**

## **2.1. OBJETIVOS**

### **2.1.1. GENERAL**

Mejorar la calidad y crear estilos de vida saludables en la población, mediante el desarrollo de acciones, intervenciones y procedimientos destinados a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, vigilancias de la salud pública y control de factores de riesgos dirigidos a la colectividad.

2.1.2. ESPECIFICOS

. Ofrecer a la población servicios integrales de salud, en los diferentes espacios sociales como: vivienda, hogares comunitarios de bienestar, planteles educativos, laboral informal y áreas publicas.

. Generar conocimientos y practicas encaminadas al desarrollo de una cultura de salud orientada a la solidaridad, la tolerancia, el respeto mutuo y la convivencia pacifica, que conduzca a la disminucion del estrés, la violencia, la accidentalidad, el alcoholismo, y la drogadiccion.

. Promover la organizacion de la comunidad alrededor de las acciones de fomento de la salud y prevencion de las enfermedades, como un mecanismo para ampliar los espacios de participacion ciudadana.

UNIVERSIDAD  
BIBLIOTECA  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
CARRERA DE PSICOLOGIA



## 2.2. JUSTIFICACION

En el Municipio de San Sebastián cerca del 50 % de la población no percibe los beneficios de Sistema de Salud. Esta situación es más crítica en la zona rural marginada. Las bajas coberturas están dadas por las dificultades de acceso geográfico, por desigualdades regionales, ya que mientras algunas zonas concentran recursos humanos, físicos y tecnológicos, otras presentan un gran déficit; las decisiones políticas que favorecen la orientación de los recursos a ciertas comunidades; y los escasos niveles de participación comunitaria en la gestión de la salud.

El análisis de las condiciones de salud que inciden en la calidad de vida señalan evidentemente su relación con los determinantes del medio ambiente, tanto, físico como socioeconómico.

Los elementos del ambiente físico que mayor peso tienen en la ocurrencia, magnitud, y trascendencia de las enfermedades que afectan a la comunidad se identifican den el siguiente orden:

1. Deficiente saneamiento básico (agua potable, disposición sanitaria de excretas y basuras)
2. Poco control de calidad de los alimentos
3. Precaria situación sanitaria de la vivienda
4. Infestación por vectores.



La conjunción de estos elementos produce un deterioro ambiental que se presenta en forma más crítica en el área rural, y en los cordones de miseria de la cabecera.

La situación de salud de dicha población está además determinada en gran medida por la baja escolaridad, las tasas de desempleo, el bajo ingreso familiar, y la ausencia de recreación.

Al ser la salud el resultado de una serie de factores que no son únicamente responsabilidad directa del sector, se ha implementado este proyecto que integra y coordina acciones con los sectores agricultura, educación, recreación y cultura, que inciden integralmente sobre la calidad de vida de la población.

Con este proyecto se pretende lograr mantener la salud de la población por medio de las actividades de promoción, prevención, vigilancia de la salud, y control es decir que sus acciones son de salud pública.

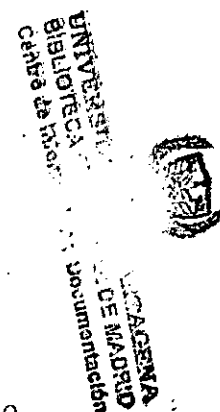
Con la ejecución de estas acciones se busca evitar al máximo la aparición de enfermedades que pueden afectar a un gran número de personas, mantener la vigilancia y control necesarios, sobre los distintos factores de riesgos que pueden influir en la aparición o permanencia de determinadas enfermedades.

Además contribuye a mejorar el nivel de vida de la comunidad en general, promoviendo y desarrollando actividades de servicios en salud, mejoramiento del medio ambiente y otras que contribuyan generar estilos de vida saludable, modificando el modelo de salud asistencialista y promover la salud como un derecho y deber de todos.

### 2.3. PROBLEMA

Los altos indicios de morbilidad y mortalidad que afectan a la población en general y especial a los más pobres y vulnerables que no tienen las condiciones para cotizar un servicio de salud; estos anexados a las necesidades básicas insatisfechas y en general a los factores de riesgos que condicionan la salud, tales como:

Falta de agua potable, malos hábitos alimenticios, uso indebido del tiempo libre, incidencia del maltrato y abuso sexual, en niños y adolescentes, altos índices de embarazo en adolescentes, trastorno de salud visual en menores de 12 años; patología pélvica-uterina, patología oral, presencia de enfermedades respiratorias, trastornos mentales crónicos, enfermedades cardiovasculares y enfermedades de la piel.



## 2.4. MARCOS DE REFERENCIAS TEORICO

Existen muchas concepciones sobre el tema de la Salud, y su tratamiento como problema hace necesario considerar la influencia de otros factores sociales, como la economía, la cultura, y la política.

Se hace necesario considerar unas concepciones medicas, unas concepciones sociales de la salud.

### CONCEPCIONES MEDICAS DE LA SALUD

Las concepciones médicas de la salud se basan en el punto de vista de la medicina como actividad profesional y pueden dividirse en: Salud Somático-fisiológico, Psíquica y Sanitaria.

La concepción Somático-fisiológica define la salud como la ausencia de enfermedad, como el bienestar del cuerpo y del organismo,

La concepción Psíquica se basa en la estrecha relación en el organismo humano entre el cuerpo y el espíritu. la experiencia de la salud no puede restringirse a la mera salud orgánica.

La concepción Sanitaria de la Salud trata de preservar, mantener o recuperar la salud, pero no la individual, sino la colectiva, la de una población o comunidad.

## CONCEPCIONES SOCIALES DE LA SALUD.

Al convertirse la salud en un asunto colectivo se hace posible la aparición de las concepciones sociales de la salud: Concepción Político-legal, Concepción económica y Concepción Sociológica.

La concepción Político -legal parte del principio de que la salud es un derecho de toda población, con la correspondiente obligación reconocida por todos los códigos penales, que identifican los actos contra ella como delitos.

La concepción Económica de la salud cobra importancia en la medida en que el factor humano constituye un elemento más o menos importante de los procesos productivos.

La salud de la mano de obra de un país determina su productividad, por lo que los gobiernos necesitan proteger al trabajador y garantizar un cierto nivel de salud, asegurando así la productividad del sistema económico.

La concepción Sociológica parte del hecho de que salud y enfermedad no son acontecimientos individuales sino sociales. Cada sociedad valora lo que es estar sano o enfermo; la salud queda condicionada por una situación global de desarrollo económico, educativo y político. Cada grupo social posee una definición de salud establecida de acuerdo con lo que se considera "normal" en dicho grupo, y esta definición influye en la manera de sentirse sanos o enfermos, los individuos pertenecientes al grupo.



## LINEAMIENTOS LEGALES

En cumplimiento a los principios constitucionales para todos los colombianos, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades ocupan un lugar estratégico en los planes de atención básica o planes locales de salud.

La salud es concebida en sentido positivo como:

*La realización cotidiana del proyecto vital de los sujetos, el cual tiende hacia el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida.*

Y así mismo asume la **Promoción** de la salud como:

*El conjunto de acciones que pretende generar en la población mayor control sobre procesos en salud, desarrollar sus potencialidades, conciliar intereses y el compromiso de la colectividad para movilizarse y destinar recursos en función de los propósitos principales:*

*Facilitar los medios y condiciones que permitan a los ciudadanos ejercer el control sobre sus procesos y eliminar las diferencias que restringen las oportunidades para acceder al bienestar.*

De igual manera define la **Prevención** para la enfermedad como:

*Un conjunto de acciones para la identificación, control, reducción, o eliminación de los factores de riesgos biológicos del ambiente y del comportamiento asociados a una enfermedad o grupos de ellas, para modificar los riesgos de enfermedades o morir en la población.*

Concebido de esta forma la promoción y la prevención se puede conservar la especificidad y fortalecer la complementariedad entre las dos estrategias y se pretende modificar el modelo de salud asistencialista, a uno que desarrolla la vivencia de la cultura, de la salud como deber y derecho ciudadano.

Este proyecto está inmerso y complementa el plan de atención básica (PAB), por lo cual está reglamentado y obedece a los lineamientos establecidos por la resolución No 04288 del 20 de noviembre de 1996 del sistema general de seguridad social en salud para los dos próximos años (1998. - 2000) en el municipio de San Sebastián –Magdalena. El cual guarda complementariedad con los planes de atención básica departamentales y nacionales, enmarcados en los conceptos que al respecto establecen las leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, el decreto 1891 de 1994 que precisados los conceptos de gastos de fomento la salud que prevenían las enfermedades, Así como las reglas básicas de administración de los recursos de fondo del fomento de la salud y la prevención de las enfermedades de que trata la ley 60 de 1993.

La resolución número 5165 del 2 de Agosto de 1994 a través de la cual se expide criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la colaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de centralización de la salud en los departamentos y distritos.

El documento "CONPES" 026 de 1995 que contiene los lineamientos metodológicos y criterios para la elaboración del plan sectorial y el decreto No 059 de Marzo 28 de 1998 que adopta el plan de atención básica (PAB) municipal y estipula las actividades de obligatorio cumplimiento.

UNIVERSIDAD  
BIBLIOTECA  
Cambio de formato



AGENCIA  
DE M. B. I. D.  
de Investigación

## 2.5. RECURSOS

### 2.5.1. RECURSOS HUMANOS:

Para la ejecución del proyecto se cuenta con el apoyo interdisciplinario e interinstitucional del municipio. Lo cual es indispensable y enriquece el éxito de las acciones a realizar en el proyecto.

Este proyecto está bajo la coordinación, orientación y supervisión de la trabajadora social del municipio quien es la responsable del proyecto.

El apoyo interinstitucional con que se cuenta integra entidades relacionadas con el desarrollo del municipio tales como:

1. Empresa Social del Estado (ESE) HOSPITAL RAFEL PABA MANJARREZ
2. Alcaldía Municipal (Sec. Planeación, Sec. Salud, Umata, y Trabajo Social)
3. Personería Municipal
4. Comisaria De Familia
5. Instituto Colombiano De Bienestar familiar
6. Centros Educativos (Colegio y Escuelas)
7. Servicio Públicos.
8. Indeportes (Instituto de Deporte)

TABLA No 1

ESPECIFICACION DEL RECURSO HUMANO QUE CONFORMA EL EQUIPO DEL PROYECTO	
2	TECNICOS AGROPECUARIOS
1	ENFERMERA
1	MEDICO GENERAL
1	ODONTOLOGO
2	AUXILIARES DE ENFERMERIA
2	HIGIENISTAS ORALES
1	PROMOTOR DE SANEAMIENTO
25	PROMOTORAS DE SALUD (Corregimientos)
2	DOCENTES
1	TRABAJADOR SOCIAL



**2.5.2. RECURSOS FINANCIEROS**

<b>CONCEPTO / FASE</b>	<b>VALOR</b>	<b>FUENTE DE FINANCIACION</b>
PROMOCION	7.976.315	SITUADO FISCAL QUE LE CORRESPONDE AL MUNICIPIO EN SALUD
PREVENCION	4.900.000	INGRESO CORRIENTE DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN
VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA	1.900.000	
<b>TOTAL</b>	<b>14.776.315</b>	<b>INGRESO DEL PROYECTO</b>

## 2.6. COBERTURA

Este proyecto abarca directa o indirectamente a toda la comunidad de San Sebastián; pero en especial a la población más pobre y vulnerable.

El municipio cuenta con una población de 22. 069 habitante de los cuales 5872 son de la cabecera y los 16 379 de la zona rural. Aunque el proyecto tiene mayor influencia en la cabecera y pocas extensiones en los corregimientos y veredas por motivos económicos que no abarca costos suficiente para el traslado de los 21 corregimientos y 15 veredas del municipio; por esta razón se ha implementado la estrategia de trabajar con las promotoras de salud de cada corregimiento y así hacer más extensivas y participativa la acción; al igual que con las juntas de acción comunal docentes e inspectores de policía de cada uno de ellos





ESTRATEGIAS: La estrategia para el éxito de la propuesta es:

Proceso de socialización: Presentación de proyecto a la comunidad que participe en la identificación y priorización de problemas.

Presentación mensual de un cronograma, ubicado en un sitio estratégico

Proceso de convocatoria: Perifoneos, programas radiales, penetraciones o desplazamiento a la zona rural, sino trabajar con personas claves como promotoras de salud y libres comunitarias.

**PLAN OPERATIVO**

**PROYECTO:** Fomento de la salud pública para la creación de estilos saludables  
**ETAPA:** Promoción.

**OBJETIVO:** Promover la salud de la comunidad, donde se desarrollen potencialidades y se generen compromisos de colectividad

PROBLEMA	META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDICA	TOTAL AÑO	COSTO		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
					UNITARIO	TOTAL	Jul.	Ag.	Sept.	Oct.	Nv	
Alta morbilidad de la población infantil en: Desnutrición, problemas visuales, brotes de la piel, maltrato infantil inmunoprevenible, menor trabajador, expuesto a rabia.	Reducir las tasas de morbilidad infantil en las patologías prioritizadas en el municipio. Diciembre de 1.998.	Capacitar el equipo y docentes sobre problemas en salud que afectan a los menores de 18 años.	Taller Per/Año	1 30 Per	13.334	400.000	X					Trabajadora Social Sec. Salud
		Capacitación a profesores para realizar tamizajes visuales a niños escolares.	Taller Per/Año	1 30	13.334	400.000		X				Trabajadora Social
		Elaboración de plegables sobre crecimiento y desarrollo integral de menores de 18 años.	Plegables	2.000	300.000	600.000						Enfermera Sec. Salud
		Coordinar la consecución de la unidad móvil oftalmológica departamental.	Desplazamiento municipio	1	300.000	300.000			X			Trabajadora Social Servicio de salud departamental
		Capacitar en coordinación, en coordinación con la "UMATA" sobre huertas caseras a escolares.	Taller Per/Año	1 20	18.815	376.315				X		UMATA Trabajador Social.

PROBLEMA	META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDICA	TOTAL AÑO	COSTO		TOTAL AÑO	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
					UNITARIO	TOTAL		Jul	Ag	Sep	Oct	Nv	
Alta mortalidad y morbilidad en la población adulta por hipertensión, diabetes, alteraciones emocionales, alta ingesta de alcohol, cigarrillo y exposición, consumo de sal de mal a calidad y a plaguicidas.	Reducir la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas degenerativas e identificadas en el municipio.	Capacitación al equipo del proyecto sobre enfermedades crónicas y degenerativas	Taller per/año	1 10	20.000	200.000		X					Secretaría de salud y trabajador social
Capacitación a madres comunitarias y líderes sobre los problemas que están afectando a la niñez del municipio.		Capacitación al equipo del proyecto sobre enfermedades crónicas y degenerativas	Taller Per/Año	2 90	300.000	600.000		X					Sec. de Salud Trabajo Social.
Consecución de material para realizar tamizajes visuales.		Consecución de material para realizar tamizajes visuales.	Unidad Metros	1 2	170.000	1.80.000		X					Trabajadora Social.
Elaboración de folletos para informar y educar sobre los riesgos relacionados con el aire, agua y desechos.		Elaboración de folletos para informar y educar sobre los riesgos relacionados con el aire, agua y desechos.	Folletos	1.000	300	300.000				X			Enfermedad Sec. Salud Promotor de saneamiento.
Información de campañas de vacunación canina y humana.		Información de campañas de vacunación canina y humana.	Peritoneo Emisora	2	150.000	300.000		X					Sec. Salud Trabajador Social
Taller de sensibilización a profesores, autoridades y ICBF sobre el menor trabajador.		Taller de sensibilización a profesores, autoridades y ICBF sobre el menor trabajador.	Taller per/año	1 30	10.000	800.000				X			Servicio de salud departamental Trabajo social.

					200	200.000	400.000				X			Médico sec. salud Enfermera
		Programa de comunicación social dirigido a la población en general el control de factores de riesgo asociados a patologías crónicas y degenerativas.		Plegables de folletos cartillas	2000	600	600.000				X			Enfermera Trabajo social
		Elaboración de plegables para la detección precoz de estas patologías y autocuidado en adultos.		Folletos cartillas	30	3.000	100.000				X			UMATA
		Capacitación a trabajadores expuestas a plaguicidas sobre autocuidado.		Taller	1.000	300	300.000				X			Trabajadora social
Desinformación sobre legislación en salud y problemas sociales.	A diciembre 1.998 se habrá informado al 100% de la población sobre los beneficios de los procesos sociales y cultura ciudadana.	Elaboración de folletos sobre información a la población sobre los deberes y derechos en salud.		Folletos plegables	1.000	300	300.000				X			Trabajadora social
		Elaboración de cartilla para informar sobre las formas de acceso al 65555 y los planes de beneficio.		Cartillas	1.000	500	500.000				X			Trabajadora social

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CIENCIA  
 BIBLIOTECA SOCIAL Y CULTURAL  
 Centro de Documentación y Biblioteca Social



## PLAN OPERATIVO

**PROYECTO:** Fomento de la salud pública para la creación de estilos de vida saludables

**ETAPA:** Prevención

**OBJETIVO:** Realizar acciones para identificar, reducir, eliminar y controlar los factores de riesgos de enfermedades.

PROBLEMA	META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	TOTAL AÑO	COSTO		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
					UNITARIO	TOTAL	Jul	Ag	Spt	Oct	Nv	
Alta morbilidad de la población infantil en: Desnutrición, problemas visuales, brotes de la piel, maltrato infantil, inmunoprevenible, menor trabajador, expuesto a rabia.	Reducir las tasas de morbilidad infantil en las patologías prioritizadas en el municipio a Diciembre de 1.998.	Tamizaje y valoración por parte de los profesores para la detección temprana de problemas visuales en los escolares de primaria.	Jornadas	2	250.000	500.000		X				Docente Trabajador Social Sec. salud
		Jornada de desparasitación a la población escolar menor de 10 años.	Jornada	1	500.000	500.000		X				Auxiliares de enfermería Trabajador social Médico - UMATA
		Jornada de vacunación canina.	Jornada	1	300.000	300.000	X					Promotor de saneamiento Auxiliares de enfermería
		Jornada de inmunización a menores de 5 años con antipolio, hepatitis viral, hemofílas, DPT triple viral y adolescentes con TD.	Jornada	1	1.000.000	1.000.000	X					Médico Enfermera Trabajador social
		Campaña de fluorización y sellantes a menores de 10 años escolarizados	Campaña	1	500.000	500.000				X		Higienista oral Trabajador Social
		Jornada de desratización.	Jornada	1	500.000	500.000			X			Promotor de Saneamiento

PROBLEMA		META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	TOTAL ANO	COSTO		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
						UNITARIO	TOTAL	Jul	Ag	Spt	Oct	Nv	
Alta morbilidad de la población adulta por hipertensión, diabetes, alteraciones emocionales, alta ingesta de alcohol, cigarrillo y exposición al consumo de sal mala calidad y a plaguicidas.		Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas degenerativas identificadas en el municipio.	Jornada de tamizaje para la detección temprana de hipertensión arterial.	Jornadas	2	150.000	300.000	X			X		Auxiliares de enfermería Médicos Enfermera Trabajadora social
			Elaboración de folletos sobre: reconocimiento de las adicciones.	Folletos	1.000	300	300.000	X				X	Trabajador social Enfermería
			Aplicación de cuestionario de la población desplazada que se encuentra en el municipio para la detección de trastornos emocionales.	Cuestionario aplicado	50	2.000	200.000		X	X	X		Trabajador social Enfermería

PROBLEMA	META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	TOTAL AÑO	COSTO		CRONOGRAMA				RESPONSABLE	
					UNITARIO	TOTAL						
Desinformación sobre legislación en salud y procesos sociales.	A diciembre de 1.998 se habrá informado en un 100% de la población sobre los beneficios de los procesos sociales y cultura ciudadana.	fomentar en las instituciones de salud del municipio que se convierta en instituciones amigas del usuario de los servicios.	Taller por/año 30 c/u	2 60	150.000	300.000	X				X	Trabajador Social
		Taller sobre fomento de actitudes, costumbres y formas de asumir la vida, construcción de la tolerancia, la solidaridad y el respeto por las diferencias como base de la convivencia ciudadana a líderes y comunidad en general.	Taller por/año 30 c/u	2 60	250.000	500.000	X					Trabajador Social

**PLAN OPERATIVO**

**PROYECTO:** Fomento de la salud pública para la creación de estilos de vida saludables

**ETAPA:** Vigilancia

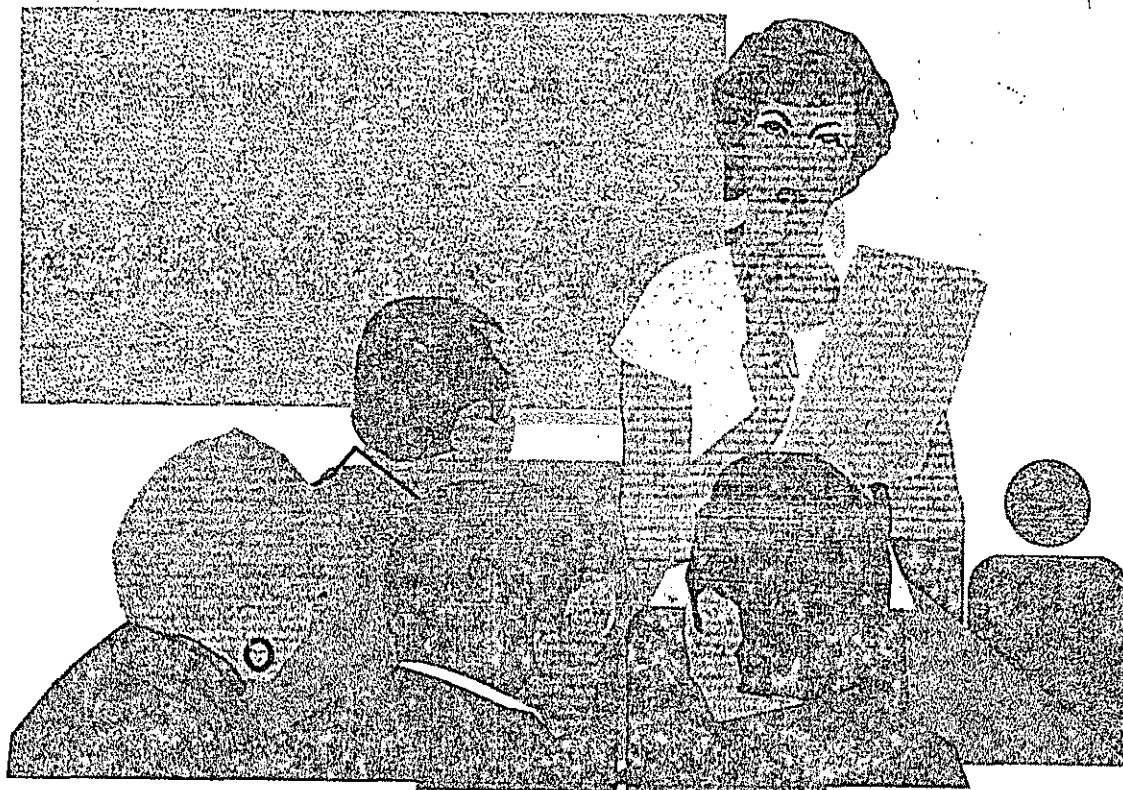
**OBJETIVO:** Incorporar un sistema que vigile e informe los factores de riesgo de la salud pública

PROBLEMA	META	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	TOTAL AÑO	COSTO		CRONOGRAMA					RESPONSABLE
					UNITARIO	TOTAL	julio	Ag	Spt	Oct	Nv	
Alta morbilidad de la población infantil en: Desnutrición, problemas visuales, brotes de la piel infantil, maltrato infantil, inmunoprevenible, menor trabajador, expuesto a rabia.	Reducir las tasas de morbilidad infantil en las patologías prioritizadas en el municipio a Diciembre de 1.998.	Vigilancia de la rabia canina a través de exámenes de cerebro.	Muestras	2	50.000	50.000	X	X	X	X		Umata Promotor saneamiento Sec. salud
Alta morbilidad y morbilidad en población adulta por hipertensión, diabetes, alteraciones emocionales, alta ingesta de alcohol, cigarrillo y exposición al consumo de sal mala calidad y plaguicidas.	Reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas identificadas en el municipio.	Creación de una red continua para la vigilancia del maltrato y problemas de las salud.	Red Per/año	1 20	25.000	50.000	X	X	X	X		Trabajador social
Desinformación sobre la legislación en salud y procesos sociales.	A diciembre /98 se habrá informado al 100% de la población sobre los beneficios de los procesos sociales.	Incorporar al sistema de vigilancia la información sobre el cual meta infantil.	Taller per/cap	1 10	20.000	200.000	X	X	X	X		Trabajador social Enfermera

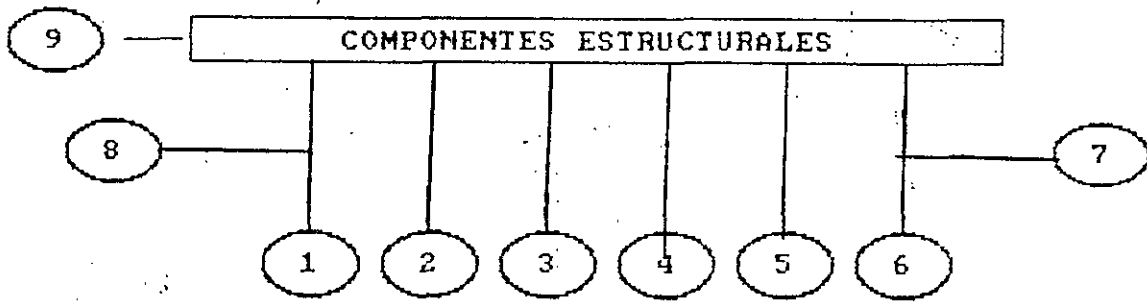




## 2. PROYECTO DE SISTEMATIZACIÓN

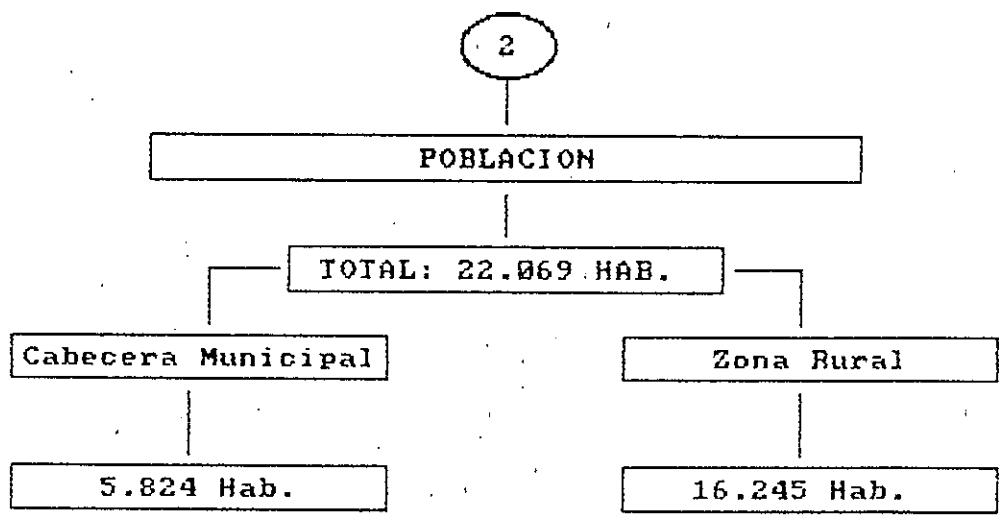
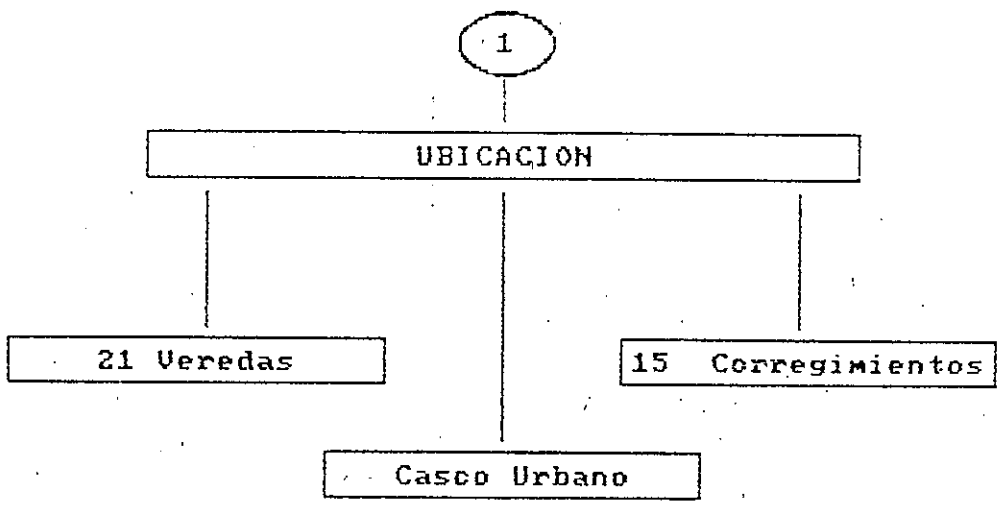


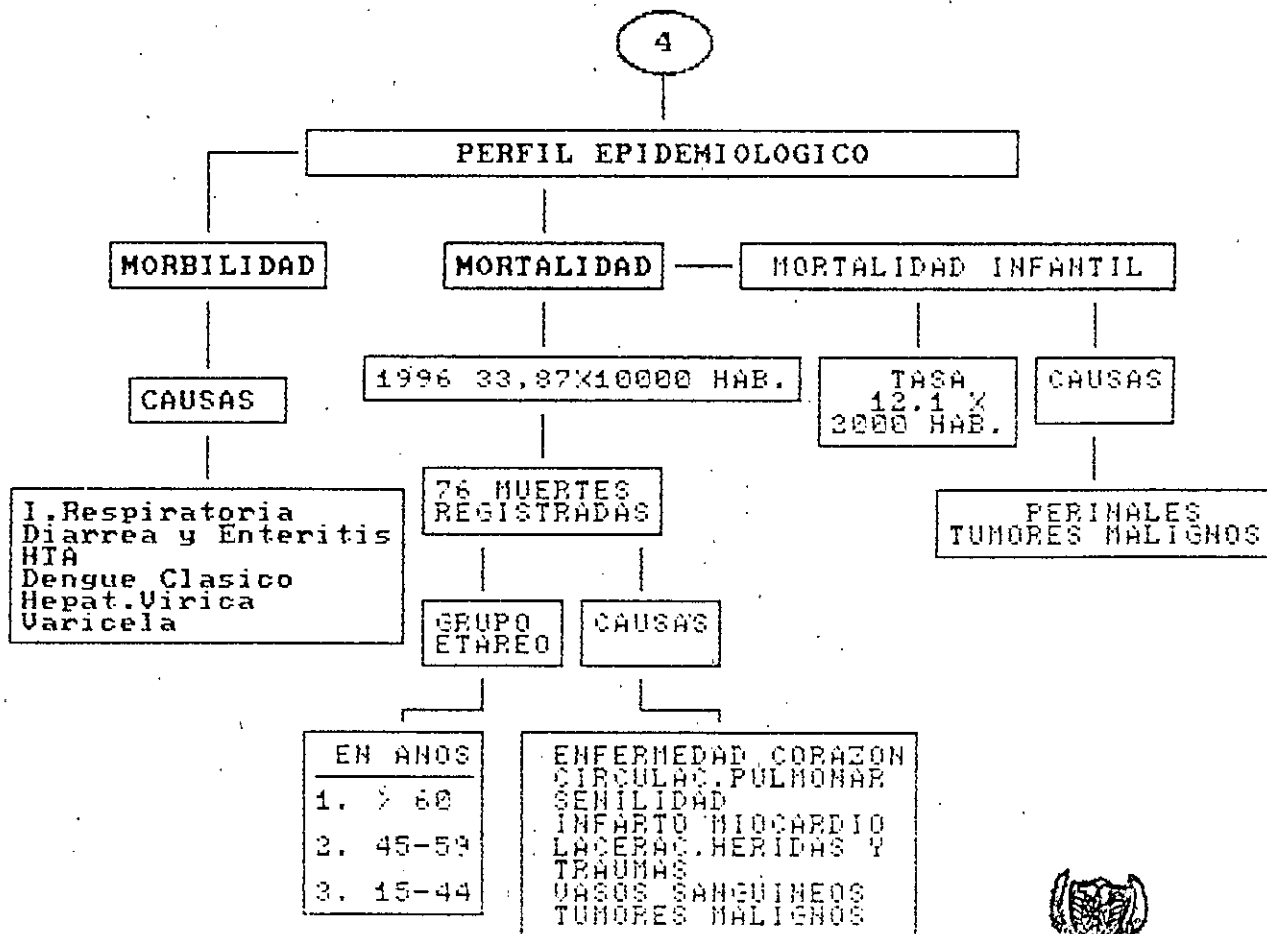
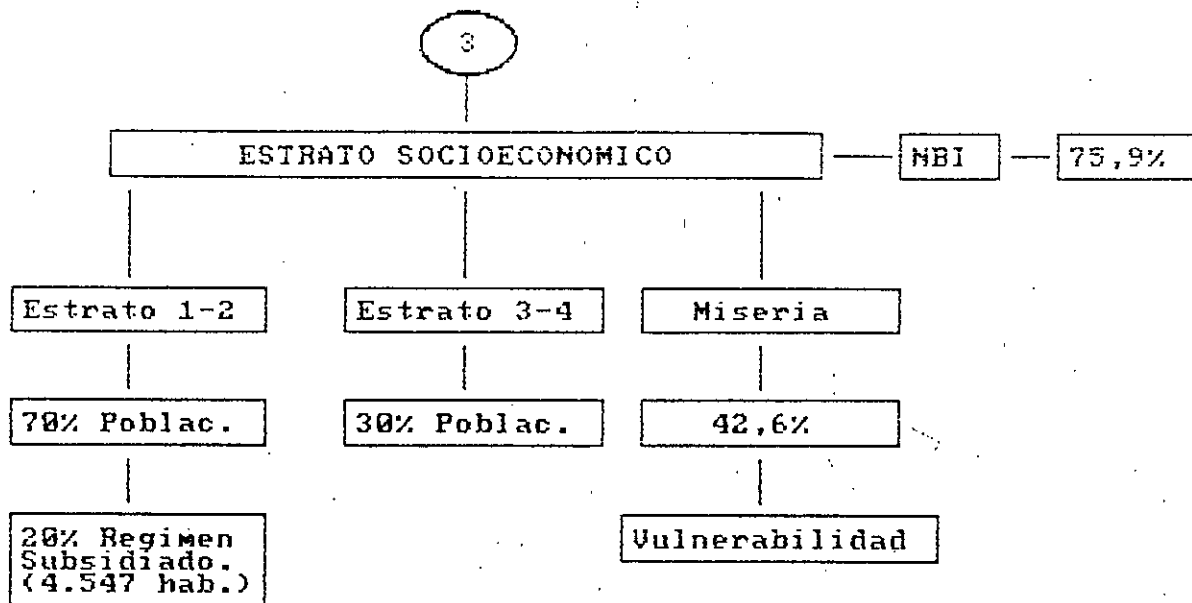
### 3.1. FLUJOGRAMA DE LOS COMPONENTES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACION



UNIVERSIDAD NACIONAL  
BIBLIOTECA FOTODUPLICADA DEL FACULTAD  
Centro de Informacion y Documentacion







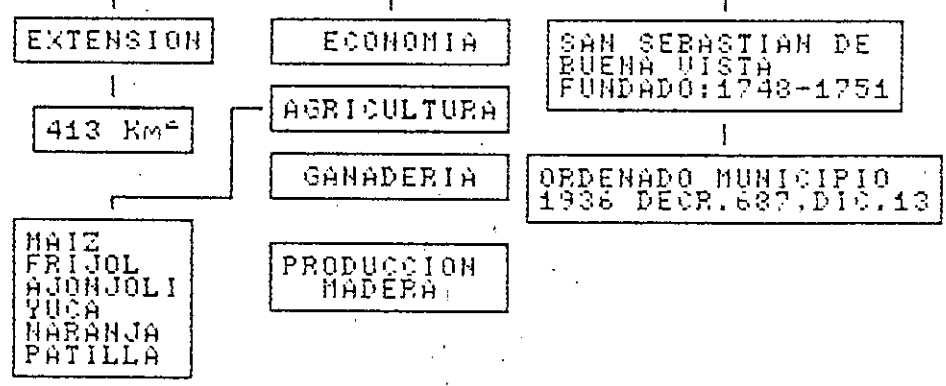
5

PROBLEMAS DE SALUD

- E.D.A.
- DESNUTRICION
- I.R.A.
- H.T.A.
- PROBLS. DE PIEL
- PARASITOMO
- PROBLS. ORALES
- MALTRATO INFANTIL
- EMBARAZO ADOLESC.
- TRASTORNOS MENTAL
- PROBLS. VISUALES
- PAT. MATERNO-INFAN.
- ADICCIONES
- VIOLENCIA
- TUMORES MALIGNO

6

RESENA HISTORICA



7

LIDERAZGO

ASOCIACIONES

POLITICO

CAMPESINOS

JUNTA ACCION COMUNAL  
POR CORREGIMIENTO

PADRES FAMILIA

MUJERES  
CAMPESINAS

PEQUEÑOS  
PRODUCTORES

HOGARES  
COMUNITARIOS

8

PERCEPCION DE LA ALCALDIA

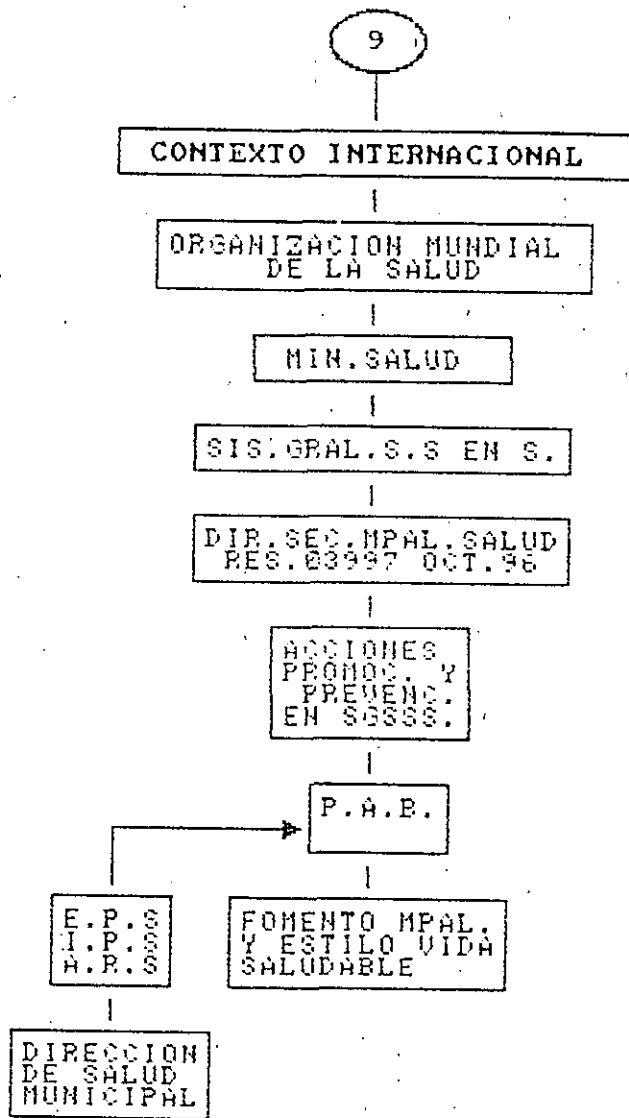
DESHONESTIDAD

NO CONCLUY. PROYEC.

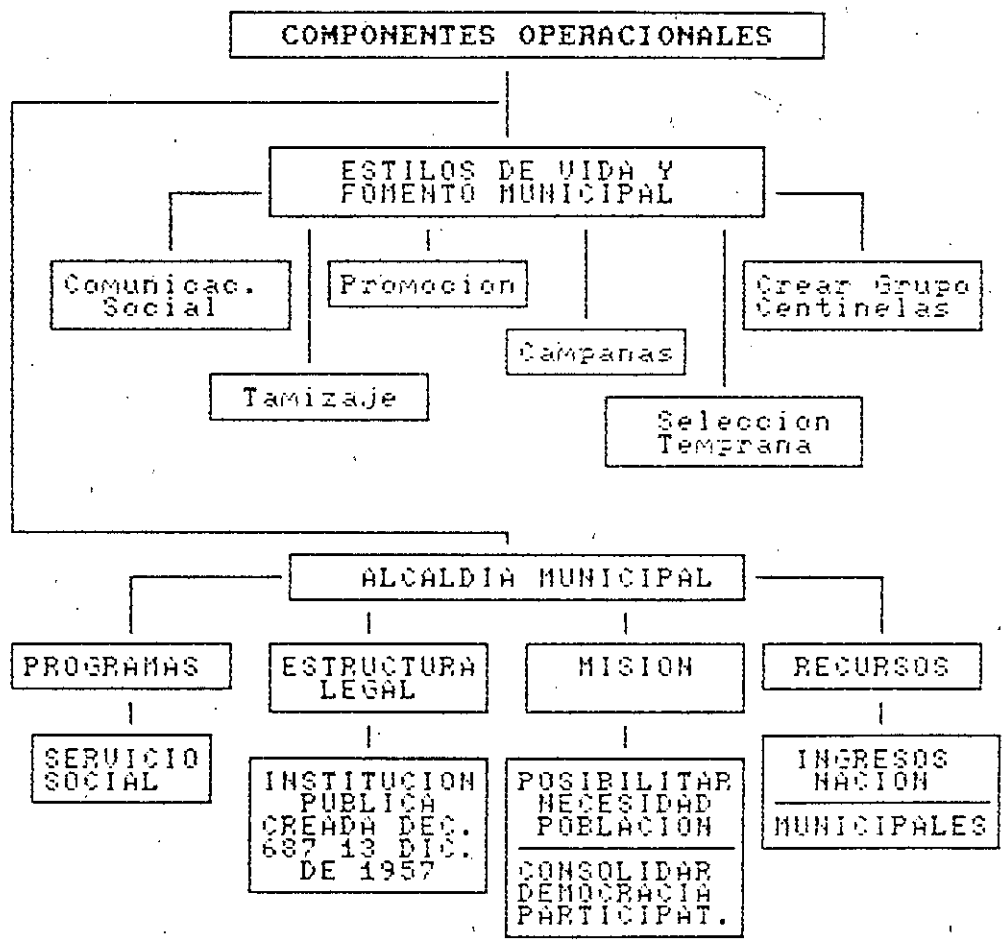
PERCEP. PATERNAL  
"Todo" debe llegar  
de la Alcaldia

DISCRIMINAC. POLIT.

BENEFICIOS: Para  
Simpatiz. Gobierno







### 3.2. ANTECEDENTES DE LA SISTEMATIZACION

La experiencia de sistematización nace de la intervención profesional del trabajador social en el proyecto: 'FOMENTO DE LA SALUD PUBLICA PARA CREAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES'. Donde se desarrollan actividades de promoción y prevención de la salud a nivel publico o municipal.

Lo que nos lleva a sistematizar este proyecto es el gran interés hacia la conceptualización de una experiencia que aporta muchos beneficios en el ámbito municipal; y así enriquecer Próximas experiencias en salud; al igual que la intervención del profesional se fortalezca y aporte nuevas formas, procedimientos o estilos de intervención.

Este proceso se inicia a partir en el momento mismo de la ejecución del proyecto de acción, sin dejar escapar algún detalle del mismo.

### 3.3. PROPOSITOS DE LA SISTEMATIZACION

- Destacar el beneficio que representa tener bases de datos, planeación y control de los programas ejecutados, con el fin de enriquecer la continuidad y creación de nuevos proyectos, programas y planes de salud.
- Medir la eficacia de las actividades desarrolladas en el proyecto, con el fin de obtener información suficiente y necesaria para el éxito de futuros programas.
- Resaltar la importancia de la intervención del Trabajador Social en la coordinación, de programas de salud pública o municipal.

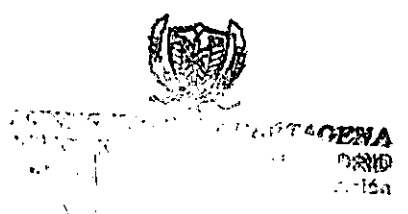
**3.4. OBJETO DE SISTEMATIZACION**

Metodología de intervención del trabajador social en los procesos de Promoción, Prevención y vigilancia de la salud publica del Municipio de San Sebastián de Buenavista Magdalena

**3.5. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACION**

Cuantificar logros, debilidades, y fortalezas de la intervención del Trabajador Social, con el fin de suministrar información y bases de datos que permitan el diseño de nuevas estrategias de intervención en el área de la salud pública.

Determinar los beneficios que representan las intervenciones y procedimientos destinados a la Promoción y Prevención de salud pública; con el fin generar estrategias para la creación de mejores programas de salud.



### **3.6. DELIMITACION TEMPORAL**

El proceso de sistematización se inicia a partir de la ejecución del proyecto de intervención, con una duración de seis meses, que abarca desde junio hasta noviembre; paralelo a las etapas iniciales y finales del proyecto.

### 3.7. DELIMITACION ESPACIAL

El proyecto de acción esta enmarcado dentro de los reglamentos legales, es decir es obligación de todo Municipio elaborarlo, es decir que es de obligatorio cumplimiento, ya que esta inmerso dentro del Plan de atención Básica (PAB) del Municipio de San Sebastián; Y se han implementado a partir del año 1998.

Por los pocos recursos económicos con los que se cuenta, dificulta el traslado permanente a los corregimientos, sumándose a esto el mal estado de las vías de penetración a los mismos, pero el proyecto aspira a cubrir toda la población del municipio y que actualmente cuenta con 22.069 hab, repartidos de la siguiente manera:

CABECERA MUNICIPAL	5.824 hab.
ZONA RURAL	16.245 hab.

Con un índice de necesidades básicas insatisfechas del 76 % en todo el municipio, a demás, el 70% se ubica en los estratos I y II, de los cuales un 40 % vive en condiciones de miseria, lo cual aumenta la vulnerabilidad y el poco acceso a los servicios de salud.

### 3.8. HIPOTESIS

Con la implementaron de acciones de Promoción y prevención de la salud a escala municipal, se evita la aparición de enfermedades que pueden afectar a un gran numero de personas, además se mantienen la vigilancia y control necesarios sobre los distintos factores de riesgo que pueden influir en la aparición de determinadas enfermedades; Pero cuando estas acciones son desarrolladas por un profesional de Trabajo social con una visión humanística, social y participativa, no solo se satisface una necesidad de salud sino que también se desarrollan potencialidades, aptitudes y procesos sociales indispensables para el desarrollo de la comunidad.

### 3.9. DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.9.1. VARIABLES E INDICADORES

##### DESCRIPCION DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

- Relato de la experiencia
- Funciones, misión y principios que enmarcaron la intervención
- Participación de los diferentes actores sociales

##### ANALISIS E INTERPRETACION DE LA EXPERIENCIA

- Dinámica de los procesos
- Dificultades
- Fortalezas
- verificación de hipótesis

##### MARCO CONCEPTUAL

##### RESULTADOS

- Cumplimiento de objetivos
- Logros
- Impacto de la experiencia.

##### GENERALIZACION



### **3.10. FUENTES DE INFORMACION**

Las fuentes de información son primarias, el contacto con la comunidad, el equipo interdisciplinario y fuentes secundarias como la revisión bibliográfica de textos referentes al tema de salud.

### **TECNICAS DE REGISTRO**

Las técnicas de registro para esta experiencia fueron el diario de campo en cual se consignaba todos los procesos obtenidos en las acciones, las actas de cada reunión y las fotografías que se tomaron las cuales sirven de constancia al trabajo realizado.

### 3.11. RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA

#### 3.11.1. Descripción Del Desarrollo De La Experiencia

La participación del Trabajador Social se centro en la elaboración, planeación, ejecución y evaluación de proyectos de bienestar social, donde se encuentra involucrado el proyecto de "Fomento de la salud publica para crear estilos de vida saludable".

Las acciones realizadas luego de haber sido vinculada a la institución (marzo/98) se pueden agrupar en las siguientes etapas:

#### ⇒ Reconocimiento Institucional / Municipal

Esta etapa fue primordial para la adaptación a la institución; se hizo el reconocimiento inicial de los corregimientos de Troncosito, Troncoso, Jaime, La Pacha, Las Margaritas, El Recreo, El tocoy, Juan Álvarez, y Los Galvis; donde la observación fue fundamental para la captar procesos e interacciones entre la comunidad. Los demás corregimientos fueron visitados en próximas ocasiones en actividades planeadas.

También se hizo necesario la presentación del personal administrativo que labora en la alcaldía y también el reconocimiento de las instituciones publicas que existen en el municipio como fueron: ICBF, Comisaria de Familia, Hospital, Policía, Personería, Biblioteca Municipal, Casa cariño para ancianos, Consejo Municipal y Escuelas Urbanas y Rurales. Generándose desde ese mismo momento compromiso de trabajar mancomunadamente para el desarrollo de San Sebastián.

### ⇒ **Diagnostico**

El diagnostico fue muy participativo donde la comunidad fue elemento clave para la identificación de necesidades. Se hizo por zonas: La Montaña, La Rinconada, Del Río, La Cabecera; cada una reunía varios corregimientos y veredas. En este diagnostico se vincularon todos los sectores económicos y sociales, ya que iba a ser utilizado como insumo para el Plan de Desarrollo del Municipio. De este se identificaron las problemáticas de salud, prioritarias por atender.

### ⇒ **Elaboración Y Presentación Del Proyecto**

Luego de haber identificado las problemáticas de salud se realizaron reuniones con el equipo del Plan de Atención Básica ( PAB ) y se delegaron la elaboración de proyectos que atendieran estas problemáticas. Es entonces donde el trabajador social elabora, planea y es responsable de un proyecto que reduzca satisfaga o elimine los problemas de;

- Alta morbilidad en menores por desnutrición, problemas visuales, brotes de la piel, maltrato, inmunoprevenibles, expuestos a rabia y menor trabajador.
- Alta morbilidad y mortalidad en la población adulta por causas de hipertensión, diabetes, alteraciones emocionales, alta ingesta de alcohol y cigarrillos, expuestos a consumos de sal de mala calidad y a plaguicidas.
- Desinformación sobre la legislación en salud y procesos que giran alrededor de éste.

Este proyecto es de obligatorio cumplimiento y está reglamentado a nivel nacional ya que está inmerso en el plan de atención básica en salud para el municipio de San Sebastián.

Después de la elaboración fue presentado al equipo PAB, se recopilaron todos los proyectos y fueron llevados y presentados ante el servicio de salud departamental del Magdalena, en la ciudad de Santa Marta, quien es la entidad reguladora de los recursos de salud de los municipios no descentralizados, el cual después de algunas correcciones fue aprobado.

#### ⇒ Ejecución Del Proyecto

El proyecto fue aprobado y para iniciarlo se tenía que esperar que el Servicio de Salud del Magdalena ( Santa Marta ), hiciera el primer desembolso. Cabe anotar que estos se hacen trimestralmente luego que se mandara la evaluación de las actividades realizadas, un análisis de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del proyecto.

Se realizaron todas las acciones de promoción y prevención como también las de vigilancia de la salud pública, a través de talleres, capacitaciones, charlas, elaboración de material didáctico como; folletos, cartillas, plegables, etc. también jornadas, campañas, visitas, etc.



## Funciones Del Trabajador Social

- Las funciones del trabajador social referentes al proyecto de intervención fueron:
- Participar en la elaboración del diagnóstico social de todo el municipio.
  - Participar en la elaboración del Plan de Atención Básica (PAB).
  - Reconocer los recursos existentes en todas las áreas para así planear con bases concretas.
  - Coordinar, ejecutar y controlar las acciones del proyecto "Fomento de la salud pública para creación de estilos de vida" vigencia 1998.
  - Recibir y captar las demandas que se relacionan con la educación para la participación y desarrollo de la comunidad en procesos de Salud.
  - Realizar concertaciones interinstitucionales pertinentes.
  - Participar en la programación, ejecución y evaluación de actividades educativas para la comunidad.
  - Fomentar la participación de la comunidad en dichas actividades.

## Principios De La Intervención

Las acciones realizadas por el trabajador social siempre estuvieron orientadas por valores, normas y principios éticos entre los cuales se pueden mencionar:

- Relación democrática con los usuarios, sin importar su color político, credo o religión, o estrato política o social.
- Conocer sus valores, normas y cultura.
- Apoyar el desarrollo de la consciencia y la motivación al cambio social.
- Conocer la realidad de manera integral.
- Desarrollar el sentido de la responsabilidad y el compromiso en la resolución de sus problemas.

### **Participación De Los Diferentes Actores Sociales.**

LA COMUNIDAD: respondió a todas las convocatorias, siempre estuvo dispuesto a colaborar al máximo en todo lo requerido, abierta a todos los nuevos conocimientos y responsabilidades que tiene vivir en comunidad.

Con la implementación del proyecto se logró cambiar muchos conceptos errados sobre la salud que se tenían, y se desarrollaron muchas inquietudes y procesos de transformación.

LA INSTITUCION: siempre apoyo todas las actividades, respaldando con el personal que se requiriera para el proyecto, con las cuentas de pago, la documentación necesaria, apoyo logístico, e insumo.

EL TRABAJADOR SOCIAL: el papel del trabajador social fue fundamental ya que con su intervención logra el éxito del proyecto y que todas las acciones se realizaran bajo un perfil social, participativo, y humanístico.

Con la coordinación del proyecto el trabajador social mantuvo un contacto directo con los actores siempre buscando la integración de los mismos, con el objeto de unificar criterio, gestionar y gestionar recursos.

### 3.11.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LA EXPERIENCIA

La experiencia de la intervención estuvo constituida básicamente en la realización de actividades de promoción, prevención y vigilancia de la salud pública en el municipio de San Sebastián de Buenavista – Magdalena.

La participación de la comunidad fue fundamental ya que las acciones estaban dirigidas hacia ella buscando generar procesos sociales que influyeran en mejorar la calidad de vida.

Se generaron procesos sociales como:

- ♦ **Participación:** fue representativa y siempre que se convocaba la comunidad respondía no-solo con su presencia sino con dinamismo, ganas de aprender y las expectativas hacia un conocimiento nuevo. La participación se dio en varios niveles, hacia la administración y hacia los programas.
- ♦ **Comunicación :** se mejoraron las formas de expresión. La comunicación es más abierta y sin tabúes.
- ♦ **Solidaridad :** entre comunidades, individuos, e inclusive de la administración hacia el pueblo en general, para apoyar las acciones de salud.

Alrededor de todos los procesos se originaron varios inconvenientes que dificultaron de alguna manera la realización de las acciones. Se pueden mencionar:





DE TIPO LOCATIVO: no se cuenta con un sitio permanente para las reuniones en la cabecera, ni en los corregimientos, este había que improvisarlo.

DE TIPO FINANCIERO: la dificultad se manifestaba en el retraso de los desembolsos trimestrales que hacía el servicio de salud del Magdalena y la tramitología que había que hacer en la Tesorería Municipal para los pagos de cuentas.

DE TIPO POLITICO, este se manifiesta en el interesado y constante " celo político " lo cual entorpece el proceso porque los beneficiarios de algún proyecto deben ser escogidos por los "amigos" del gobierno de turno.

Los factores internos que reforzaron la productividad y el éxito del proyecto fueron el apoyo incondicional del hospital, el personal calificado que participó en el proyecto y las ganas que San Sebastián sea uno de los mejores municipios en materia de salud pública.

Nos damos cuenta que la presunción inicial de generar cambio, y desarrollar potencialidades en la gente apartir de la promoción y prevención de la salud no es errónea, no con una visión asistencialista sino generadora de procesos sociales observables y medibles. No sólo se mejora la calidad de vida sino que aumenta la posibilidad de contribuir al desarrollo humano y mejorar la forma de vida de la población.

### 3.11.3. MARCO CONCEPTUAL

La salud es concebida como el perfecto estado físico, mental y social y no solo como la ausencia de enfermedades.

Si bien es cierto en tono con esta definición, que la humanidad a través del tiempo siempre orientado por ideas, guías, ideas utópicas quiere avanzar siempre hacia la búsqueda de estado de completo bienestar físico, mental y social, y de hecho ha obtenido importantes logros en este devenir.

#### **FACTORES QUE DETERMINAN LA SALUD**

Se pueden definir factores de riesgo a toda condición o circunstancia que por su presencia o ausencia aumenta la posibilidad de ocurrencia de un fenómeno específico.

Identificaremos los factores de riesgo con base en el modelo epidemiológico que presenta ALAN DENVER para el análisis de una política de salud.

#### **Primer Factor De Riesgo:**

##### **BIOLOGIA HUMANA**

###### **a. MADURACIÓN O ENVEJECIMIENTO:**

El condicionante en el tiempo es determinante por la naturaleza de cada uno de los seres vivos. Primero es la fecundación, luego el periodo de fetal o de formación de un ser vivo que es de 40 semanas aprox. El crecimiento hasta lograr la el estado adulto.

Posteriormente un estado de envejecimiento llamado Tercera Edad que en promedio sobre pasa los cincuenta años. Se inicia una etapa de retroceso que termina con la muerte.

En cada uno de esos periodos se presentan características especiales que ponen en peligro la vida, encontrando su iniciación y en la finalización los promedios mas altos de mortalidad por cuanto se presentan factores negativos, como por ejemplo:

. En el nacimiento falta de defensa para las enfermedades infecciosa, falta de maduración completa de algunos órganos vitales como pulmones, cerebro, etc.

. En la vejez problemas cardiovasculares y del corazón, del tejido de sostenimiento como los huesos, son de fácil vulnerabilidad en la creación de patologías letales.

. A medida que empieza el periodo de envejecimiento de cada uno de los órganos del cuerpo humano este presenta mayor de desarrollar una patología.

## b. HERENCIA Y GENETICA

Los cromosomas son estructuras complejas formadas por genes que llevan el componente genético de la herencia o factor que hace que una especie, en este caso la humana, permanezca y se reproduzca en otro ser con características similares.

Estar determinado genéticamente dispone a recibir de las células progenitoras factores de riesgo que inciden en la probabilidad de llegar a pensar determinada patología como por ejemplo: la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, el SIDA, esquizofrenia, Síndrome de Downs, entre otros.



197  
INDIC  
p de la

CARTAGENA  
DE MADRID  
ción

## **Segundo Factor De Riesgo**

### **MEDIO AMBIENTE.**

#### **a. SOCIAL**

La organización de las comunidades para lograr satisfacer necesidades básicas hace que las normas de convivencia educativa y conductivas sean de gran importancia. Un individuo con educación secundaria es diferente a la convivencia que desarrolla otro de capacitación universitaria, bien sea en el autocuidado como en su vida colectiva.

El trabajo como fuente de ingreso para la solución de necesidades mínimas, juega un papel importante en el desarrollo social de cualquier comunidad.

En nuestro país el componente social representa factor de riesgo importante a tener en cuenta por cuanto existe gran diferencia dentro de comunidades similares referente a estratos altos con solución de necesidades básicas y estratos pobres sin recursos mínimos de sobrevivencia.

#### **b. FACTOR PSICOLOGICO.**

Los cambios ambientales causan modificaciones en la conducta y problemas en la percepción y en las relaciones personales.

El hacinamiento, el aislamiento, y los cambios acelerados, así como el intercambio social, pueden resultar causa de suicidio, estrés decisional, y sobre estimulación ambiental.

Tales condiciones ambientales crean riesgos que representan una amenaza mucho mayor para la salud que cualquier falla del sistema de atención médica.

El trauma y la violencia son el principal problema de salud pública en Colombia, su incidencia aumenta aceleradamente en la última década y son la primera causa de mortalidad prematura debido a que el 75 % de las víctimas son jóvenes y adultos entre los 15 y 45 años.

Los factores que condicionan la violencia en Colombia son diversos y derivan del ambiente psicológico, social, económico y cultural en una forma muy compleja.

### c. FACTOR FISICO

El ambiente que nos rodea presenta un aspecto que involucra el aire, el agua, el ruido, las radiaciones, como causales de enfermedades y lesiones que alteran el equilibrio hacia procesos patológicos de salud.

Las aguas contaminadas de los ríos con desechos tóxicos, producen grandes problemas dérmico y gastrointestinales.

La contaminación del aire por desechos industriales de gases tóxicos y residuos de hidrocarburos por automóvil, ocasionan gran cantidad de enfermedades respiratorias, involucradas en patologías como el cáncer, enfisemas y bronquitis.

El ruido ocasionado por automotores y fabricas causan un número considerable de pérdidas auditivas a tener en cuenta.

La radiación Ultravioleta e ionizante tiene implicaciones de salud que pueden provocar cáncer de piel y mutaciones genéticas.

### Tercer Factor De Riesgo

El estilo de vida incluye factores de riesgo que tienen que ver con patrones familiares, culturales, sociales y comerciales que condicionan actitudes acciones y hábitos de una comunidad.

Las decisiones incorrectas y sobre las cuales se tienen mayor o menor control dan como resultado modos de vida autodestructivos que contribuyen a un mayor nivel de enfermedad o de muerte prematura.

El riesgo inherente a la falta de actividad o el ocio genera enfermedades hipertensas y/o cardiovasculares, causa obesidad y enfermedades agravantes como la diabetes.

Los hábitos alimenticios y el consumo de cigarrillo, alcohol, y estimulantes, generan una serie de patologías entre las que podemos mencionar:

- . Exceso de alimento genera obesidad.
- . Ingestión de comidas con alto contenido de colesterol y triglicérido pueden llevar a formación de Arteriosclerosis.
- . Adicción al alcohol produce cirrosis hepática.
- . Consumo de alcohol produce gran cantidad de accidentes automovilísticos.
- . Consumo de cigarrillo produce cáncer de pulmón, enfermedades pulmonares (bronquitis, enfisemas) y aumenta enfermedades cardíacas.
- . Consumo de drogas psicolépticas o farmacodependientes como la marihuana, cocaína, y otras, causan grandes accidentes automovilísticos, suicidios, homicidios, desnutrición, marginación social, y ataques agudos de angustia.
- . Los hábitos sexuales de promiscuidad generan enfermedades de transmisión infecciosa como sífilis, blenorragia, y la enfermedad de los últimos años de gran importancia como es el SIDA.

## TERMINOLOGÍAS Y DEFINICIONES

**SIGNOS:** son las manifestaciones objetivas y cuantificables de una enfermedad o fenómeno referido. Ejemplo: fiebre, vómito, ictericia, diarrea, etc.

**SINTOMAS:** son las manifestaciones subjetivas de un proceso patológico. Ejemplo: dolor, cansancio, mareos, etc.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** es un proceso de información lógico, práctico, analítico y oportuno que evalúa en forma permanente la ocurrencia y distribución de situaciones de salud en la comunidad, conduciendo a la instancia de medidas y toma de acciones de intervención a nivel individual y colectivo con el fin de disminuir los riesgos de enfermar o morir.

**NOTIFICACIÓN:** es el proceso mediante el cual es captado un evento de salud ocurrido en la población e informado a una autoridad en salud de igual o mayor jerarquía para que se tomen las medidas de intervención.

**VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN:** es la administración de cualquier vacuna, independientemente de que el receptor quede adecuadamente inmunizado, es un término que denota el proceso de inducir inmunidad artificialmente mediante la administración de un inmunobiológico.

**VACUNA:** es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

**ENFERMEDAD:** alteración de la salud.

**ENFERMEDADES INMUNOPRVENIBLES:** poliomielitis, tuberculosis, tétano neonatal, difteria, sarampión y tosferina.



### 3.11.4. RESULTADOS

En función del cumplimiento de los objetivos se pudo lograr el fortalecimiento de la atención del primer nivel , con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; enfatizando la participación comunitaria, solidaridad, y cogestión social para detectar y controlar los factores de riesgo. Los logros obtenidos por la intervención de trabajador Social se pueden agrupar de acuerdo a las etapas metodológicas del proyecto de intervención de la siguiente manera:

#### **PROMOCIÓN**

En esta etapa fue muy importante el componente de la educación social; Se capacitó a la comunidad en los aspectos referentes a:

- .Problemáticas que afectan a los niños en el municipio y su adecuado tratamiento.
- .Factores de riesgos ambientales que condicionan la salud.
- .Enfermedades crónicas y degenerativas que tienen mayor incidencia en los adultos del municipio.
- .Los beneficios del sistema general de salud.

Este proceso de capacitación se realizó mediante de Talleres con una metodología participativa y dinámica, Charlas informales, Programas radiales, plegables y folletos.

La dificultad encontrada fue el transportarnos a la zona rural, por las malas condiciones de las vías.



Se logró crear Unidades Comunitarias De Salud, con el fin promover la salud, prevenir la enfermedad, y resolver problemas ambientales y de salud de baja complejidad. Esto es una gran alternativa para aquellas comunidades distantes que carecen de información y oportunidades de servicios de salud. Estas se generaron como grupos de apoyo y respuesta a las necesidades de salud de la comunidad. Se formaron por organizaciones ya existen como: juntas de acción comunal, asociación de padres de hogar de bienestar, agrupaciones de familias nucleadas en torno a riesgos comunes o a problemas específicos de salud (grupos de hipertensos; familias afectadas por el problema de inundación de la ciénaga de la buva carentes de saneamiento básico; familias afectadas por el Dengue clásico en los corregimientos de Troncoso ,Troncosito y Jaime.) Las unidades tienen una estrecha relación con las entidades y las promotoras de salud de los corregimientos.

En esta etapa el Trabajador Social logró además conformar Comités De Participación Comunitaria, los cuales se conformaron como espacios de concertación o escenarios correlativos de diagnóstico, programación, y acuerdo, respecto a las acciones y responsabilidades entre el municipio, las instituciones de salud, las unidades comunitarias de salud y otras organizaciones comunitarias.

### **PREVENCION:**

Para esta etapa se realizaron jornadas y/o campañas en la cabecera municipal y en algunos corregimientos; en los otros se realizaron con el apoyo de las promotoras de salud de esos corregimientos; debido a las condiciones geográficas de ellos y su poco acceso por las malas vías.

La intervención del Trabajador Social en estas jornadas fue de coordinación, convocatoria, e información a la comunidad; Además complementaba las Jornadas con charlas referentes al tema y la importancia del cuidado de la salud.

.Tamizaje de Hipertensión Arterial.

.Tamizajes de problemas visuales en niños escolares menores de 12 años.

.Desparasitación.

.Vacunación Humana y Canina.

.Fluorización y sellantes a niños escolares menores de 12 años.

.Desratización.

También se aplicaron encuestas de Síntomas a la población desplazada por la violencia, para la detección temprana de trastornos emocionales, de los cuales fueron negativos en un 90%. Para esto realizaron visitas al medio familiar, complementadas con charlas referentes a Autoestima, Motivación, Participación, y Valores; como también terapias familiares.

## **VIGILANCIA**

Para esta etapa el Trabajador social conformó grupos centinelas o vigías que velaran por la salud y comunicaran los factores de riesgos que afectan a la comunidad.

Estos grupos centinelas se convirtieron en Gestores De Salud y están compuestos por miembros de la comunidad: jóvenes, mujeres, madres comunitarias, alumnos de bachillerato que son vigías de la salud.

Los gestores de la zona rural y urbana se capacitaron en temas de participación, manejo e interpretación de información básica de salud; y resolución de problemas de salud; de acuerdo con las necesidades y recursos de cada localidad.

Una de las principales acciones del Trabajador Social fue promover la participación ciudadana y comunitaria con el fin de lograr el autocuidado de la salud individual, familiar, y colectiva, para que la misma comunidad sea agente dinamizador de los procesos comunitarios en torno a la salud.

Este proceso de educación y capacitación a la comunidad sobre autocuidado de la salud y sobre elementos que contiene el Sistema General De Seguridad Social en Salud (Ley 100), les permite intervenir efectivamente y tomar decisiones que propendan para un mayor beneficio. Se apoyo en talleres, charlas, medios masivos de comunicación, material didáctico como: ; folletos, cartillas y plegables.

Los gestores de salud, los equipos de salud desempeñan una importante labor de educación interpersonal y familiar.

En torno a las relaciones interinstitucionales el Trabajador Social logró fortalecer la coordinación Interinstitucional E Intersectorial; Ya que participaron todos aquellos sectores que tiene acciones sobre los factores de riesgo que afectan la calidad de vida.

Se consiguió garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto a través de concertaciones interinstitucionales, generando el compromiso de cada una de las partes.

El impacto de la experiencia fue positivo, ya que es una nueva forma de estimular la participación de la comunidad y generar estilos de vida saludable.

T.

304.44

F123

SALUD PÚBLICA  
DESARROLLO DE LA COMUNIDAD  
SAN SEBASTIAN DE BUENA VISTA  
MUNICIPIO -DESARROLLO SOCIAL

Tit.

Ej. 36223 D. Prog. Trab. Soc. \$10.000 99-05-20

## GENERALIZACIÓN

La salud Básica comprende la promoción, la Prevención y la vigilancia de los factores de riesgo que limitan la salud, que por medio de acciones que vinculan directamente a la comunidad, generan la participación, mejoran el nivel de vida y disminuyen los índices de morbilidad y mortalidad.

Estos programas de salud incentivados por el Estado, crean un gran beneficio social, cambiando la concepción asistencialista y paternalista de la salud; y se universaliza como un derecho para todos. Reto que se debe cumplir para que verdaderamente se beneficie a los más vulnerables social y económicamente.

Esto ha significado un cambio en la política de salud, dirigido a reconocer y hacer efectivo el derecho de la familia a estar sana.

Cuando el hombre tiene bienestar y salud, es más productivo, desarrolla sus habilidades, mantiene buenas relaciones, satisface en el trabajo, y genera beneficios a la comunidad desarrollando su autoestima.

El buen estado de la salud, depende del cuidado y la atención que las personas tienen de sí mismo, y juega un papel muy importante el ambiente familiar y social, ya que estos son unos de los medios donde el ser humano se desarrolla a lo largo de su vida.

La salud no es patrimonio ni responsabilidad exclusiva de los médicos ni del sector salud, es preciso abrir las puertas del conocimiento y otorgar el espacio de la acción para otros profesionales y otros sectores de la actividad nacional que tienen un importante rol en la elevación de los niveles de salud de la población; es entonces donde la intervención del Trabajador Social por su formación y conocimientos metodológicos, contribuye a elevar el estado de salud. Pero sobre todo tiene un gran reto que es la tarea de educar a los padres de familia; solo así los principios básicos de promoción de la salud, desarrollo del autocuidado a nivel individual, familiar y Comunitario, podrán causar impacto esperado en la salud y el bienestar de la familia Colombiana.

ANEXOS

# SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL MALTRATO INFANTIL

## REGISTRO UNICO NACIONAL DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

1. FECHA DE RECEPCION					
	DIA	MES	AÑO		

2. UBICACION	DPTO.	M. PTO.	INST.	N° CASOS

3. INSTITUCION RECEPTORA.	01. INST. DE SALUD	06. JUZGADO
	02. INSR DE POLICIA	07. FISCALIA
NOMBRE.	03. COMISARIA DE FAMILIA	08. CENTRO ESPECIALIZADO
	04. PERSONERIA	09. OTRO
	05. DEFENSORIA DE FAMILIA	

4. USUARIO.	Nombre y Apellidos completos.					
	HC / Exp. / Sum.	Estrato Socio-Economico				

5. CONSULTA EN EL AÑO.	
Primera vez	
Repetida	

6. PROCEDENCIA.	Municipal			
	Urbano		Rural	

7. ZONA.	Dirección	
	Teléfono	

8. GRUPO DE EDAD.	0-30 días	10-14	
	1 AÑO	15-18	
	1-4		
	5-9		

9. SEXO.	
Masculino	
Femenino	

10. TIPO DE FAMILIA.	Nuclear	
	Monoparental Paterna	
	Monoparental Materna	
	Mixta	
	Extensa	
	Sin Familia	

11. SITUACION CRITICA DEL NIÑO AGREDIDO.	Abandono	
	Peligro Fisico/Moral	
	Embarazo	
	Adicción Psicodactivos	
	Deficiencia Fisica/Mental	
	Deserción Escolar	
	Niño Trabajador	
	Infraactor/Contraventor	

12. SITUACION CRITICA DEL AGRESOR.	Alcoholismo / Drogadicción	
	Bajo Control Emocional	
	Antecedentes de Maltrato	
	Conflictos con Grupo Familiar	
	Rechazo al Menor Agredido	
	Aplica Castigo Cruel	
	Enfermedad Mental	
	Desempleo	

13. PARENTESCO DEL PRESUNTO AGRESOR.	Padre / Madre	14. EDAD.	15. SEXO	
	Padastro / Madrastra		M	F
	Hermano(a)			
	Otro Pariente (Abuelo, Tío, Etc.)			
	Otro (Amigo, Vecino, Conocido)			
	Desconocido			

16. TIPO DE MALTRATO PREDOMINANTE.	Fisico	
	Psicologica	
	Abuso / Sexual	
	Negligencia y Descuido	
	Economico	

17. INTERVENCION REALIZADA.	Medica/Odontologica	
	Psicologica	
	Social	
	Legal	
	Paliativa	
	Medico-Psicosocial	
	Psicosocial	
	Socio-Legal	
	Bio. Psico. Socio. Legal	

REMISION INSTITUCION COMPETENTE: \_\_\_\_\_



**I. DATOS GENERALES (INFORMACION DE CARACTER CONFIDENCIAL)**

1) Fecha 

Día	Mes	Año

 Fecha de Llegada 

Día	Mes	Año

2) Nro Encuesta:

3) Etnia

(1=Negra, 2=Indígena, 3=Blanca, 4=Mestizo, 9=NS/NR)

5) Modalidad Tenencia de tierra abandonada  Documento que posee respecto a la tierra   
(1=Propietario, 2=Arrendatario, 3=Colono, 4=Posesión, 5=No dejó, 6=NS/NR)

6) Extensión de tierra abandonada  (Hectáreas)

7) Tenía crédito? Si ( ) No ( ) Entidad \_\_\_\_\_ Por Cuanto \$ \_\_\_\_\_

8) Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Encuestador \_\_\_\_\_  
Entidad a la que Pertenece \_\_\_\_\_  
Dirección y Teléfono \_\_\_\_\_

**II. UBICACION GEOGRAFICA (Lugar Receptor y Expulsor)**

Actual Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_  
Procedencia Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_

**III. AYUDA RECIBIDA**

		Nro	Entidad que ha prestado la ayuda	Fecha	Día	Mes	Año
1 Mercados	6. Menaje de Cocina	_____	_____	_____	/	/	/
2 Kit Aseo	7. Catres	_____	_____	_____	/	/	/
3. Carpa	8. Colchonetas	_____	_____	_____	/	/	/
4. Medicina	9. Dinero	_____	_____	_____			
5 Psico-social	10. Ninguna 11. Otros _____	_____	_____	_____			

**IV. PRINCIPALES NECESIDADES EN LA ACTUALIDAD**

( ) Alimentación ( ) Salud (Incluye Drogas) ( ) Educación ( ) Otra  
( ) Vivienda ( ) Ayuda Legal ( ) Auxilio Económico \_\_\_\_\_

**V. DENUNCIA DEL HECHO Y/O CERTIFICACION**

INSTITUCION	FECHA	LUGAR
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SQR PARA NIVEL PRIMARIO  
 SERVICIO SECCIONAL DE SALUD  
 SECCION COMPORTAMIENTO HUMANO

FECHA \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

RAZON DE CONSULTA \_\_\_\_\_

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Tiene frecuentes dolores de cabeza ?                                | SI | NO |
| 2. Tiene mal apetito ?   | SI | NO |
| 3. Duerme mal ?  | SI | NO |
| 4. Se asusta con facilidad ?   | SI | NO |
| 5. Sufre de Temblor de manos ?   | SI | NO |
| 6. Se siente nervioso tenso o aburrido ?                               | SI | NO |
| 7. Sufre de mala digestión ?   | SI | NO |
| 8. No puede pensar con claridad ?                                      | SI | NO |
| 9. Se siente triste ?  | SI | NO |
| 10. Llora usted con mucha frecuencia ?                                 | SI | NO |
| 11. Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias ?         | SI | NO |
| 12. Tiene dificultad para tomar decisiones ?                           | SI | NO |
| 13. Tiene dificultad en hacer su trabajo ? ( sufre ud con su trabajo ) | SI | NO |
| 14. Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida ?                | SI | NO |
| 15. Ha perdido interés en las cosas ?                                  | SI | NO |
| 16. Siente que usted es una persona inútil ?                           | SI | NO |
| 17. Ha tenido la idea de acabar con su vida ?                          | SI | NO |
| 18. Se siente cansado todo el tiempo ?                                 | SI | NO |
| 19. Tiene sensaciones desagradables en su estomago ?                   | SI | NO |
| 20. Se cansa con facilidad ?   | SI | NO |

\* Si la respuesta de la 1 a la 20 son 11 o más respuestas positivas (si) de  
 be remitirse al puesto de salud más cercano RIESGO DE DEPRESION O  
 ANGIUSTIA

PUNTUACION \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

FERNANDEZ,ignacio. Condicione de Trabajo y de Salud. Ediciones Centro de nacional, de Condiciones de Trabajo.Madrid,España.1999

ANDER EGG,Ezequiel. Evaluacion de programas de Trabajo Social.Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina: 1984.

BRIONES, Guillermo. La formulación de problemas de investigación. Ediciones UNIANDES. Santa Fe de Bogotá. 1980.

GUSTAVO, Penagos. Descentralización Administrativa. Ediciones Librería profesional. Santa Fe de Bogotá. 1994.

REINA DE ZULUAGA, Julia. GERENCIA Social: Un nuevo paradigma en la formación profesional. Edición Teresa Cadavid. Medellín, Antioquia.1997

LEY 100 DEL 93 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.