

INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE  
RECUPERACION NUTRICIONAL INFANTIL DE LA UNIDAD  
LOCAL DE SALUD NAZARETH, EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

NACIRA BARRETO

MARGARITA SIERRA

Trabajo de Grado presentado co-  
mo requisito parcial para optar  
al título de Trabajadora Social.

Asesor : DR. JOSE E. CONSUEGRA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1986

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Barranquilla, Mayo 30 de 1.986

## DEDICATORIA

Dedico con todo cariño este triunfo que hoy obtengo a las siguientes personas:

A mis padres, quienes en todo momento me han dado orientación y ánimo para continuar el desarrollo de la vida cotidiana.

A mi hermana y mi sobrina por su incomparable valor espiritual y moral en mi formación humana y profesional.

A todas mis compañeras, en especial a mi compañera y amiga Nacira Barreto, quienes formaron un grupo integral en el desarrollo de la tesis.



## DEDICATORIA

Dedico con todo cariño este triunfo que hoy obtengo a las siguientes personas:

A mis padres, quienes en todo momento me han dado orientación y ánimo para continuar el desarrollo de la vida cotidiana.

A mi tía, por el interés humano para finalizar mis estudios.

A mi hermano y sobrinos, por su incomparable valor espiritual en mi formación humana y profesional.

A todas mis compañeras, en especial a mi compañera de tesis y amiga Margarita Sierra, quienes formaron un grupo integral en el desarrollo de la tesis.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a las siguientes personas e instituciones que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

A Los funcionarios de la Unidad Local de Salud Nazareth, en especial al Dr. Stefan Ivanoff.

A Los Directores de los Centros de Salud anexos a la Unidad.

A Los padres de familia de los menores institucionalizados.

Al Doctor José Consuegra Bolivar, Asesor de la Tesis.

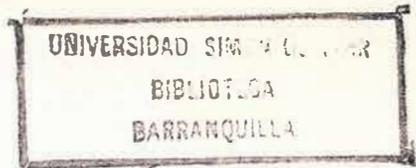
A Los jurados de tesis Nubia Moreno y Lourdes Rueda, Trabajadoras Social.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION .....	1
1. DESCRIPCION DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD EN NAZARETH .....	4
1.1 RESEÑA HISTORICA .....	7
1.2 FUNCIONAMIENTO .....	12
1.3 DESCRIPCION DE LA SALA DE RECUPERACION .....	15
1.3.1 Funcionamiento .....	19
2. CARACTERISTICAS SOCIALES DE LA DESNUTRICION ENCONTRADA EN LA SALA DE RECUPERACION DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH .....	23
2.1 CAUSAS DE LA DESNUTRICION .....	31
2.1.1 Factor Biológico .....	31
2.1.2 Factor Económico .....	32
2.1.3 Factor Socio-Cultural .....	38
2.2 CLASIFICACION .....	48
2.2.1 Clasificación etiológica .....	49

2.2.1	Clasificación según la intensidad .....	49
2.3	CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN .....	50
2.3.1	Desarrollo Social .....	51
2.3.2	Desarrollo Mental .....	51
2.3.3	Desarrollo Físico .....	53
2.3.4	Principales problemas nutricionales .....	54
2.3.5	Principales Enfermedades de la Desnutri - ción .....	56
2.4	IMPORTANCIA DE LA NUTRICION DE LOS MENORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH .....	60
2.4.1	Fases de la Alimentación Natal .....	63
2.4.1.1	Importancia de la Nutrición en el Emba- razo .....	63
2.4.1.2	Lactancia Materna .....	65
2.4.1.3	Destete .....	69
2.4.1.4	Complementación de la leche materna ...	71
2.4.1.5	Ablactación .....	72
3.	INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA RE- CUPERACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DES - NUTRICION .....	75
3.1	TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH .....	75
3.2	LINEAMIENTOS TEORICOS .....	79
3.3	DIRECTRICES A SEGUIR .....	89

4. CONCLUSIONES .....	92
RECOMENDACIONES .....	96
BIBLIOGRAFIA .....	99
ANEXOS .....	102



LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Ocupación .....	33
TABLA 2. Salarios .....	34
TABLA 3. Total de Menores Institucionalizados, según el sexo .....	37
TABLA 4. Alimentos .....	39
TABLA 5. Profesionales .....	41
TABLA 6. Construcción de Viviendas .....	43
TABLA 7. Servicios Públicos .....	44
TABLA 8. Número de personas que habitan la vi- vienda .....	44
TABLA 9. Tabla de Enfermedades .....	45
TABLA 10. Vacunas Aplicadas.....	46
TABLA 11. Conocimiento sobre Trabajo Social .....	47
TABLA 12. Realización de programas de Trabajo So- cial .....	48

## LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA 1. Casos de desnutrición presentados en la Unidad Local de Salud Nazareth durante el Período de Enero a Mayo de 1.986. ....	22
GRAFICO 2. Círculo Vicioso de Hewich .....	35
GRAFICA 3. Ciclo de Vida de la Población rural.	59



## INTRODUCCION

La desnutrición es un problema mundial no resuelto y un problema actual para Colombia que seguramente se está agudizando, ya que los factores que lo determinan a cambio de mejorar, se están deteriorando cada vez más. Antiguamente había sido considerada como un problema clínico e individual, hoy se debe presentar con un enfoque multidisciplinario, resultante de la compleja problemática socio-cultural-económica y política, condicionada y condicionante por el grado y tipo de desarrollo integral del país o la región en que se estudie.

La desnutrición crónica prevalece endérmicamente en nuestro país, como bien se conoce es una de las primeras causas de mortalidad, como causa básica o asociada, sin embargo, su pacto va más allá, pues aquellos que padecen minusvalencias biológicas, con efectos irreversibles originando degeneraciones poblacionales tanto en el aspecto físico como en el desarrollo psíquico social, ya que el déficit nutricional es concomitante con ambientes socio-culturales que no ofrecen estímulos para el desa-

rollo intelectual.

La expresión de las frías estadísticas sobre los problemas de desempleo, desnutrición, mortalidad, no puede seguir siendo la indiferencia o la fuente de frases célebres que sólo se utilizan como forma elegante, pero fría de introducir conferencias científicas o discursos demográficos ... será necesario examinar estas duras realidades sociales de las que todos en una u otra forma somos partícipes, para que los ojos de las madres no sigan nublados por las lágrimas al contemplar la enfermedad, la muerte, o el hambre de sus hijos.

El desarrollo del tema se centra en la Unidad Local de Salud Nazareth, adscrita a los Servicios Seccionales de Salud de Atlántico, y al Ministerio de Salud; en donde se analizará la problemática de desnutrición infantil que presentan los menores albergados en la Sala de recuperación de esta institución. Desde el punto de vista de trabajo social se examinarán los factores socio-culturales, económicos y políticos que inciden en la recuperación del menor.

Una vez expuesta la historia de la institución donde se realiza el estudio; se examinan en forma social la nutrición, en la que se tiene en cuenta para el consumo

de alimentos, los factores económicos y socio-culturales, quienes inciden directamente en la adquisición de los alimentos.

En esto tiene que ver mucho las políticas estatales importantes, ya que son las que determinan la devaluación del peso y por consecuencia la disminución del poder adquisitivo. A esto se le agregan los factores socio-culturales, los cuales conllevan a que se produzca la desnutrición, dándose en mayor escala en los menores, especialmente en niños de 0 a 5 años, en la cual se presentan diferentes estados de desnutrición y las enfermedades que se originan a ésta.

Ante esta situación se llevó a comprobar en forma empírica lo antes mencionado, y por ende la intervención del trabajo social frente a la problemática de la desnutrición, teniendo en cuenta para ello las teorías generales como las particulares, cuyo fin primordial es orientar y capacitar a la familia de los menores afectados con la desnutrición sobre la incidencia de los factores socio-culturales y económico, con el fin de poder contribuir a disminuir los altos índices de este flagelo, importantes en la clase social más desprotegida, como también brindando un conocimiento al equipo multidisciplinario, para que ventile tal problema, de ahí la importancia de la realización del estudio.



## 1. DESCRIPCION DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH

En este capítulo se describirá en forma detallada, sobre la Unidad Local de Salud Nazareth, adscrita a los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico, y a su vez al Ministerio de Salud; con el objeto de tener un conocimiento pormenorizado de la institución, la forma cómo es su funcionamiento y la atención que se le brinda en especial en la Sala de Recuperación; en donde se centra el estudio, teniendo en cuenta las políticas y recursos con que cuenta la Unidad Local de Salud Nazareth para atender los problemas de salud que afecta la integridad física, psíquica y social del usuario.

La Unidad Local de Salud Nazareth está ubicada en la Carrera 16 entre Calles 47 y 49, registrada con la nomenclatura 47-B-06 en la Urbanización de Cevillar, del Municipio de Barranquilla, Departamento del Atlántico.

La Unidad Local de Salud Nazareth es financiada por los Servicios de Salud; en su carácter de entidad adscrita está obligada al cumplimiento de las disposiciones pro-

mulgadas en materia de salud, tales como normas, procedimientos, metas, reglamentos administrativos y técnicos; dependiendo administrativamente del Sistema Nacional de Salud.

En esta institución se prestan servicios de medicina general y especializaciones como son ginecología y pediatría, donde concurren las actividades del personal de salud hacia los usuarios y el medio ambiente, tales como: médicos, promotores de salud, y saneamiento ambiental.

Los servicios que presta la Unidad Local de Salud Nazareth actualmente son:

Consulta externa; la atención se dirige a prevenir enfermedades infectocontagiosas y parasitarias; enfermedades del aparato digestivo, circulatorio, y además enfermedades propias de la niñez, jóvenes y adultos; siempre y cuando el paciente no presente complicaciones y secuelas, en este caso serán remitidas a diferentes instituciones tales como: Hospital General de Barranquilla, Hospital Universitario, Hospital del Niño Jesús, Pediátrico y Otros.

Gineco-Obstetricia : La atención está dirigida para evitar la mortalidad materna por causas obstétricas, atendiendo a la mujer embarazada, estos servicios cuentan

con el programa de contro pre-natal, planificación fami-  
liar, citologías, con los cuales la atención se centra  
en la prevención de la morbi-mortalidad pre-natal inclu-  
yendo, madre, embrión y recién nacido; se busca contro-  
lar la tasa de natalidad a través de los métodos anticon-  
ceptivos, como también las citologías se atiendan y con-  
trolan enfermedades propias de la mujer.

Servicio de Pediatría : La atención vá dirigida a evitar  
el índice morbi-mortalidad infantil; cuenta con el pro-  
grama de crecimiento y desarrollo atendiendo los indica-  
dores de salud; talla, peso; ésto con el fin que los  
niños atendidos tengan un crecimiento y desarrollo normal  
previniéndose así la desnutrición.

Servicio de Bacteriología : Se encarga de practicar exá-  
menes de laboratorio, requeridos por el paciente para  
detectar la tipología de las enfermedades.

Servicio de Odontología : En donde se atienden problemas  
de salud oral, evitando así las enfermedades más impor-  
tantes como caries y paradontopatías.

Servicio Social : A cargo del auxiliar de Trabajo Social,  
del área asistencial, además de las practicantes de Tra-  
bajo Social de la Universidad Simón Bolívar, encargadas  
de efectuar la fichas psico-sociales, seguimiento de

casos y de coordinar con el equipo multidisciplinario las actividades a realizar en los siguientes programas: hipertensión, crecimiento y desarrollo, programa de recuperación nutricional infantil, y proyección comunitaria.

## 1.1 RESEÑA HISTORICA

Según datos registrados por las practicantes de Trabajo Social de la Unidad Local de Salud Nazareth, en el año 1.985; se informó que la institución comenzó desde su fundación a ser administrada por la comunidad religiosa de la Anunciación. Desde un principio en el año 1.954 funcionó en el centro de la ciudad, en la calle San Blas; entre Hospital y San Roque, su razón social de ese entonces era la atención del niño y la madre; había institucionalizado unos 55 niños, 20 en Sala Cuna y 30 en Pre-escolar.

Durante el Gobierno del General Gustavo Rojas Pinilla las directivas de la comunidad Religiosa la Anunciación pidieron ayuda, la cual se les prestó dentro del programa denominado SENDAS; quien dotó a la institución de todos los implementos necesarios, tomando en ese entonces el nombre del mismo programa (SENDAS).

A medida de la aceptación de la comunidad, la institución fué tomando auge y es así como se registra una de-

manda para institucionalizar más menores; llegando a una inscripción de 300 infantes, para lo cual la directora de la comunidad Religiosa la Anunciación piden a los Servicios Seccional de Salud del Atlántico el nombramiento de un odontólogo, médico pediatra y dos enfermeras auxiliares, para atender las patologías que presentaran los menores atendidos.

Para el año 1.956, debido a la demanda de la institución y al estudio realizado por las religiosas determinaron que el alto índice de menores institucionalizados provienen de los barrios tuguriales marginados, para lo cual piden al gobierno municipal construir el centro de salud, quedando ubicado donde hoy funciona.

Una vez iniciado el funcionamiento de la institución en la nueva sede, el director encargado de la misma y la directora de la comunidad religiosa solicitan a los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico la apertura de nuevos servicios de atención al usuario, los cuales son:

- Consulta Externa
- Control Pre-natal
- Recuepración Nutricional
- Odontología
- Vacunación

- Crecimiento y desarrollo
- Concurso del Niño sano.



A medida que la ciudad se ha venido expandiendo especialmente en el sur; se ha incrementado en la población la morbi-mortalidad, ante ésto se ha creado una serie de centros de salud y para darle una mejor funcionalidad y descentralización de administración a la Unidad Local de Salud Nazareth, la cual tiene adscrita 12 centros de salud anexo, éstos son:

- Centro de Salud Rebolo
- Centro de Salud Carrizal
- Centro de Salud Las Nieves
- Centro de Salud Lipaya
- Centro de Salud La Luz
- Centro de Salud Meizel
- Centro de Salud El Bosque
- Centro de Salud la Alboraya
- Centro de Salud Los Olivos
- Centro de Salud la Sierrita
- Centro de Salud San Luis
- Centro de Salud San Camilo.

Estos centros de salud anexos a la unidad presentan los siguientes servicios

- Consulta Externa
- Odontología
- Citologías
- Vacunación
- Rehidratación oral

Cada uno de estos centros de salud, al presentarse los casos de desnutrición infantil, son remitidos a la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth como se demuestra en el Cuadro 1).

Hoy en día la Unidad Local de Salud Nazareth en un futuro inmediato cumplirá sus servicios de atención como son la sala de maternidad, pequeñas cirugías y recuperación en lactantes, según lo ha manifestado el director de la institución.

Como se puede observar en la actualidad la unidad ha aumentado en un 100% sus servicios, es así como se han creado unos programas y servicios:

- Rehidratación Oral
- Nutrición
- Fisioterapia
- Psicología
- Planificación y Control Pre-natal
- Trabajo Social

CUADRO 1. Centro de Salud que cobija la Unidad Local de Salud Nazareth

Nombre del Puesto de Salud	Dirección	Programas
Las Nieves	Barrio Las Nieves	- Crecimiento y Desarrollo
La Alboraya	Barrio La Alboraya	- Concurso del Niño Sano
La Sierrita	Barrio La Sierrita	- Hidratación
La Paz	Barrio La Paz	
Rebolo	Barrio Rebolo	Estos programas se llevan para
La Luz	Barrio La Luz	cada Centro de Salud anexos a
El Bosque	Barrio El Bosque	la Unidad Local de Salud Nazareth;
Los Olivos	Barrio Los Olivos	para lo cual en el Programa Creci-
Carrizal	Barrio Carrizal	miento y Desarrollo se tiene
Lipaya	Barrio Lipaya	como finalidad el control de
Meisel	Barrio Meisel	la talla y el peso según edades de
Buenos Aires	Barrio Buenos Aires	los infantes atendidos; no dándose
		así la orientación a los familia-
		res de éstos cómo debe ser la ali-
		mentación balanceada y la impor-
		tancia que tiene el Equipo Multi-
		disciplinario.

11

- Fonoaudiología
- Bacteriología.

## 1.2 FUNCIONAMIENTO

La Unidad Local de Salud Nazareth se rige para su funcionamiento, por los objetivos establecidos por el gobierno en donde se ha dado importancia en este cuatrenio a la atención integral de la familia y el niño, al igual que las políticas y estrategias ejecutadas en la unidad.

En lo concerniente a la administración depende en su orden jerárquico del Ministerio de Salud (nivel nacional); los Servicios Seccionales de Salud de Atlántico (nivel departamental) quienes disponen todo lo relacionado con la Unidad Local de Salud Nazareth sin divorciarse de las políticas establecidas por el organismo central (Sistema Nacional de Salud).

El nombramiento del Director y los funcionarios están a cargo directamente por los Servicios de Salud, para lo cual no se requiere de contrato a término fijo.

Esta institución actualmente no tiene un organigrama donde se observa cómo está estructurada las líneas de autoridad, una vez realizada las prácticas institucionales de trabajo social, las estudiantes de la Universidad

Simón Bolívar en el año 1.985, elaboraron el organigrama en el cual se observa en orden jerárquico en primera línea, el Director de la Unidad, dependiendo de los Servicios Seccionales de Salud y a su vez dependiendo de él subalternos los cuales son :

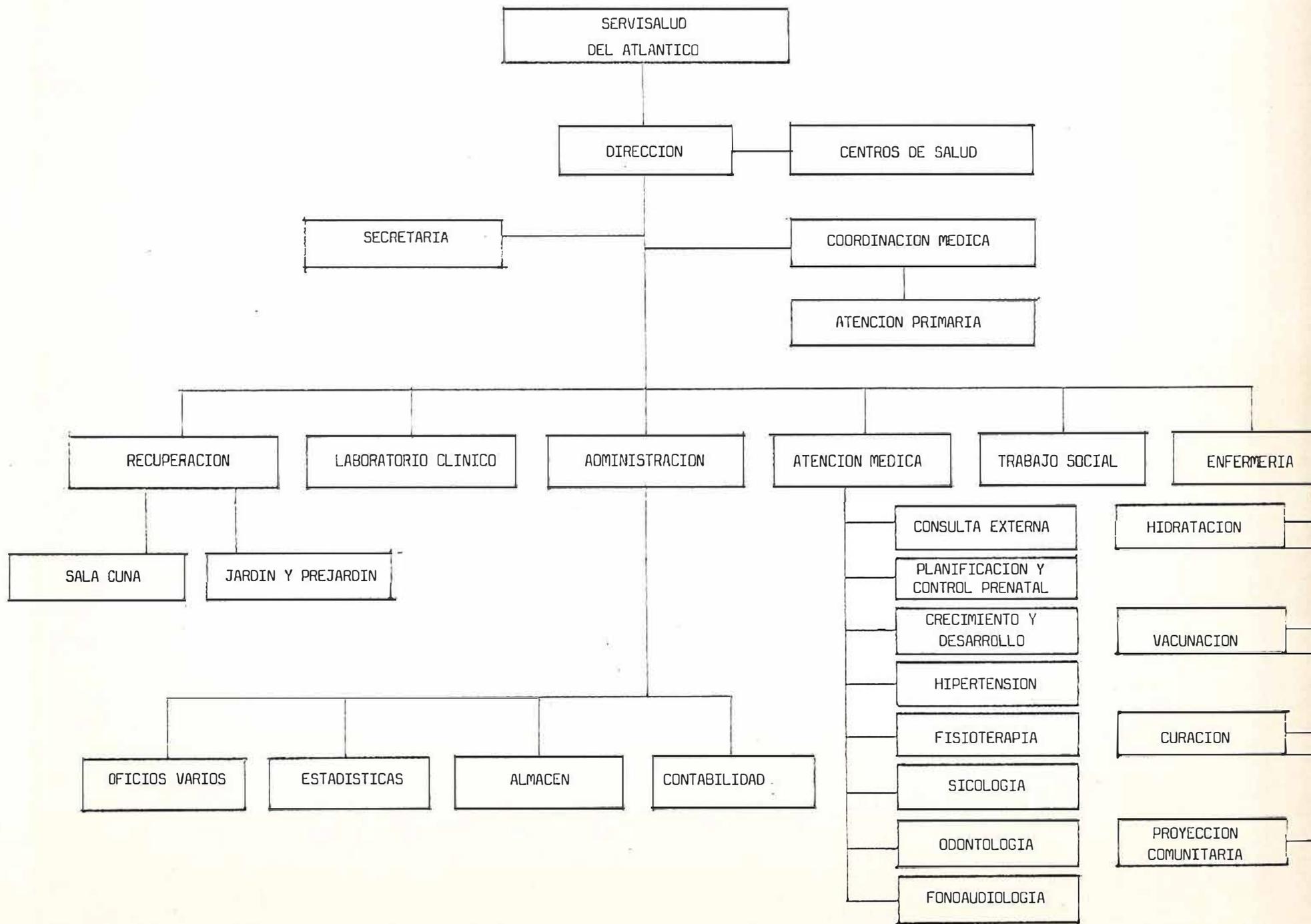
- Centros de Salud Anexos
- Secretaría
- Coordinación Técnica
- Sección de Recuperación - Sala Cuna y Jardín Pre-escolar
- Laboratorio Clínico
- Administración
- Atención Médica
- Enfermería
- Trabajo Social

De la administración depende :

- Oficios Varios
- Estadísticas
- Almacén
- Contabilidad

De atención médica depende:

- Control Pre-natal



- Planificación Familiar
- Crecimiento y Desarrollo
- Hipertensión
- Fisioterapia
- Psicología
- Odontología
- Fonoaudiología

De enfermería depende:

- Vacunación
- Curación
- Hidratación

### 1.3 DESCRIPCION DE LA SALA DE RECUPERACION

La Sala de Recuperación comenzó a funcionar desde el inicio de la Unidad Local de Salud Nazareth, en el antiguo edificio, en la sede actual se encuentra ubicada en la parte interior de la institución; en ella se encuentran 24 cunas, para igual número de menores, existen dos estantes localizados en la parte derecha en donde se guardan las drogas que son suministradas a los niños que padecen quebrantos de salud, al lado del mismo se encuentra el estante de los biberones, el cual se encuentra herméticamente cerrado. La Sala cuenta con una buena ventilación e iluminación, además cuenta con un baño

múltiple, presentando condiciones óptimas e higiénicas que no permiten adquirir enfermedades infecto-contagiosas propias de estos sitios.

En el año de 1.978, se estableció un convenio entre el I.C.B.F. y los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico, el que presta los servicios médicos y paramédicos, mientras el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por intermedio de la Unidad Zonal La Victoria, suministra la entrega de los alimentos complementarios, como también consulta nutricionista que la hacen mensualmente.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar también proyecta un programa educativo a la familia de los menores institucionalizados, ésto se hace en coordinación con la Trabajadora Social del mismo.

Este programa de recuperación institucional proyectado a la Unidad Local de Salud Nazareth, se presta a niños de 1 a 5 años clasificados en Sala cunas, jardín y pre-escolar.

Este convenio tiene como finalidad:

Recuperar nutricionalmente a los menores hasta cinco años con desnutrición crónica moderada o avanzada sin patología agregada grave que estén siendo atendidos por

el Sistema de Bienestar Familiar a través de los diferentes tipos de unidades:

- Hogares Infantiles
- Centros Zonales y Locales
- Asociaciones Voluntarias y otras instituciones. Y sus políticas versan en:

- Brindar atención nutricional y alimentaria al menor hasta cinco años que presenten desnutrición crónica moderada o avanzada sin patología agregada grave.

- Involucrar a la familia del menor en su proceso de recuperación.

- Propender por la atención de salud del menor a través de los organismos del Sistema Nacional de Salud.

- Lograr que los padres de familia mejoren sus conocimientos prácticos en los aspectos de nutrición y alimentación, salud, estimulación psicomotora, protección social y asistencia legal.

Las características para atender a menores que presentan problemas de desnutrición son las siguientes:

- Se atenderán menores hasta cinco años de edad, de

familias de nivel socio-económico bajo que presenten problemas de desnutrición crónica moderada o avanzada sin patología agregada grave del área de influencia de los diferentes tipos de recuperación ambulatoria, teniendo en cuenta que el período de más alto riesgo de desnutrición se encuentra entre los 6 y 24 primeros meses de edad del menor; este proyecto debe atender prioritariamente a este grupo.

Para vincular a los menores es necesario:

- Niños menores de cinco años que soliciten atención a través del proyecto de recuperación de los Centros Zonales y Locales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- Niños menores de cinco años que vienen remitidos por otros proyectos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, materno-infantil, proyecto de atención integral al pre-escolar en sus nuevas modalidades de atención y asistencia social.

- Niños menores de cinco años remitidos por el Sistema Nacional de Salud, que hayan sido tratados por patología agregada grave.

- Los niños menores de cinco años con patología agregada

grave que soliciten este servicio, ~~deben ser remitidos~~ <sup>SARABANQUILLA</sup> al Sistema Nacional de Salud, para ser tratados, una vez corregida esta situación se debe establecer el compromiso de ser remitidos a las unidades de recuperación nutricional ambulatoria.

Para el cese de la atención se hará:

- Cuando el menor se ha clasificado en desnutrición crónica leve, que permitan el manejo por parte de otros proyectos:

Intervención nutricional, materno infantil, atención integral al pre-escolar.

Por Deserción:

- Cuando los responsables del niño no cumplen los requisitos exigidos.

### 1.3.1 Funcionamiento

De acuerdo a lo establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar los menores se institucionalizan cuando cumplen los requisitos antes mencionados y presentan las diferentes fases de la desnutrición, o cuando son remitidos por algunos de los Centros de Salud anexos

a la Unidad Local de Salud Nazareth.

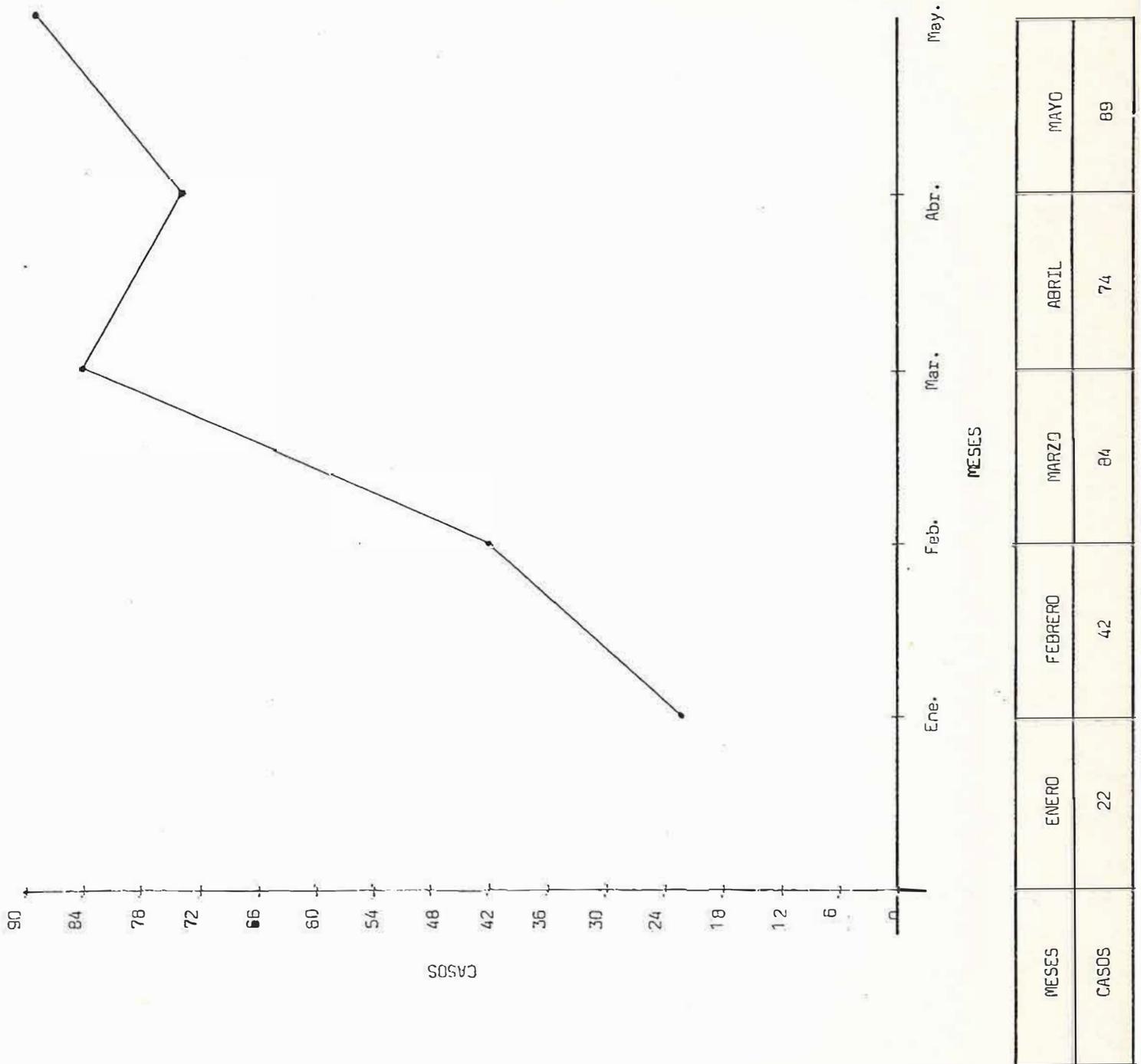
La recepción es efectuada por la directora del Programa (Religiosa de la Comunidad La Anunciación) quien determina la institucionalización; esta forma de realizarla no es la más adecuada, puesto que el profesional más indicado para determinar su estudio es el nutricionista, quien diagnostica talla y peso; notándose en ello que el grupo multidisciplinario, es secundario, donde se establece como criterio los impuestos por la religiosa; además de la intervención inmediata del nutricionista lo debe realizar también, el pediatra, bacteriólogo, psicólogo y trabajador social, cada uno en sus aspectos diagnosticarán la situación del menor como la de su familia.

Los menores institucionalizados en la Unidad Local de Salud Nazareth diariamente son semi-internados 8 horas, a partir de las 8:00 a.m. a 4:00 p.m., de lunes a viernes, notándose en el receso de la institucionalización (sábado y domingo) al regresar el día lunes se nota un decaimiento en el peso, lo que demuestra que no existe una continuidad de la alimentación que se debe brindar a los menores afectados por la desnutrición; ésto es originado por la carencia del factor económico, social y cultural.

En lo que respecta a la atención de los menores, se observa que la encargada de ésto no presentan una preparación adecuada para cuidar a los menores albergados en el programa de recuperación, incidiendo notablemente en el desarrollo normal tanto bio-síquico como social; en donde se hace necesario que se les capacite sobre los aspectos de psicología infantil, nutrición, recreación, relaciones humanas, todo ésto llevaría una mejor educación y tratamiento a la población que padece esta enfermedad.

La estadística suministrada por el mismo departamento de la Unidad Local de Salud Nazareth, demuestra que ha tenido una demanda de solicitudes entre los meses comprendidos de enero a mayo de 1.986. Como se puede observar en la Gráfica 1.

GRAFICA 1. Casos presentados en la Unidad Local de Salud Nazareth, durante el período de Enero a Mayo de 1.986



## 2. CARACTERISTICAS SOCIALES DE LA DESNUTRICION ENCONTRADA EN LA SALA DE RECUPERACION DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH

En este capítulo se examinaron las características de la desnutrición, esencialmente aquélla que padecen los menores que acuden a la Unidad Local de Salud Nazareth, como punto de referencia en la realización de la investigación, se tendrán en cuenta los aspectos sociales, siendo éstos los que inciden para que se dé este flegelo social, especialmente en la población infantil, sin destacar que este problema de la desnutrición es un mal que agobia a los menores de escasos recursos económicos, aspectos que no permiten poder adquirir alimentos balanceados; en la mayoría de los países del tercer mundo, siendo uno de los más afectados del Continente Africano.

La desnutrición es un problema socio-económico y cultural, que acarrea serios estragos en la salud del hombre, agobiando éste a los países en desarrollo, en donde la tercera parte de la población padece hambruna.

En lo concerniente a América Latina, los más altos índices de desnutrición se encuentra en Brasil entre los países más representativos a consecuencia del incumplimiento de las políticas socio-económicas y culturales establecidas por el Gobierno.

Los países de América Latina en su programa de reajuste, han provocado serios deterioros en la situación de la infancia y madres; aumentado la mortalidad y las enfermedades infecciosas a causa del hambre.

Un millón de niños menores de cinco años mueren anualmente en los países Latinoamericanos, como consecuencia de la desnutrición, diarrea, polio, y sarampión, debido al déficit económico que padecen la mayor parte del continente americano; restando la posibilidad de atender a las necesidades mínimas de la población infantil afectada por situaciones de pobreza.

La relación social de la desnutrición se nota en las imágenes de familias que reflejan malnutrición, cuyas consecuencias son de tipo socio-económico, cultural y político dichas imágenes se caracterizan en : "niños de doce años que tienen la estatura de un niño de ocho años, jovencitos sin aliento para espantar las moscas que pululan en las llagas de sus rostros; adultos que cruzan por las calles con una lentitud exasperante y madres de 30

años que representan más de 60 años" (1).



En Colombia el problema de la desnutrición es tan grave como en el resto de los países pertenecientes a la América Latina; por cada 1.000 niños nacidos, el 20% nacen con bajo peso.

El peso normal de un niño al nacer suele ser de unos 3 kg, un peso inferior a 2,5 kg se considera como bajo peso al nacer, y cuando menor es el peso, mayor es el riesgo para la salud y la vida del recién nacido. Por ejemplo, nueve de cada diez nacidos con peso inferior a 1 kg mueren en el primer mes de vida. Incluso para los recién nacidos con un peso de 2 kg, el riesgo de muerte es casi diez veces mayor que para los nacidos con un peso normal.

Una nueva medida revolucionaria, iniciada en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá ofrece "cuidados intensivos" para salvar la vida de todos los niños con bajo peso al nacer que lo necesiten. Su fundamento principal es la lactancia materna.

---

(1) GERG, Adán. Estudio sobre nutrición, su importancia en el desarrollo socio-económico. Barranquilla, Timusa, p. 21.

El equipo colombiano ha dado un paso adelante aún menos convencional. Cuando el recién nacido está sano, la madre y el niño dejan el hospital y son enviados a casa, independientemente del peso del recién nacido.

Por el momento, la medida puesta en marcha en el hospital de San Juan de Dios beneficiará tan solo a un pequeño número de madres.

No obstante, al estar basada en la capacitación de las madres para salvar la vida de sus hijos, y no en la utilización de costosa tecnología, esta medida supone un importante avance y puede salvar la vida de los niños que viven en las comunidades pobres de Bogotá y en otras comunidades de Colombia.

Mientras tanto, la desnutrición de tan alto número de niños en los años más cruciales de su vida y de su desarrollo es, por sí misma, una de las fuerzas que socavan el avance hacia estos objetivos. El hambre por sus efectos sobre el desarrollo individual y finalmente sobre la capacidad general de la comunidad, perpetúa este ciclo depresivo, caracterizado por un bajo nivel de energías y calorías, baja productividad, bajos ingresos y, en definitiva, bajos niveles de inversión en el desarrollo comunitario que, a su vez, constituye a que la mala salud y la desnutrición perdure de una generación a otra.

De alguna forma, en algún momento, este ciclo debe romperse; al tiempo que se mantiene toda la presión necesaria para que se produzca cambios fundamentales a nivel político y económico, es igualmente fundamental realizar intervenciones directas para dar una alimentación complementaria a las familias más necesitadas.

Es muy importante, por ejemplo, tanto para la comunidad como para la familia, saber que el organismo en pleno crecimiento de un niño pequeño necesita el doble de proteínas y el triple de calorías por kilo de peso de un adulto. De igual modo, es también importante saber que como el estómago de un niño pequeño es más reducido, necesita ingerir alimentos con más frecuencia.

Este enfoque tiene múltiples ventajas. Por ejemplo, puede integrarse con programas de educación sanitaria y de prácticas de higiene sobre todo si se tiene en cuenta el papel crucial de la limpieza en la preparación y conservación de los alimentos en un período tan importante como es el destete.

En las cuatro principales ciudades del país, Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, la tasa de desnutrición en niños menores de cinco años se ha incrementado en forma preocupante, hasta el punto que un 40% de ese grupo poblacional; cerca de un millón quinientos mil menores

forman el renglón de mayor susceptibilidad al padecer de enfermedades que a su vez inciden en el crecimiento de las cifras anuales de morbi-mortalidad.

El problema de la desnutrición en las cuatro principales ciudades del país; según el subdirector del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, manifiesta que esta población se concentra en los grandes cordones de miseria y es en ella en donde existen problemas más graves en el sector salud; y ésto es debido:

A varios factores, uno de estos es el fenómeno migratorio del campo a la ciudad, que es una vieja situación generadora como se sabe del alto incremento de la población urbana, padeciéndose en estos cordones de miseria un alto índice de hacinamiento, que provoca una serie de enfermedades, especialmente en la población infantil (2).

Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, está situado en la zona norte del país a orillas del Río Magdalena y en su desembocadura en el Mar Caribe. -

Barranquilla, continúa su desarrollo general, pero agobiada por una serie de problemas, muchos de los cuales inci-

---

(2) Declaración del subdirector del I.C.B.F. Heraldo, Barranquilla, miércoles 5 de Marzo de 1.986, p. 10A.

den directa e indirectamente en la aparición de las enfermedades como es el caso de la desnutrición a consecuencia de la carencia de empleos para los progenitores de los infantes que presentan ciertos grados de desnutrición, ésto se ha podido comprobar a través de los centros oficiales en donde más de 2.780 niños atendidos por enfermedades infecciosas representando algunas de las características de la desnutrición en un 80% en todo esto, el hacinamiento, la falta de higiene y los escasos o malos servicios públicos, inciden notablemente en la desnutrición esencialmente en estas familias, por lo general son provenientes de otras ciudades o poblaciones pequeñas. Las condiciones de saneamiento ambiental que rodea la ciudad especialmente los barrios del sur, el alto índice de desempleo, el bajo nivel educativo de los padres sobre las medidas conducentes a prevenir los estados patológicos, han colocado a las enfermedades infecciosas en la primera causa de morbi-mortalidad en la población infantil del Atlántico.

Los inmigrantes del campo a la ciudad en busca de mejores oportunidades de trabajo, educación y seguridad, ven frustradas en muchos casos sus aspiraciones, al enfrentarse a un ambiente, unas creencias, unos recursos y unos valores diferentes a los de sus pasados, factores que dificultan su adaptación al medio y subsistencia.

- Las Malvinas
- La Alboraya
- Siete de Abril

## 2.1 CAUSAS DE LA DESNUTRICION

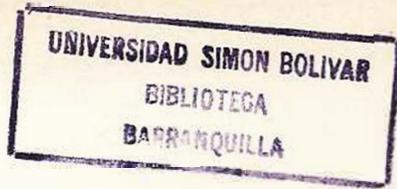
Los factores socio-económicos, culturales, políticos y biológicos tienen alta incidencia en el flagelo de la desnutrición que agobia 1.000 millones de personas en el mundo entero, sin tener en cuenta, edad, raza, etc. Entre los principales factores se encuentran:

### 2.1.1 Factor Biológico

En términos biológicos es la inadecuada prohibición de nutrientes a las células, sin embargo la carencia de estos nutrientes en especiales productos de una compleja combinación de los factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que inciden directamente en la nutrición de una determinada población.

Algunos científicos la definen como:

Un estado patológico o inespecífico potencialmente reversible que se origina como resultado de la deficiente utilización por parte de las células del organismo en cantidades adecuadas de nutrientes esenciales y se acompaña de manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a los



La desnutrición puede ser aguda y aliviarse rápidamente; también puede ser crónica, la cual trae como consecuencia daños irreparables y puede hasta causar la muerte.

### 2.1.2 Factor Económico

El problema que repercute directamente en una población es el económico, ya que incide en la adquisición que tiene una determinada persona para poder alimentarse tanto él, como su familia.

Este factor hay que verlo desde el punto de vista de las políticas económicas que establece el estado, con el fin de brindarles ingresos a toda la población apta para trabajar; sin embargo el actual gobierno del Doctor Belisario Betancourt que se encuentra en su última fase de mandato, se nota que sus políticas desfallecieron ante una gran realidad que son: Los altos índices de desempleo en las grandes urbes, como en caso de Barranquilla; la falta de una verdadera aplicación de las políticas económicas, para desarrollar actividades en el

---

(3) Conferencia de Nutrición. Universidad del Atlántico. Facultad de Nutrición y Dietética, p. 1

campo, produciéndose así una deserción de las personas que residen en estos lugares, a las grandes ciudades. Como consecuencia de ésto es la nueva modalidad de la economía; la informal, en la que han recorrido un alto índice de personas para poder subsistir; ésto se refleja en la desnutrición, como se demuestra en la Tabla 1.

TABLA 1. Ocupación

Ocupación	No.	%
Vendedores ambulantes	6	20.00%
Comerciantes	3	10.00%
Jubilados	2	6.67%
Ayudante de Cocina	2	6.67%
Oficios Domésticos	3	10.00%
Oficios Varios	3	10.00%
Albañiles	9	30.00%
Técnico Eléctrico	2	6.67%
TOTAL	30	100.00%

Esta tabla demuestra que sólo existen unas personas que han laborado dentro de la economía formal, el resto se ocupa como vendedores ambulantes, (20%) albañiles (30%), comerciantes, oficios domésticos, oficios varios

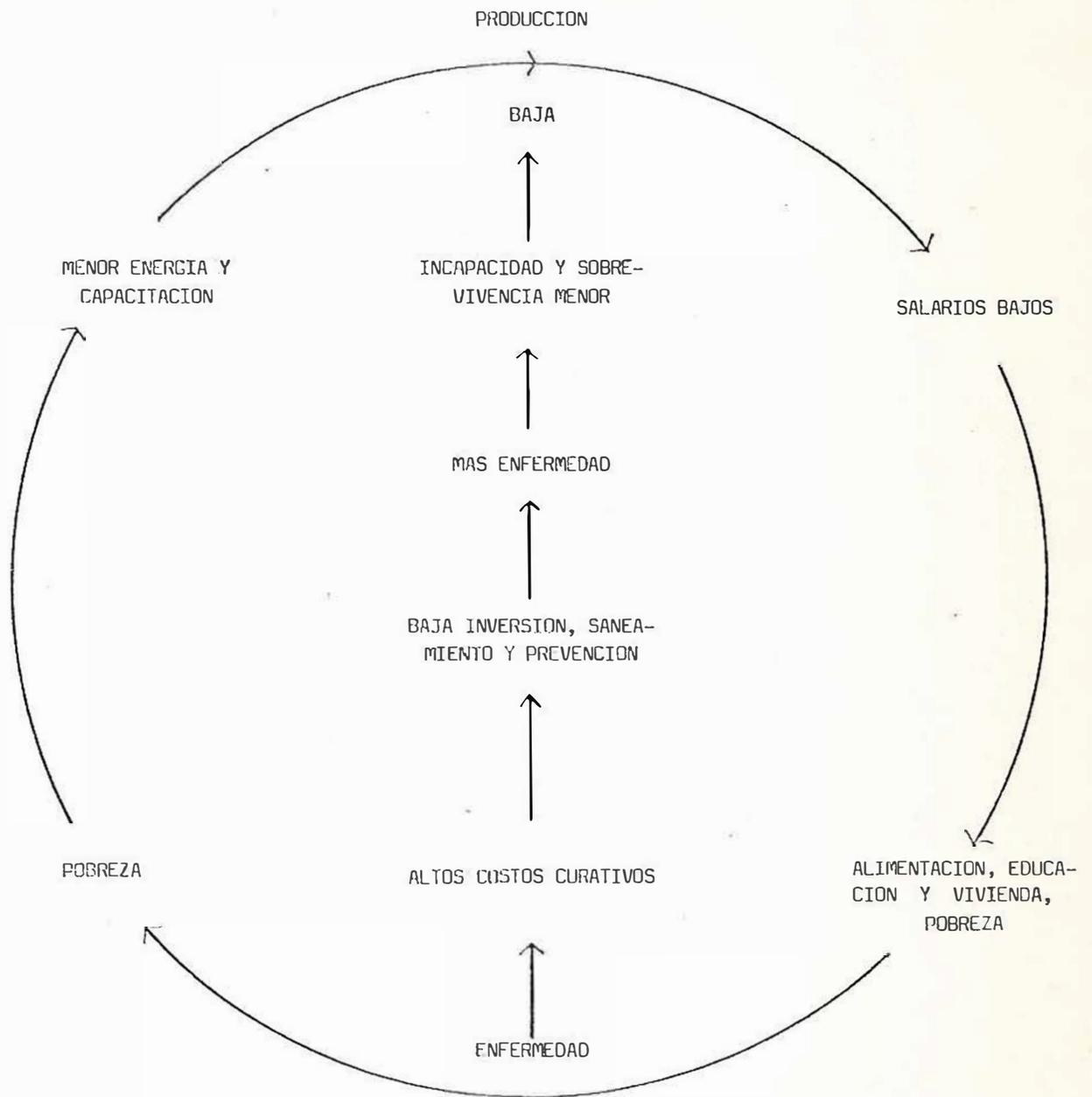
y choferes, cada uno con un porcentaje del 10%; se encuentra un ayudante de cocina, técnico eléctrico y un pintor, con un porcentaje del 6.67% para cada uno; sólomente entre las personas encuestadas un padre de estos niños no trabajan lo que conllevó a internarlo en la institución para su diaria atención, padeciendo de un nivel muy alto de desnutrición.

Los ingresos que adquieren las personas encuestadas se halló que el 80.95% que ellos ganan salarios inferiores al mínimo, encontrándose éste en la actualidad es de \$16.357,75; mientras que el 19.05% fluctúan entre el salario mínimo. Hay que tener en cuenta que los sueldos devengados por estas personas no alcanzan para poder sobrevivir.

TABLA 2. Salarios

Salarios	No.	%
3.000 - 6.000	13	43.33%
7.000 - 10.000	9	30.00%
11.000 - 14.000	3	10.00%
15.000 - 18.000	4	13.33%
19.000 - 22.000	1	3.33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>

El factor económico influye directamente en la desnutrición, como se puede observar en la Gráfica 2.



GRAFICA 2. Círculo Vicioso de Herwitz.

Como consecuencia de los precarios ingresos familiares y el bajo nivel cultural propio de los grupos marginados de la población y la poca participación en las decisiones de la sociedad y escasos accesos a los bienes y servicios que ésta provee en exceso a una minoría privilegiada.

Pues bien, el riesgo de desnutrición es alto en esta población, producto de condicionantes a que se ven sometidos, perjudicando notablemente a la población infantil, que es la más vulnerable, en relación a este fenómeno.

En relación a la Unidad Local de Salud Nazareth se observa en la Tabla 3, el 60% son de sexo masculino y el 40% sexo femenino, centrándose el mayor porcentaje entre los menores de 19 a 25 meses, en donde presentan el mayor índice de desnutrición, ésto es ocasionado por los factores socio-económicos y culturales como biológicos, en donde de 12 a 18 meses, en el sexo masculino arrojó un porcentaje del 6.67% y en el femenino 3.33% para un total del 10%; de 19 a 25 meses el estudio arrojó el 20% para el sexo masculino con igual porcentaje para el sexo femenino, dando un total del 40%; de 26 a 32 meses dió un total del 5, distribuido de la siguiente manera: En el sexo masculino 10% y en el sexo femenino 6.67%; de 33 a 39 meses el alto porcentaje en el sexo masculino fué de 13.33%, mientras que en el femenino 3.33%, ésto dió un total de 16.67%; de 40 a 46 meses se halló que el 10% es de sexo masculino y el 6.67% sexo

femenino dando un gran porcentaje del 100%.

Los meses obtenidos en este estudio se debe a que los niños institucionalizados en la Unidad Local de Salud Nazareth, se encuentran en las edades de 1 a 4 años, debido a que en estas edades se encuentran el mayor índice de desnutrición.

TABLA 3. Total de menores institucionalizados, según el Sexo

Meses	M	F	TOTAL	%
12 - 18	2	1	3	10.00%
19 - 25	6	6	12	40.00%
26 - 32	3	2	5	16.67%
33 - 39	4	1	5	16.67%
40 - 46	3	2	5	16.67%
TOTAL	18	12	30	100.00%

Otro factor importante del sector económico son las fallas cometidas por el Estado en la distribución de alimentos, de las regiones de donde se produce a los centros de consumo ya que no se cuenta con más acceso que permita transportar los productos alimenticios; de igual forma

la carencia de regulación que se tiene sobre la demanda y la oferta de artículos de primera necesidad.

En el país no se tienen almacenamiento de alimentos, que se permitan brindar en épocas de escasez a la población, lo que desfavorece a las personas de escasos presupuestos para adquirir los alimentos de primera necesidad.

### 2.1.3 Factor Socio-Cultural

Otra de las causas que inciden directamente en la desnutrición es el aspecto socio-cultural.

En lo que respecta a la educación, juega papel importante en la salud de cualquier persona; dentro del contexto de la población de una situación socio-económica baja,

La "educación" constituye una necesidad esencial en sí misma, cuya satisfacción a un primer nivel podría expresarse en términos de analfabetismo o de niveles de educación informal alcanzados; por otra parte es un instrumento importante para la satisfacción de otras necesidades esenciales, especialmente los de nutrición, salud y saneamiento de la vivienda. En último término la educación es un medio esencial para impulsar y sostener el desarrollo general de la sociedad (4)

---

(4) I.C.B.F. Investigación sobre desnutrición y desarrollo integral. Período óptimo de intervención en niños en situaciones de pobreza. Revista 1, p. 20.

A esto se le agrega que el Estado no brinda una adecuada educación nutricional, que es importante para hacer posible que todos los Colombianos puedan aprender y hacer uso de la nutrición colectiva o familiar.

En el estudio realizado se observó que la mayor parte de las madres carecen de esta educación nutricional, producto del bajo nivel educativo inciden directamente en distribuir los bajos ingresos que ganan, en una mínima dieta; producto de esto es el alimento que le brindan a los niños, los cuales no son correctos en la dieta balanceada predominando la mazamorra de plátano en un 26.67%, bienestarina en un 20%, con el mismo porcentaje se encuentra el jugo de guayaba, el 16.67% suministra leche de vaca , el 16.67% alimentan a los menores de leche con panela, y el 10% son alimentados con nutricia y comida corriente, para cada uno.

TABLA 4. Alimentos

Alimentos	No.	%
Mazamorra de Plátano	8	26.67%
Bienestarina	6	20.00%
Nutricia	2	6.67%
Leche con Panela	3	10.00%



---

Alimentos	No.	%
Leche	5	16.67%
Comida Corriente	1	3.33%
Jugo de Guayaba	5	16.67%
TOTAL	30	100.00%

---

Sobre el problema educacional, hay que ver la importancia que los padres deben darle a los profesionales dedicados a contrarrestar esta patología. Según encuestas realizadas encontramos que el 63% de los padres de estos menores no visitan a ningún profesional que esté relacionado con las patologías que presentan estos menores; sólomente el 20% de los padres visitan al médico y un mínimo porcentaje, o sea el 16%, visitan a la nutricionista, para que así le explique la forma cómo deben seguir los tratamientos para disminuir la desnutrición de los menores.

TABLA 5. Profesionales

Profesionales	No.	%
Médico	6	20.00%
Nutricionista	5	16.67%
No visitan	19	63.33%
TOTAL	30	100.00%

Sin embargo, juega papel importante las costumbres alimenticias erróneas, que se brindan a los menores, que son tan viejas como la misma humanidad contemporánea, con nuestra era moderna, que será el mañana; esto se puede definir como : "La respuesta de individuos, grupos, o presiones sociales y culturales, que dá por resultado la selección, el consumo y la utilización de partes del abasto alimentario (5).

También juega papel importante en el consumo de alimentos, la tradición de familia en familia; conocidos como herencia alimentaria, a ésto se le agrega también la influencia negativa que tienen los medios de transmisión sobre el

(5) KRAUSE, Marie V., HUNSCHER, Martha A. Nutrición y dietética en clínica, 5 ed, México, Intercamericana, 1.980, p. 12.

consumo de alimentos que se deben brindar a las personas, dando prioridad a los alimentos enlatados; la mayor parte de impuesto por el imperialismo a los países que se encuentran bajo su dominio. Un ejemplo de ésto es la leche de lactantes, artificiales.

Si bien en el aspecto socio-cultural influye el aspecto religioso en el consumo de alimentos de determinadas familias; principalmente para aquellas personas que practican fervorosamente las sectas religiosas, cohibiéndose de consumir determinados alimentos impedidos por sus grupos religiosos.

El aspecto sanitario es importante en la recuperación de los menores que padecen desnutrición, en total las familias de los menores, residen en barrios tuguriales marginados de la ciudad de Barranquilla; 20 familias poseen residencias propias, mientras que nueve viven alquiladas y una cedida. Los materiales con que se encuentran construídas las viviendas, las paredes de 20 de ellas son de bloques, mientras que ocho son de madera y dos de ladrillos; los pisos están construídos de cemento en 21 viviendas, nueve viviendas tiene el piso de arena; 18 viviendas poseen techo de eternit, mientras que siete de estas viviendas tienen techo de tejas y cinco de zinc.

TABLA 6. Construcción de Viviendas

Paredes	#	%	Pisos	#	%	Techo	#	%
Block	20	66.67	Cemento	21	70	Zinc	5	16.67
Ladrillos	2	6.67	Arena	9	30	Teja	7	23.33
Madera	8	26.67				Eternit	18	60.00
TOTAL	30	100.00		30	100		30	100.00

Sobre los servicios públicos se encontró, que 20 no pagan el servicio de luz y 10 de estas familias lo pagan a la Electrificadora; el agua la compra a los carros-tanques 26 familias; mientras que cuatro de éstas la poseen del Acueducto. Sobre el alcantarillado ninguna de estas viviendas la poseen, cuentan con servicio de letrina un total de 12 viviendas; y con poza 12, no poseen ninguno de estos servicios seis familias.

La falta de servicios públicos es perjudicial para la salud de los menores, principalmente para los que padecen el flagelo de la desnutrición, ya que son expuestos por sus bajas defensas a enfermedades infectocontagiosa.

TABLA 7. Servicios Públicos

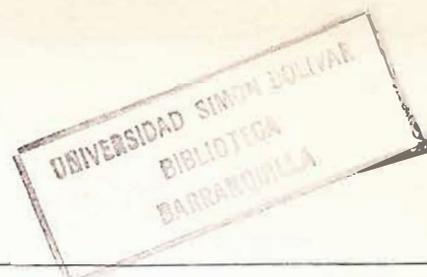
Luz	#	%	Agua	#	%	Alcantarillado	#	%
Tomada	20	66.67	Comprada	26	86.67	Letrina	12	40.00
Pagada	10	33.33	Acueduc.	4	13.33	Pozo	12	40.00
						No tienen	6	20.00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>		<b>30</b>	<b>100.00</b>		<b>30</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo al número de dormitorios se observa que viven entre 3 a 8 personas en una residencia; en el primer intervalo se halló el 20%; de 5 a 6 el 56.67% y de 7 a 8 el 23,33% comparando esta tabla con el número de dormitorios se encuentran no acordes, con el número de personas que la habitan; produciéndose de esta forma hacinamiento y promiscuidad, que perjudica notablemente la salud de los menores.

TABLA 8. Números de personas que habitan la vivienda

Total de Personas	#	%
3 - 4	6	20.00
5 - 6	17	56.67
7 - 8	7	23.33
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

TABLA 9. Tabla de Enfermedades



Enfermedades	#	%
Diarrea	13	37.14
Respiratoria	8	22.86
Gripe	10	28.57
Enfermedades de la Piel	2	5.71
Vómitos	1	2.86
Conjuntivitis	1	2.86
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Este serie de consecuencias han originado enfermedades en los niños, tales como diarrea en un 37.14%, respiratoria 22.86%, gripe 28.57%, enfermedades de la piel 5.7%, conjuntivitis y frecuentes vómitos en un porcentaje para cada uno de ellos del 2.86%.

Esta serie de enfermedades influyen directamente a aumentar los riesgos de morbi-mortalidad, como consecuencia de la carencia de los servicios públicos, bajo nivel educativo y económico.

La alteración total de la muestra se debe a que hay niños

que sufren más de una enfermedad; de ahí que este total es variado con relación a los anteriores.

TABLA 10. Vacunas Aplicadas

Vacunas	#	%
D.P.T.	8	20
Polio	7	17.5
Sarampión	8	20.0
B.C.G.	6	15.0
Ninguna	11	27.5
TOTAL	40	100.0

En lo que respecta a las vacunas puestas sóloamente el 72.5% están vacunados contra ciertas enfermedades, pero no en su totalidad, a pesar de estar reclusos en una institución de salud, sóloamente se le han colocado las siguientes: El 15% B.C.G., el 17.5% Polio, el 20% D.P.T. y Sarampión, mientras que el 27.5% de los menores albergados en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth no se han aplicado ninguna de las vacunas de inmunización existentes; esta información fué dada por la directora de la Sala de Recuperación, la cual expresó que estas vacunas no han sido aplicada a los

menores debido a que ellos constantemente se encuentran con quebrantos de salud.

Hay muchos infantes que se han aplicado dos y tres dosis de vacuna, mientras que otros no se han aplicado ni una sola dosis, agrupando todas las vacunas aplicadas y las no, llevan a que en total aumenten en comparación a la muestra tomada con anterioridad.

TABLA 11. Conocimientos sobre Trabajo Social

Conocimiento	#	%
Sí	7	17.50
No	20	66.67
No contestó	3	10.00
TOTAL	30	100.00

Sobre el conocimiento del ejercicio profesional de Trabajo Social, el 10% no contestó la pregunta, sobre el conocimiento de la profesión; mientras que el 17.50% tiene un conocimiento general de las labores de Trabajo Social; el 66.67% desconoce las funciones de Trabajo Social.

TABLA 12. Realización de Programas de Trabajo Social

Programas	#	%
Sí	4	13.33
No	26	86.67
TOTAL	30	100.00

A ésto se le agrega el conocimiento de los programas que lleva el Departamento de Trabajo Social, en la Unidad Local de Salud Nazareth; el 13.33% sabe de los programas que realizan, mientras que el 86.67% desconoce los programas, ésto es producto de quien las funciones de Trabajo Social, no es una profesional en esta disciplina la cual distorsiona la imagen de la profesión y de los servicios que la institución debe brindar.

## 2.2 CLASIFICACION

La desnutrición tiene dos grandes clasificaciones que llevan a determinar un verdadero diagnóstico médico social, para poder intervenir el equipo multidisciplinario en la Unidad Local de Salud Nazareth.

### 2.2.1 Clasificación etiológica

Desde el punto de vista etiológico, la desnutrición se puede considerar:

- **Primaria** : Es el resultado de la ingestión insuficiente de alimentos, disponiendo el organismo de cantidades adecuadas de nutrientes, o sea los pocos alimentos que se consumen no contienen nutrientes suficientes para mantener una buena salud.

- **Secundaria** : A pesar de existir nutrientes, existen obstáculos entre la boca, aparato digestivo y las células que intervienen e impiden que los nutrientes lleguen en cantidades adecuadas a los tejidos, para mantener un peso equilibrado entre la talla y la edad.

- **Mixta** : Es la combinación de la primaria con la secundaria.

### 2.2.2 Clasificación según la intensidad

De acuerdo a la intensidad de la etiología, la desnutrición tiene tres diversos grados:

1º **Desnutrición leve** : Es aquella en el cual el organismo ha perdido entre el 10% y el 25% de peso.

2º Desnutrición moderada : Cuando se pierde entre el 25% y el 40% de peso.

3º Desnutrición avanzada : Es cuando el organismo ha perdido un peso superior al 40%.

Según esta clasificación existente en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth en el año de 1.985, se halló que el 75% de los menores asistidos presentaron al ingresar desnutrición de 3 grados; mientras que el 20% de ellos tienen desnutrición de 2 grados, y el resto, el 5% desnutrición de primer grado. Las diferentes fases de desnutrición de los menores se comprobó de acuerdo a la tabla de talla y peso, llevada por el departamento de nutrición; los cuales dieron la información antes mencionada.

### 2.3 CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION

La desnutrición influye desfavorablemente en el desarrollo mental, físico, social, la productividad, y los años de vida activa; repercutiendo considerablemente todo ésto sobre el potencial económico del hombre.

### 2.3.1 Desarrollo Social



El aspecto social en los menores que presentan alguna fase de la desnutrición, es observable en la forma de cómo estos infantes sus relaciones en juegos con los demás niños de sus mismas edades es retráda; es frecuente en ellos el llanto a consecuencias de la falta de sustancias protéico-calóricas, lo cual no le produce suficientes energías que permita ello derrocharlas en las actividades lúdicas. Su desenvolvimiento social a consecuencia de la desnutrición le provoca a estos niños traumas sociales en donde al pasar los años, producto de esta fijación les vá a producir problemas de drogadicción, delincuencia, alcoholismo, todo ésto debido a mismo rechazo que han sentido de la sociedad, por lo que es necesario que a temprana edad se le dé una atención médico-social para prevenir la serie de patologías que se les presentan, repercutiendo en ellos en el desarrollo bio-psíquico social.

No obstante el desarrollo social de los individuos, no se debe desligar del mismo desarrollo físico y mental.

### 2.3.2 Desarrollo Mental

La desnutrición se encuentra ligada estrechamente con

la insuficiencia mental; durante el período fetal y la lactancia los niños que sufren el flagelo de la desnutrición, en su máximo grado representativo; tienen cerebros más pequeños que el tamaño normal. De igual forma estudios realizados por científicos especializados en la materia, conceptúan que estos infantes poseen de un 15% al 20% menos células cerebrales, que los niños cuya nutrición es buena.

Otro de los grandes problemas a nivel psicológico dado por la desnutrición, es la conducta normal y se demuestra; "Que las anomalías en los pequeños, puede producir anomalías cromosómicas posiblemente permanentes" (6).

De igual forma presenta graves incidencias en la inteligencia; sin embargo los pioneros de estas determinaciones, han establecido que las anomalías primarias en el sistema nervioso; como las experiencias insuficientes o defectuosas, sean independientes o interactivas; no sólo problemas de desnutrición traen como consecuencias patologías en la inteligencia, si no también en el proceso del aprendizaje, de la instrucción académica

---

(6) BERG, Alán, Op Cit.

básica, esto se ha comprobado con los antecedentes de los discentes, quienes han presentado cuadros clínicos de la desnutrición grave, durante la lactancia; las patologías que presentan los menores escolares, es que percatan menos que sus condiscípulos que los rodean, se hallan físicamente y mentalmente fatigados, les resulta difícil estar atentos en clases, a menudo parece que están ausentes de la vida que los rodean, a medida que pasan los años los discentes con flagelo de desnutrición, no pueden responder a los niveles académicos exigidos por los grados que cursan, por los cuales tienen que desertar de ellos.

### 2.3.3 Desarrollo Físico

La malnutrición incide en forma directa en el crecimiento normal de todo ser.

Se considera que el flagelo de la desnutrición en un niño; retrasa en un 20% al 30% el crecimiento, en consideración a un infante de nutrición normal.

Los expertos afirman que un niño de seis años con desnutrición su desarrollo físico es igual a un niño de tres años; estos menores es fácil de detectar su cuadro clínico por las características que presentan; para detectar la desnutrición los expertos utilizan los medios bioquí-

micos, en los cuales se hallan la desnutrición o regresión de la maduración bioquímica-dilución y difunción. Es común encontrar en ellos el patrón electrolítico, está alterado; o sea hay aumento o regresión de los líquidos orgánicos, mayor volumen plasmático y sanguíneo; limitaciones de concentración y excreción renal, baja de potasio mayor retención de nitrógeno, lesiones de la piel y mucosa, se identifican fácilmente y aparecen en los estados más avanzados de desnutrición, encontrándose el serósica, piel pelagrosa, escamas seborréicas, hipotrofia de las pupilas; en las alteraciones del cabello tenemos cambios en la estructura, detención del crecimiento, coloración e implantación, se hace delgado, seco, quebradizo, se vuelve rojizo, pegajoso, canoso, hay decoloración en las raíces; se presentan alteraciones en el sistema, en el cual el principal agente son las diarreas que conducen a presentar síntomas de desnutrición, acompañado muchas veces de los vómitos.

#### 2.3.4 Principales problemas nutricionales

Los principales problemas que se presentan en la desnutrición infantil se encuentran en:

- Las deficiencias calórico-protéica; producto de las deficiencias nutricionales, que van desde el punto infe-

rior hasta los signos más graves, como el marasmo y el kwashiorklor.

La mayor parte de estos síndromes son producidos habitualmente por las insuficiencias de proteínas, acompañadas principalmente de las calóricas; el síndrome que se observa en un determinado caso está condicionado por factores como, la edad del individuo, particularmente en el normal crecimiento.

La deficiencia calórica se expresa principalmente en el adelgazamiento de las personas; si el estado de calorías es grave o de una larga duración, los síntomas pueden provocar estado de emaciación, como el marasmo.

Si las deficiencias son protéicas y leves se refleja principalmente en la velocidad del crecimiento; si son intensas y prolongadas los cuadros clínicos presentan del edema. Estos cuadros clínicos desencadenan una serie de enfermedades infecciosas, principalmente; la diarrea aguda, gripe, etc.

Estos problemas se deben más que todo a que la dieta no posee estos componentes en cantidades requeridas, de orden dietético o fisiológico; en este orden tenemos:

- Impidiendo la adecuada utilización de los alimentos ingeridos (procesos diarreicos crónicos, síndrome de mal absorción).
- Estableciendo demandas, exageradas, (Enfermedades como el neoplasma o la tuberculosis).
- Que existan pérdidas exageradas. (Hipertiroidismo, para el caso de las calorías; enteritis exudativa para el caso de las proteínas (7)).

Ante estas circunstancias es importante que se trabaje en forma coordinada con el equipo multidisciplinario, con el fin de contrarrestar este problema.

#### 2.3.5 Principales Enfermedades de la Desnutrición

Existe una gama de enfermedades producidas por las deficiencias calóricas-protéica, como las de minerales y proteínas.

Entre las enfermedades producidas por las bajas calórico-protéico, tenemos:

1º Marasmo : Esta enfermedad es más frecuente encontrarla en niños menores de un año; se caracteriza por una extrema emaciación. El cuadro clínico que presenta

---

(7) ICAZA, Susana J. y BEHAR, Moisés. Nutrición. México, Editora Interamericana, 1.981, p. 37.

esta enfermedad es : Piel seca, atrofiada, las perturbaciones óseas son muy visibles, sobresalen los ojos, es frecuente que el niño llore por el hambre que padece.

El marasmo puede ser producido por : el factor nutricional o biológico, pero en todo caso se necesita la dieta para contrarrestar este flagelo.

En la sala de recuperación nutricional de la Unidad Local de Salud Nazareth, se encuentran dos menores con esta enfermedad, los cuales presentan los signos antes mencionados.

2º Kwashiorkor : Es una enfermedad causada por la ingestión insuficiente de proteína, asociada por el deficiente de calorías.

Es agravada por una o varias infecciosas y avitaminosis. A intensa puede causar ceguera permanente. Los síntomas de la enfermedad muestran en el menor un estado enfermizo y febril, acompañado de edema generalizado; pigmentación rojiza de la piel y el pelo, pérdida de las enzimas del páncrea. Otro síntoma que puede presentar es el retardo en el crecimiento y la maduración; pérdida de peso, diarreas, dermatosis, etc.

En la sala de recuperación nutricional de la Unidad Local

de Salud Nazareth, se hallan dos menores con esta enfermedad, en donde se les viene prestando en la recuperación de estos menores; además existe una combinación mixta entre kwasiorkor y marasmo un total de 16 menores; esta serie de enfermedades es producto de la desnutrición que padece el 50% de la población infantil colombiana, como consecuencia de los bajos ingresos que no permite adquirir alimentos para poder tener un buen estado nutricional.

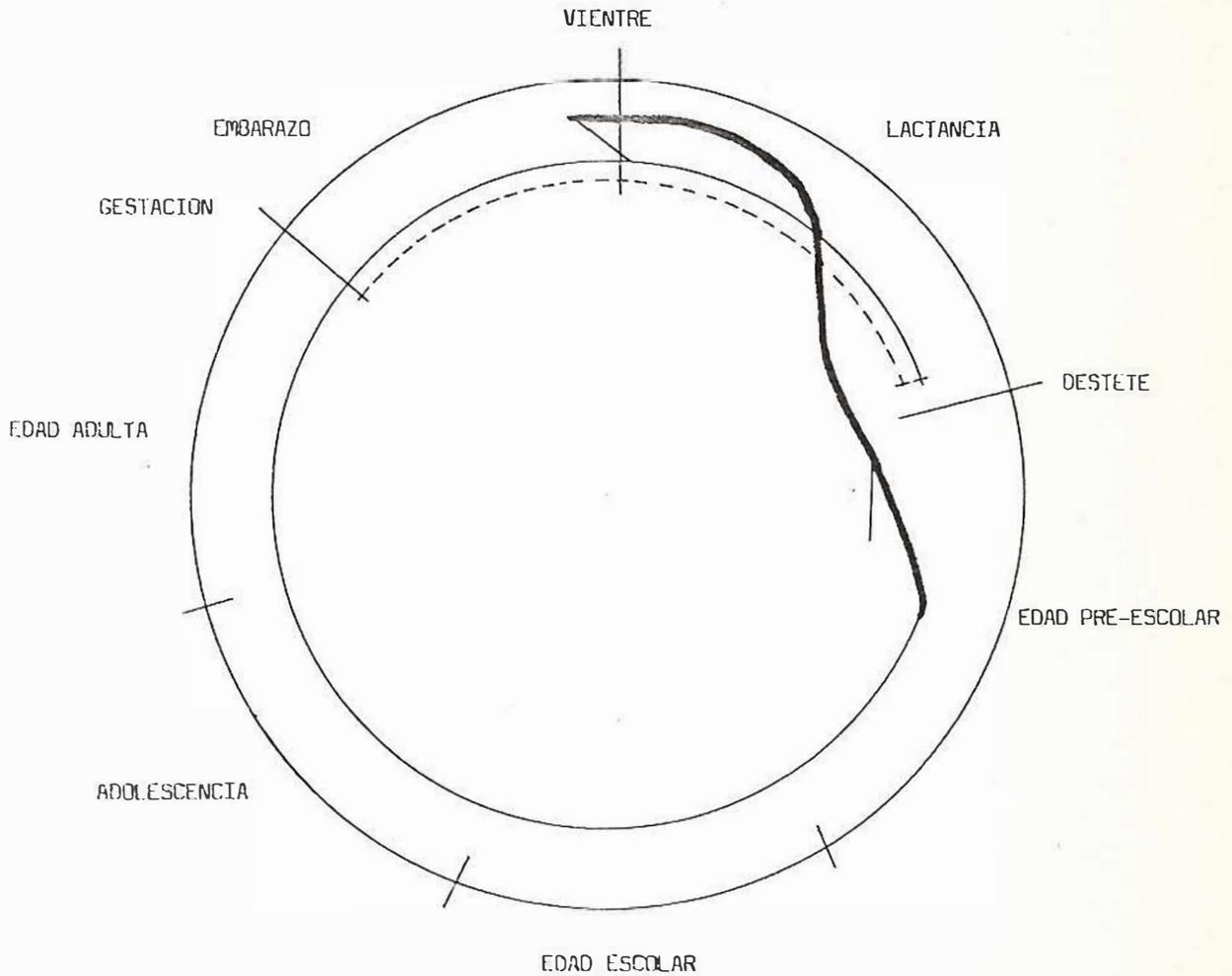
Las situaciones que padecen los menores

Demuestra la nutrición y el desarrollo humano en el ambiente de las personas de escasos recursos, se presenta una expresión de los cambios que sufren el nivel de nutrición de las personas pertenecientes a un ambiente pobre. El círculo exterior sería el máximo de acuerdo a sus condiciones genéticas, y la línea interior la evolución que comúnmente siguen a través del tiempo. Nacen abajo del óptico por la mala nutrición intrauterina, algunos señalados con la primera raya punteada, por problemas mayores nacen con bajo peso y mueren después. Posteriormente la calidad y cantidad de la lactancia inicial los lleva muy cerca de un buen estado, primera y última vez en su vida porque muy pronto se desploman y sólo pocos meses después llegan a su peor condición.

En la segunda línea punteada se muestran las cosas que la madre hipogaláctica y los hijos se desnutren y mueren. La tercera línea punteada representa a los que se mueren porque la madre no contempla el pecho con otro alimento y sufre muchas infecciones, los que sobreviven se recuperan sólo parcialmente y no alcan-

zan lo normal (8)

GRAFICA 3. Ciclo de Vida de la Población Rural. El círculo exterior es lo normal



(8) CHAVEZ, Adolfo y MARTINEZ, Celia. Nutrición y Desarrollo Infantil, p. 135.

#### 2.4 IMPORTANCIA DE LA NUTRICION DE LOS MENORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH

Luego de haber analizado la desnutrición en sus diferentes fases y enfermedades, causas socio-económicas, culturales y políticas en los menores albergados en el programa de recuperación infantil de la Unidad Local de Salud Nazareth, es necesario examinar la importancia de la nutrición desde el período de la gestación hasta llegar a la edad de cinco años, desde el aspecto social para así poder intervenir eficientemente de acuerdo a sus teorías, métodos, técnicas y programas de Trabajo Social.

La ingestión de alimentos balanceados son fuentes fundamentales para el mantenimiento del organismo y conservación de la vida del hombre; la nutrición depende en gran parte del consumo, el poder adquisitivo, costumbres alimenticias, creencias religiosas y normas sociales.

Es el estudio de los alimentos y su relación con la salud y el conjunto de programas tendientes a asegurar el consumo de nutrientes por parte de la población en cantidad y calidad suficiente a fin de mantener y conservar sus niveles de salud.

La nutrición cumple tres tiempos a saber:

- Alimentación : Es el primer tiempo de la nutrición, finaliza con la degradación de los alimentos en cuerpos absorbibles y utilizables, se cumple fundamentalmente en el aparato digestivo y comprende la elección de alimentos, adquisición, ingestión, digestión y absorción.

- Metabolismo : Es la transformación de los alimentos y tiene como finalidad la correcta utilización de la materia y energía suministrada. Se inicia desde la absorción hasta la excreción cumpliéndose, por la serie de tejidos que utiliza la materia y energía especialmente "hígado y músculos", regulados por el sistema nervioso, glándulas endocrinas y por un sistema de distribución que transporta los principios-nutritivos, desechos y hormonas "aparato circulatorio" las sustancias pueden utilizarse de inmediato o almacenarse como reserva.

- Excreción : Consiste en eliminar los desechos, con el fin de mantener un equilibrio interno; en la excreción intervienen una serie de órganos que constituyen el sistema emuntorial : el riñón, intestino, piel, pulmón. Estos desechos pueden ser sustancias ingeridas y no absorbidas como las celulosas, o sustancias ingeridas y absorbidas pero no utilizadas como hierro en exceso.

Uno de los principales factores responsables de la nutri-

ción sea inadecuada, es producto de la falta de conocimientos que se tiene sobre la distribución de los alimentos, en donde se hace necesario que las personas conozcan cómo usar los recursos que tienen a su disposición de acuerdo a los ingresos que reciben.

En el país actualmente se ha venido incursionando a través de los medios de comunicación más usuales, como la televisión, la radio, la educación nutricional; los valores nutritivos de los alimentos que se producen en el país y que están de acuerdo a las temporadas de cosecha, oferta y demanda de estos productos.

Estas divulgaciones son importantes sobre los grados bioquímicos que contienen los alimentos, pero los miembros de las comunidades de los estratos bajos no tienen una educación, que le permitan tener claridad sobre el uso adecuado de los alimentos que deben brindarle a sus hijos.

La buena alimentación dentro de una familia, disminuye los riesgos de enfermedades propias de la desnutrición, como también las infectocontagiosas. En nuestro medio la nutrición puede ser balanceada, como consecuencia del número desproporcionado de miembros en una familia, el bajo ingreso y por que su escasísima educación no le permiten hacer una adecuada distribución de salario

familiar, siempre carecen de los más elementales conocimientos sobre la técnica correcta de preparación de alimentos, como de las dietas balanceadas en proteínas y calorías que se deben suministrar a los menores para que así no corren el riesgo de desnutrición.

#### 2.4.1 Fases de la Alimentación Natal

La nutrición infantil es importante desarrollarla en la misma gestación del menor, ya que constituye a formar nuevos individuos sin problemas de salud. Todo niño después de su nacimiento, durante los tres primeros meses de vida la leche materna debe ser su único alimento, del cuarto mes en adelante este alimento pasa a ser complementario porque al niño se le debe dar alimentos ricos en proteínas y calorías.

##### 2.4.1.1 Importancia de la Nutrición en el Embarazo

En el período de gestación de la madre, la nutrición de ella juega un papel importante para el nuevo ser; es necesario que la mujer embarazada, consuma suficientes proteínas y minerales, requeridos para formar el cuerpo del bebé.

En nuestro medio ingerir los componentes de hierro, calorías y calcio en forma natural es deficiente, por la

carencia de salarios y los altos costos que éstos tienen, como también el bajo nivel educativo de las familias, para el suministro de una dieta balanceada, entre éstos tenemos: carne, leche, legumbres, hortalizas, frutas, etc.; para llevar a suplir estas necesidades se recurre a los componentes químicos artificiales, que nunca van a ser iguales a los de la misma naturaleza.

La malnutrición de estas familias se reflejan en los altos índices de morbi-mortalidad en la población especialmente en las madres gestantes, como en la infantil, pues no sólo causa problemas biológicos, sino que puede traer grandes repercusiones psicosociales al nuevo ser, especialmente en patologías de retraimiento mental.

Es evidente que la atención de los efectos no es una solución radical a los problemas; una política de atención materno-infantil integral, debe ser sin duda tomar a la comunidad como sujeto de la protección colectiva de sus niños frente a los riesgos físicos psíquicos y sociales que los amenazan.

Siguiendo a Francisco Mardones;

Esa política debe estar dirigida :

- a.) El cuidado prenatal precoz, ya que se reconoce que la inversión en cuidados prenatales es lo que produce mayores intereses

en la madre, el feto, el recién nacido, y el menor de un año. El diagnóstico precoz de la patología prevalente y la corrección efectiva de las carencias nutricionales aparecen como las actividades primarias complementando con la educación de los cónyuges en el servicio de salud y la comunidad (grupo de madres embarazadas) orientación de la demanda hacia estos servicios por las futuras madres y medidas tales como la asignación familiar pre-natal y prestaciones alimenticias. Se estima necesario realizar el control pre-natal mensualmente a partir del tercer mes y hacer conocer las normas legales de protección a la madre y el niño (9).

#### 2.4.1.2 Lactancia Materna

Una vez iniciada la nueva vida del neonato, comienza la nutrición con la lactancia materna, es esta alimentación la que ofrece un correcto balance nutritivo y evita así que se generen problemas de la salud; como la desnutrición y las enfermedades propias de ella; los niños mal alimentados son los más expuestos a enfermedades infecto-contagiosas, por las bajas defensas que éstos tienen.

Es la leche materna una forma natural y de grandes valores nutritivos que repercute directamente en la buena nutrición durante el primer año de vida del menor, durante los dos o tres primeros meses de vida y aún después

---

(9) KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. 2ed, Buenos Aires, Humanitas, p. 74.

del suministro de alimentos complementario, la leche materna se constituye en la fuente de continuo bienestar nutritivo del menor.

La leche materna es ideal para nutrir al niño durante el primer año de vida, responde completamente a los requerimientos de nutrición infantil durante los primeros cuatro meses de vida y de allí en adelante en combinación con otros alimentos. El niño debe recibir los nuevos alimentos en forma progresiva. De los líquidos pasan a los blancos y luego los sólidos; del sabor dulce debe pasar al ácido hasta que acepte y conozca los diferentes sabores. Hay que cuidar las condiciones higiénicas del niño y de la vivienda y prestarle atención del equipo multidisciplinario periódicamente, incluyendo vacunas. Todo niño debe tener una buena alimentación en los primeros seis años de vida, ya que son los más expuestos a la desnutrición; además de la buena alimentación se debe tener buenas condiciones higiénicas; la hora de la comida debe ser tranquila, cuidado y afecto para que acepten y le gusten los alimentos. Un niño bien alimentado es activo y rinde más en sus estudios y demás actividades, por ende va a tener buen desenvolvimiento en su medio social.

En cuanto al factor monetario el amamantamiento en los dos primeros años, recibe un promedio de 275 lts. de

leche nutriológicamente ésto equivale a 437 lts. de leche de vaca, cuyo costo actualmente en el país será de ... \$15.000,00, lo cual se ahorraría una persona de escasos recursos socio-económicos y no sólo la compra de leches artificiales, sino también el costo de atención médica que con frecuencia es diez veces mayor en menores que no se alimentan con leche materna, que en aquéllos en el cual su alimentación en sus primeros tres meses y después como alimento complementario su alimento es la leche materna.

Una de las formas de mantener un control en la planificación familiar, es la leche materna; por la misma naturaleza del amamantamiento; pero este fenómeno no es eficiente si no se lleva en combinación con otros anticonceptivos. Este método es utilizable en las clases bajas, debido a las mismas costumbres hereditarias, pero este método no es recomendable por ningún médico, por lo tanto no es eficiente.

Psicológicamente la leche materna proporciona al niño una comprensión entre la madre y el hijo, son los primeros lazos de afectividad que el niño recibe. Un niño que no es alimentado con leche materna durante los primeros meses de vida tiene más probabilidad de tener problemas psíquico-social, debido a la deprivación psico-afectiva.

Toda madre produce leche suficiente para mantener su hijo, el cual debe ser alimento principal y único en los tres primeros meses de vida.

En relación al aspecto social, el Estado es incapaz de asegurar a toda la población adecuados niveles nutricionales y ésto tiene fundamental importancia en el desarrollo y crecimiento del niño; pues la lactancia materna quien ayuda a un crecimiento normal y le permite una estabilidad psico-social.

Es pues la lactancia de gran importancia para el desarrollo, como se comprobó en un estudio realizado en el Hospital Lorenzita Villegas de Santo en la ciudad de Bogotá, en donde se tomó una muestra de varias madres, quienes dieron el seno a sus hijos en el tiempo estipulado (6 meses) dando grandes resultados como a la disminución de enfermedades, normal desarrollo físico-psíquico; en donde se observa que la lactancia es fundamental para el desarrollo del neonato.

En lo que respecta a los menores institucionalizados en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth, en sondeos de opiniones realizadas; se halló que las madres dejaron de dar leche materna antes del tiempo estipulado, (6 meses) a consecuencia de que varias de ellas tiene que laborar en oficios domésticos; otras

conceptuaron que no les segregaba suficiente leche, mientras que madres jóvenes opinan que dos meses es lo fundamental para el amamantamiento, pues más tiempo les desfigura su silueta.

Estos conceptos nos permiten analizar que las madres de estos menores por uno u otro factor socio-económico y cultural no dan la importancia a la leche materna, lo que ha traído grandes consecuencias, produciéndose en ella la desnutrición y sus secuelas.

#### 2.4.1.3 Destete

El destete en esta sociedad, se ha constituido en un problema social para las nuevas generaciones de madres, pertenecientes a los diferentes estratos socio-culturales. Como por ejemplo, algunas veces en los estratos altos, existen madres que contratan a mujeres lactantes, con el fin de que alimenten a sus hijos y así de esta forma no se les desforme su silueta. En cambio en los estratos bajos el destete, se debe más que todo a la obligación que tiene la madre con su hijo, para poder ella ganar un salario y así subsistir obligando el destete a temprana edad, siendo ésto perjudicial para el recién nacido. No sólo esto se debe a su trabajo si no además a la mala información que las madres tienen sobre

la importancia de la leche materna. Además de ser esto perjudicial en la nutrición del menor, lo es también en la parte afectiva del niño, afectándole psíquicamente y por ende en su comportamiento social que van a tener más adelante.

Algunas veces el destete a temprana edad es producto de influencias foráneas imperialistas al país, por intermedio de las empresas multinacionales, como el Nestlé, quien ha impuesto modalidades de alimentación a las nuevas generaciones de madres impulsando para ellos sus productos.

En relación a nuestro medio, el destete ha tomado un auge en las últimas décadas pues anteriormente las madres daban el seno a más de un año, en la actualidad el destete se debe fundamentalmente a las influencias culturales ajenas a las nuestras, esencialmente en el país norteamericano difundido a través de los medios de comunicación, en lo referente a revistas femeninas y/o las propagandas impuestas por las empresas multinacionales quienes han divulgado sus productos lactantes, los cuales han colocado en los diferentes estratos sociales, obteniendo estas empresas grandes ganancias; aunque el Estado ha dado la importancia éstas no han podido con las empresas multinacionales y a la influencia norteamericana,

es pues el influjo externo quienes han impuesto esta modalidad en las madres, lo que es conocido en el medio social como madres modernas, en donde se toman estas modas sin procesarlas para el bien de ellas, es decir la aculturación provienen sin analizar lo positivo y negativo de éstas.

#### 2.4.1.4 Complementación de la leche materna

Una vez cumpla el menor el cuarto mes de vida su único alimento la leche materna, pasa a ser el alimento complementario, con el fin de lograr el crecimiento y fortalecimiento normal de los infantes, para tal efecto es importante que las madres conozcan los valores nutritivos de cada uno de ellos; con el fin de saberlos distribuir en el consumo y así brindar al menor una dieta balanceada. Sin embargo en el medio socio-cultural y económico donde se desenvuelven las madres de los menores albergados en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth, son poco conocidos estos valores, presentándose los llamados tabúes alimenticios que inciden directamente en la malnutrición del menor.

La lactancia materna se considera insuficiente desde épocas tempranas de la vida, en vista de la información siguiente:

Es observación común en los países subdesarrollados que los niños comienzan a desacelerar su crecimiento desde el cuarto mes de vida, cuando la lactancia está en plenitud.

Casi siempre es posible detectar la llamada nutrición del destete, desde la lactancia misma, pero las madres sólo llevan al niño al médico por la gravedad de la deshidratación provocada por las diarreas que siempre se agravan al quitarle el pecho.

En los países desarrollados en los libros se dice que la lactancia es suficiente, en la práctica los médicos aconsejan y la población acostumbra la alimentación complementaria temprana antes de los tres meses de edad del niño.  
(10)

#### 2.4.1.5 Ablactación

Es el término con que se denomina el comienzo de la alimentación mixta, todo niño después del tercer mes necesita una alimentación rica en proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, fibras vegetales y agua, debido a que la leche materna no contiene todos estos componentes en cantidades necesarias para la formación del niño mayor de cuatro meses.

En el cuadro siguiente se demuestra cómo debe ser la alimentación de un niño de 0 a 1 año.

---

(10) CHAVEZ, Adolfo y MARTINEZ, Celia, Op Cit, p. 24-25.

CUADRO 2. Alimentación del Niño durante su primer año de vida.

EDAD	ALIMENTOS
Menor de 4 Meses	Leche materna únicamente.
4 Meses	Leche materna y jugos de frutas.
5 Meses	Leche materna, sopa de hortaliza o de leguminosas, carne molida o huevo.
6 Meses	Leche materna y una comida que tenga: Jugo, sopa, naco, puré, o compota y carne, vísceras o huevos.
7 Meses	Leche materna y dos comidas que tengan: Jugo, sopa, puré y carne, vísceras o huevos.
1 Año	Leche materna. Todos los alimentos en preparaciones sencillas.

73

FUENTE : División comercial del Espectador. Mensaje del Ministerio de Agricultura. DRI-PAN. Bogotá, Abril 15 de 1986.

Observando el Cuadro 2 de la Distribución de los Alimentos establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la UNICEF y otros organismos; analizamos lo difícil que es tener una dieta balanceada, puesto que los ingresos de las familias de los menores institucionalizados en la Sala de Recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth son paupérrimas; no adquiriendo así la compra de todos los alimentos, a ésto también se le conjugan los factores socio-culturales y políticos.

### 3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA RECUPERACION DE MENORES CON PROBLEMAS DE DESNUTRICION

#### 3.1 TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD NAZARETH

Teniendo en cuenta que las funciones realizadas en la Unidad Local de Salud Nazareth son de auxiliares de Trabajo Social, establecidos por los Servicios Seccionales de Salud; emanadas del Ministerio de Salud; establece:

- Incorporar a los programas y servicios de salud el componente de participación de la comunidad, el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y reestructuración de salud.
- Relacionar las instituciones de salud con las actividades de promoción, rehabilitación y protección a fin de cooperar en el logro de una atención integral.
- Asesorar y coordinar el equipo de salud en la promoción, organización y participación de las comunidades

en las secciones de salud.

- Evaluar los resultados del programa de la participación de la comunidad en salud y proponer cambios o modificaciones.
- Asesorar, supervisar las unidades operativas en la ejecución de las funciones del trabajo social.
- Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social con las diferentes reparticiones que precisen de estas acciones en el desarrollo de sus programas específicos.
- Realizar investigaciones acerca de la incidencia de los problemas sociales en salud.

Pero en la actualidad la encargada de cumplir las funciones de auxiliar, su capacitación educativa no va relacionada con el cargo que ocupa; puesto que es una profesional de las ciencias formales (Bioquímica) y no de las ciencias sociales. Sus actividades las realiza en forma rutinaria, aplicar por aplicar técnicas, entrevistas y visitas domiciliarias; sin tener una metodología propia del Trabajo Social para realizar sus actividades, no se apoya en delineamientos teóricos

que le permitan desenvolverse en el campo de Trabajo Social y conocer en forma directa los problemas que manifiestan los usuarios. Esta no cuenta con programas específicos que atiendan las necesidades que presentan los usuarios (Consulta Externa), ni en el programa de recuperación, en donde es importante llevar un programa específico puesto que los aspectos sociales inciden notablemente en la recuperación de los menores institucionalizados que padecen las diferentes fases y clasificaciones de la desnutrición.

En la Unidad Local de Salud Nazareth existen practican-tes de Trabajo Social de las facultades que funcionan en la ciudad de Barranquilla:

En lo concerniente a las practicantes de Trabajo Social de la Universidad Metropolitana, que son las que tienen a cargo el programa de Recuperación Nutricional desde el año 1985, se observa que estas compañeras no realizan actividades coordinadas con el grupo multidisciplinario, así mismo no plasman informes que permitan conocer qué funciones y actividades realizan, notándose la inoperancia de Trabajo Social en este programa.

Las practicantes de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, realizan sus actividades en los programas

de: Crecimiento y Desarrollo, Hipertensión, Planificación y Control Prenatal, Proyección a la Comunidad, en donde cumplen las siguientes funciones:

- Promoción : Elaboración y ejecución de programas de divulgación de los múltiples factores, que inciden sobre la salud de los usuarios; al igual de aquellas personas pertenecientes a los Comités de Crecimiento y Desarrollo, Hipertensión, Planificación y Control Prenatal, y Proyección Comunitaria.
  
- Prevención : Orientación y capacitación a las comunidades aledañas a la Unidad Local de Salud Nazareth y sus centros anexos; sobre el uso de recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida; como también fortalecer la unidad familiar, capacitando a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
  
- Recuperación : Capacitación a la unidad familiar y al enfermo para que sean agentes de su recuperación.
  
- Orientación : a los pacientes que acuden al organismo de salud en busca de cualquier servicio.
  
- Participación y Colaboración : en las Campañas

masivas de Vacunación Nacional al igual que en las Brigadas de Salud.

- Educador : El Trabajador Social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y capacita a las personas más afectadas por situaciones problemas, en el conocimiento de una realidad concreta.

Las actividades están encaminadas a que los usuarios hagan usos racionalizados de los servicios que prestan la Institución; así mismo se trabaja en la educación de los miembros de la comunidad, con el propósito de disminuir la morbimortalidad de los habitantes de las comunidades albergadas por los Centros de Salud y la Unidad Local de Salud Nazareth.

### 3.2 LINEAMIENTOS TEORICOS

El Trabajador Social define su campo de acción, mediante un seguimiento de políticas sociales dirigidas al ser humano, lo cual se inicia con la aparición del hombre.

"Todo hombre por el hecho de vivir, de estar en el mundo, de haber nacido en una determinada nación en cierta familia, por realizar un determinado trabajo,

vivir para época histórica, tiene un "compromiso de hechos".

Pero el compromiso del Trabajador Social tiene exigencias profesionales muy concretas, que Ander Egg define así:

- Exigencia de militancia, no pasar por la profesión sino militar en ella, esto exige compromiso, espíritu de combate, capacidad de riesgo, no vivir en búsqueda de la tranquilidad, de no mantenerse, de que las cosas sigan como están.
- Exigencias de superación, búsqueda de mejorarse para seguir mejor, es el reconocimiento de que no se ha hecho todo lo que se ha podido; es el deseo sincero de no malgastar el tiempo, de no desperdiciar.
- Y sobre todo exigencia del don de sí mismo y de solidaridad, que hace propio los afanes, las angustias, los sufrimientos y las alegrías de los otros. Es en fin de cuantos en servicio social la apertura de sí y la solidaridad extendida.(11)

El compromiso profesional está ligado a lo anterior pero en todo momento su accionar gira de acuerdo al tiempo y espacio en que se desenvuelve, sujeto a las políticas sociales que establece el Estado en sus pro-

---

(11) ANDER EGG, Ezequiel. Citado por MACIAS GOMEZ, Edgar, LACAYO DE MACIAS, Ruth. Hacia un Trabajo Social Liberado. Buenos Aires, Humánitas, p.31.

gramas de salud, proyectado a las comunidades.

El Trabajo Social debe tener un conocimiento real sobre los servicios que presta el Estado y de acuerdo a los estudios realizados por él sobre la desnutrición; deben aportar al equipo multidisciplinario, la incidencia de los aspectos socio-culturales en la nutrición de las familias, para poder aprovechar los recursos mínimos del Estado que brinda a la población.

Ante estas situaciones el Trabajador Social se rige por una serie de objetivos, propios de la profesión como son:

1o. Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados, aplican el conocimiento de ésta y sirvan para orientar más eficazmente la acción del Trabajador Social.

2o. Promover el bienestar de todos los seres humanos, entendiéndose por bienestar la valoración de estos y su realización plena y creadora.

3o. Contribuir al desarrollo integral del hombre y de la sociedad, mediante el cambio de actitudes y estructuras.

4o. Propiciar la efectividad, integración de comunidades y poblaciones, grupos e individuos, promoviendo su participación consciente en la consecución de condiciones de los cuales deriven cambios adecuados para su realización.

5o. Elaboración de una ideología profesional que vendría a ser el instrumento que nos

oriente y mantenga a criterio firme, frente a múltiples alternativas, que nos permitan concretar por una parte los valores, y por otra los criterios de importancia y urgencia frente a una realidad.(12)

Ante estos objetivos plasmados y relacionados con el tema de desnutrición, hay que tener en cuenta que este es un problema cultural, económico, biológico, político y social.

Es problema cultural porque sobre la alimentación inciden una serie de costumbres y resábitos alimenticios.

Es económico, porque frente a la inestabilidad económica de la población formada por personas de actividad calificada, los ingresos son sumamente limitados, especialmente cuando no existe una relación entre salario y adquisición de la canasta familiar.

Biológico porque la desnutrición se vuelve un procedimiento que origina una serie de enfermedades propias y es susceptible a la aparición de todas las enfermedades infecto-contagiosas.

---

(12) Ibid, p.96

Visto el problema desde otro ángulo es un problema propio de la salud pública, no se trata de que un grupo de profesionales, trabaje en la recuperación del menor, ni una serie de recomendaciones, pues si la gente no le da importancia a ellos, carece de los medios o no ven concretamente la cuestión nutricional, ante situaciones tales, como estos y en lo que tiene mucha relación, la herencia social, en materia alimenticia, es muy difícil superar tales situaciones; es necesario que las funciones de Trabajo Social se encaminen a:

- Función Rehabilitadora: le corresponde a Trabajo Social, contribuir con el equipo multidisciplinario en una forma colectiva, lograr disminuir la desnutrición. En efecto es importante que tenga una visualización sobre los factores socio-culturales y económicos que inciden directamente en la desnutrición, es aquí donde la actividades no se limitan solamente a conocer los factores de la desnutrición, sino trabajar para contrarrestar, los factores socio-culturales que van en contra del proceso de rehabilitación. Hay que ver que el trabajo no es realizarlo dentro de la institución, por el contrario es la forma que debe alimentarse el menor, cuando no asiste a la Unidad Local de Salud Nazareth; tal situación llega a cumplir otra función.
- Función Educativa: mediante esta función se pretende que el hombre conozca la realidad cotidiana la interprete y participe efectivamente en los procesos de transformación social(13).

---

(13) TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Barranquilla, Rafitalia, 1985, p.342

Con esto se busca no solamente, la madre como el padre, tengan un conocimiento real, sobre la forma como deben alimentar a la familia, en general, de acuerdo a los recursos económicos que estos tienen para lograr una eficiente salud; puesto que:

El régimen de los alimentos es la base real sobre la cual se tiene que fundar, cualquier cambio importante del derecho familiar; pero a la vez el régimen de alimentos depende del sistema económico vigente, en cada sociedad, arruinando la vieja economía familiar de autosubsistencia, de término en última instancia, la crisis de la familia moderna y viceversa, la construcción de nuevas y más justas relaciones de producción será el punto de arranque, para la formación de un nuevo trato entre hombres y mujeres; padres e hijos.(14)

En la actualidad la nutrición inadecuada interviene notablemente, la falta de información; aunque el escaso poder adquisitivo es uno de los principales factores limitantes. Mucha deficiencia de la desnutrición se corregirían si las administradoras de los hogares de escasos recursos socio-económicos, supieran como usar los ingresos de sus esposos que tienen a disposición.

---

(14) ASOCIACION DE MUJERES NICARAGÜENSES. Proceso y Políticas Sociales. Exposición de Motivo. Ley de Alimentos. Revista de Trabajo Social No. 19, Bogotá, 1983, p.57

Para efectuar la educación nutricional es importante que el equipo multidisciplinario y especialmente el Trabajador Social, como la Nutricionista tengan en cuenta los factores socio-biológicos, ya que el factor psicológico, es un factor de gran importancia para captar la absorción de los alimentos suministrados, esto lleva a que también intervenga el médico y se analice si el problema es más digestivo que económico; tomando como tal las emigraciones de las familias a la ciudad de Barranquilla; en donde muchas de ellas guardan sus costumbres enraizadas de la región de donde provienen.

El aspecto psicológico influye también directamente en la absorción de cualquier alimento, ya que muchas personas conceptúan equivocadamente las consecuencias o beneficios que reciben de determinados alimentos.

Sociológicamente la sociedad de consumo, impone determinados menús, que las familias se rigen ya sea por las empresas multinacionales, que buscan sacar provecho de sus productos o de las costumbres imperantes de una determinada región.

El aspecto religioso es uno de los componentes que influye directamente, aunque las personas puedan ingerir

determinados alimentos, como consecuencia de las falsas creencias religiosas; sobre determinados alimentos los cuales no son de gran importancia para el equilibrio y desarrollo del cuerpo humano.

El económico es quizás el factor que influye directamente en la adquisición de los productos de la canasta familiar, el cual se encuentra por debajo de la inflación, lo que impide que la clase popular pueda satisfacer las principales necesidades que se dá en su seno ineterior.

Estos factores antes mencionados llevan a que el Trabajador Social, conociendo los valores de las familias de los menores reclusos en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth; de acuerdo a la realidad de la alimentación y de la ingenua actitud concreta frente a este problema; es por esto que el papel del Trabajador Social es fundamental a través de la educación social, ya que se trata que los padres de estos infantes, interpreten y apliquen todos los conocimientos y se haga en ellos personas pensantes y razonantes sobre tal situación; y a la vez aporten criterios favorables ante el problema que presentan.

Por medio de esta educación le corresponde al Trabajador

Social realizar esta función:

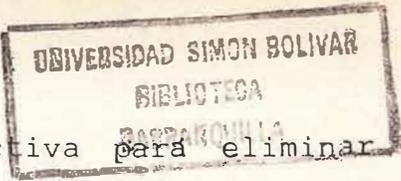
- **Función Concientizadora** : En donde es necesario:  
"Enfocar el problema, como un problema de concientización, es necesario ir a la gente, para en medio de la gente y con la gente descubrir y que descubran ellos el problema"(15)

Esta acción le corresponde al Trabajo Social de cuestionamiento, hacer comprensible la realidad cotidiana de las personas, que en su seno familiar se encuentran afectadas por la desnutrición, esto no consiste en un programa nutricional basado en dar charlas, ni preparar un almuerzo que quede bien decorado, y luego la gente queda recordando lo bonito que fueron las charlas, las clases y el almuerzo, pero no ponen en práctica lo visto; porque no les caló a lo profundo o porque no tienen medios.

Se busca con la concientización nutricional producir cambios cualitativos en la estructura del pensamiento concreto, que se reproduce en los cambios psico-socia-

---

(15)MACIAS GOMEZ, Edgar, LACAYO DE MACIAS, Ruth. Hacia un Trabajo Social Liberador. Buenos Aires, Humanitas, p.126.



les, en la participación efectiva para eliminar los impedimentos, que actúan como barreras culturales, sociales y económicas en una dieta balanceada en la familia de escasos recursos, con el objeto de lograr las transformaciones de carácter individual como colectivo.

Dentro de las funciones propias del Trabajador Social en el área de la salud son importantes desarrollarlas en el programa de recuperación de los menores albergados en la Unidad Local de Salud Nazareth, en ellos es necesario que se realicen actividades de divulgación de los múltiples factores que inciden en la nutrición infantil y sus consecuencias en la salud de los menores que padecen los diferentes grados de desnutrición, es importante desarrollar en los padres de los menores institucionalizados una información detallada sobre los derechos y deberes que ellos tienen con respecto a la salud.

De igual forma el Trabajador Social debe coordinar actividades con el equipo multidisciplinario en procura que los otros profesionales conozcan la etiología como las variables socio-económicas que inciden en tal fenómeno.

Otra de las funciones y de gran importancia en el Trabajador Social, es la de contribuir en la recuperación de la nutrición, mediante acciones educativas que traten de analizar los padres de familia, las enfermedades que pueden causar y sus posibles consecuencias, para lo cual se hace necesario fomentar un proceso de rehabilitación en donde son ellos quienes van a asegurar a los menores que padecen la desnutrición disminuir tales riesgos, y de esta forma asegurar que ellos puedan ejercer sus potencialidades, haciéndose necesario brindar afectividad y comprensión para que estos menores se sientan a gusto, de igual forma darle la dieta balanceada que estos necesitan para la nutrición.

### 3.3 DIRECTRICES A SEGUIR

#### - EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD Y NUTRICION

El Trabajador Social en el campo de la salud y nutrición como persona profesional o agente propulsor del bienestar y cambio social ha de aportar una metodología profesional al servicio del desarrollo de programas sociales para el sector salud y nutrición, aplicando las etapas de estudio, diagnóstico, planeación, tratamiento social y evaluación a los niveles de intervención individual,

grupos y comunidad, sujetos de la atención en salud y nutrición.

Las funciones generales que debe realizar el Trabajador Social en el campo de la salud y nutrición son las siguientes:

a. Promover y motivar la comunidad, con el fin de invertir el sector de salud en instrumentos de progreso social, eliminando desigualdades y facilitando el acceso de todos y cada uno de los habitantes de otras comunidades a los diferentes organismos de salud.

b. Proporcionar cambios de actividades y comportamientos en la actividad con respecto a la salud y nutrición a través de un proceso adecuado de capacitación.

c. Motivar a la comunidad para que interprete la salud y nutrición como un elemento básico de su desarrollo integral.

d. Lograr que la comunidad coordine con el personal de salud para programar acciones sanitarias.

e. La Trabajadora Social se interesa por la familia en general en la alimentación del infante....trabaja

en unión con la nutricionista para la debida atención y educación de la madre para una correcta alimentación logrando un mejoramiento nutricional.

f. La Trabajadora Social puede utilizar los estudios realizados por la nutricionista sobre la familia y la comunidad.

Es importante establecer la relación de la salud y nutrición que entre estos y otros van a conformar el Bienestar Social del individuo.

#### 4. CONCLUSIONES

Luego de haberse planteado las teorías sobre factores, causas y consecuencias de la desnutrición en menores institucionalizados en la sala de recuperación nutricional infantil de la Unidad Local de Salud Nazareth, como también la intervención del Trabajador Social en el mismo; se llega a exponer en forma práctica la manera de atender tales situaciones.

El problema de desnutrición se debe esencialmente al factor económico, situación que incide para que la clase social de bajos recursos, puedan adquirir los alimentos balanceados que le permitan mantener un desarrollo y equilibrio del cuerpo humano, tanto físico, psíquico y social.

En Colombia y en nuestro medio (Barranquilla) no se puede hablar de programas de contrarrestar la desnutrición, pues bien cuando en el país existe más de la mitad de la población que presenta este flagelo y Barranquilla presenta uno de los altos índices de desem-

pleo; repercutiendo notablemente en la morbi-mortalidad de la población. Este es el elemento fundamental en donde gira alrededor de él los demás componentes del bienestar social; por lo cual se nota en las familias de los menores institucionalizados en la Unidad Local de Salud Nazareth, el bajo nivel educativo, viviendas rudimentarias, recreación y ambientación malsana; repercutiendo directamente en el estado de salud de la población tanto adulta como infantil.

Ante estas conclusiones se plantea una serie de recomendaciones susceptibles de realizar en la Unidad Local de Salud Nazareth.

- Se hace necesario que a los niños que padecen las enfermedades propias de la desnutrición como el Marasmo, Kwasiorkor, sean internados para poder recuperar el peso y talla normal de acuerdo a la edad que estos presentan; para ello es importante que los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, giren partidas presupuestales para llevar a cabo eficientemente este programa.

- Es de suma urgencia que se nombre un profesional en dietética y nutrición de planta, para que atienda

los problemas nutricionales que presentan los menores institucionalizados, como también para los demás usuarios de la Unidad Local de Salud Nazareth.

- En relación al equipo multidisciplinario el Trabajador Social debe trabajar en coordinación con estos profesionales para resolver necesidades individuales y sociales, que se dan por el cambio potencial del individuo; como es la prevención curativa y rehabilitación de la siguiente forma:

. Coordinar con el sector de la salud las diferentes actividades a realizar en una comunidad para promoverla, inducirla, participarla en los programas de salud existentes en las mismas que favorecen en el cambio y que influyen en la reformulación de las políticas a nivel nacional.

. Llevar a cabo investigaciones de la realidad social científica, conociéndose de esta forma los aspectos psico-sociales que atañen a la comunidad; los factores condicionantes que están determinando el nivel de salud de la población y las condiciones en que deben ser solucionadas las necesidades de estas comunidades tuguriales-marginadas.

. Promover a la comunidad e ~~informar~~ ~~de los diferen-~~  
tes programas de salud que se pueden adelantar con  
la participación de ella y los beneficios adquiridos  
tratando de resaltar los potenciales de cambio que  
pueden haber en el individuo-comunidad.

- Es importante que el Auxiliar de Trabajo Social  
lleve una historia psico-social de los menores, para  
ir analizando su recuperación en el desarrollo, pa-  
ra esto es necesario fomentar actividades recreativas  
que impulsena los menores a obtener un desenvolvimiento  
normal y permitiendo una evolución en los aspectos  
psico-sociales; por consiguiente es común en ellos  
encontrar el retraimiento y el alejamiento. Esto es  
preferencial para menores que presentan las diferentes  
fases de la desnutrición.

- Ante los niveles educativos que presentan los padres  
de los menores que se encuentran institucionalizados  
en la sala de recuperación, al igual de quienes asisten  
a consultas médicas en los programas, y madres embara-  
das se hace necesario que a ellos se les brinden una  
educación nutricional, para prevenir en la población  
infantil la desnutrición. Así mismo la educación que  
se imparta sea necesario para que las familias de los  
menores institucionalizados sobre la forma cómo deben

distribuir el ingreso familiar en la canasta de alimentos, con el fin de brindar una dieta balanceada en proteínas y calorías, se hace necesario enseñarle sobre la manera de reemplazar alimentos de altos costos por bajos costos que también contienen grandes sustancias proteica-calóricas que sirven a los menores ya que sus familias presentan bajos ingresos.

Al auxiliar de Trabajo Social que cumple las funciones en la Unidad Local de Salud Nazareth, desarrollar actividades en favor de esta población albergada en la Institución, para facilitar a los padres de familia una verdadera orientación a sus necesidades para contribuir a la recuperación de los menores.

#### RECOMENDACIONES

Concluido el trabajo sobre la Intervención del Trabajo Social en la Recuperación Nutricional Infantil, se entra en consideración de plantear una serie de recomendaciones susceptibles de realizar en la Unidad Local de Salud Nazareth.

##### 1. Recomendación a la Institución :

El equipo multidisciplinario de la Institución trabaja

descoordinadamente, no dando una adecuada atención a los menores institucionalizados, igual que a los demás usuarios, por lo cual se recomienda que el equipo de profesionales que laboran en esta Institución, trabajen coordinadamente en favor de la salud de quienes asisten a consulta a este centro.

## 2. Recomendación a Trabajo Social :

Trabajo Social frente al tema abordado en la Institución no proyecta su intervención profesional; por lo cual es importante que el auxiliar de Trabajo Social ejecute funciones en el área de la salud de esta disciplina, para que los familiares de los menores puedan tener claridad sobre la incidencia que tienen los factores socio-culturales en la desnutrición.

## 3. Recomendaciones a los padres de familia y/o usuarios:

El problema nutricional se debe esencialmente a la estructura socio-económica imperante, la cual no brinda las garantías para que una familia pueda sobrevivir en este medio social, por lo cual es necesario dar a conocer a estas personas que acuden a este centro, una educación con el fin de que ellos comprendan las situaciones socio-económicas, y así tomen alternativas

que les permitan comprender y superar tales situaciones.

4. Recomendación al programa de recuperación infantil en la Unidad Local de Salud Nazareth :

Centrándonos en el programa de recuperación infantil nutricional de la Unidad Local de Salud Nazareth, donde no se brinda una adecuada Educación Nutricional a los padres de los menores albergados en la Institución; por no encontrarse una nutricionista de planta frente a este programa, por lo que se hace necesario que de parte de los Servicios Seccionales de Salud del Atlántico que nombren una nutricionista a esta Institución que a la vez ésta trabaje coordinadamente, con la nutricionista del mismo Servicio de Salud y de esta forma prevenir las secuelas que deja la mala educación especialmente la nutricional.

5. Recomendación al Asesor :

Continuar con el mismo espíritu de colaboración, dinamismo y orientación a las estudiantes, durante el proceso de asesoría para la elaboración de futuras tesis.

## BIBLIOGRAFIA

- AGUDELO, Giraldo. El papel de la atención primaria en salud en la solución de los problemas nutricionales. Universidad del Valle. Proyecto de Nutrición. Departamento de Pediatría.
- ALLAN, Berg. Estudios sobre la nutrición, su importancia en el desarrollo socio-económico. Timusa, 1975.
- ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Buenos Aires, El Cid, 1981.
- BERSH ESCOBAR, David. Manual de la vigía de salud. Ministerio de Salud. Ministerio de Educación.
- CONFERENCIA DE NUTRICION. Universidad del Atlántico. Facultad de Nutrición y Dietética.
- CHAVEZ, Adolfo; MARTINEZ, Celia. Nutrición y Desarrollo infantil. México, Interamericana, 1979.
- FERRARA, Acebal; PAGANINI. Medicina de la comunidad. Argentina, Interamericana, 1972.
- FISHER, Patty y BENDER, Arnold. Valor nutritivo de alimentos. 4ed. Timusa, 1983.
- ICAZA, Susana y BEHAR, Moisés. Nutrición. México, Interamericana, 1981.
- INFORME FINAL DE PRACTICAS INSTITUCIONALES. Unidad Local de Salud Nazareth. Practicantes de último año de Trabajo Social. Universidad Simón Bolívar, 1985.

- KISNERMAN, Natalio. Salud pública y Trabajo Social. Buenos Aires, Humanitas.
- KRAUSE, Masie V.; HUMSEHER, Martha A. Nutrición y Dietética en clínica. 5ed. Interamericana, 1982.
- MARA O., José; PAREDES de, Belén; SUESCUM, Jorge. Investigación sobre desnutrición y desarrollo mental.
- MACIAS GOMEZ, Edgar. LACAYO DE MACIAS, Ruth. Hacia un Trabajo Social Liberador. Humanitas, 1976.
- PEREIRA, Adys. Alimentación infantil. Panamá, Serie de la Realidad, 1980.
- PLATA RUEDA, Ernesto. Pediatría práctica. Bogotá, 1971.
- SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. El Trabajo Social en salud. Modelo de intervención. 1970.
- TORRES DIAZ, Jorge. Estados carenciales del hombre y conflictos sociales. Universidad Simón Bolívar. Facultad de Trabajo Social. Barranquilla, 1984.
- , Historia del Trabajo Social. Barranquilla, 1985.

#### PERIODICOS

- EL ESPECTADOR. División comercial. Mensaje del Ministerio de Agricultura. DRI PAN. Bogotá Abril 15 de 1986.
- EL HERALDO. En población infantil. Programa de ajuste aumentó mortalidad. Barranquilla, Febrero 15 de 1986, p.8B.
- , Alarmante aumento de la desnutrición. I.C.B.F Barranquilla, Febrero 27 de 1986, p.3B.
- , En Barranquilla 20 mil niños en programa de Educación Nutricional. Febrero 28 de 1986, p.4C.

----- . 15 años de la Facultad de Uniatlántico.  
(Breve historia de la Facultad de Nutrición, inves-  
tigaciones de la Facultad de Nutrición). Marzo  
5 de 1986, p.10A.

#### REVISTAS

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Investiga-  
ción sobre Desnutrición y Desarrollo Integral.  
Revista No. 1.

Revista de Trabajo Social. Proceso y Políticas socia-  
les. Bogotá, No. 19.

Revista Unicef. Informe anual 1984.

A N E X O S

ANEXO 1

CORPORACION MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta socio-nutricional a los padres de familia que tienen niños en la sala de recuperación de la Unidad Local de Salud Nazareth.

1. IDENTIFICACION :

Edad del menor \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Talla \_\_\_\_\_

2. COMPOSICION FAMILIAR POR GRADO EDUCACIONAL

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Grado de Escolaridad			
				Analf.	Pi	Pc	Otros

3. INGRESOS :

Cuántas personas sostienen el hogar : \_\_\_\_\_

En qué se ocupan y su salario : \_\_\_\_\_

4. VIVIENDA :

4.1 Composición de la Vivienda

Sala-comedor : \_\_\_\_\_

Dormitorios : \_\_\_\_\_ Cuántos \_\_\_\_\_

Cocina : \_\_\_\_\_

Baño : \_\_\_\_\_

Patio : \_\_\_\_\_

4.2 Tenencia

Propia \_\_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_\_ Cedida \_\_\_\_\_

4.3 Materiales de Construcción :

	Block	_____
Paredes	Ladrillos	_____
	Materiales Mixtos	_____
	Cemento	_____
Pisos de	Arena	_____

Zinc

Techo : Teja

Ternit

#### 4.4 Servicios Públicos

Luz \_\_\_\_\_ Tomada \_\_\_\_\_

Agua \_\_\_\_\_ Comprada \_\_\_\_\_

Alcantarillado :

Letrina \_\_\_\_\_

Pozo \_\_\_\_\_

#### 5. SALUD :

Vacunas puestas al menor :

D.P.T. \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

Polio \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_

Antisarampión Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

B.C.G. \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Enfermedades padecidas :

Diarreas \_\_\_\_\_

Respiratorias \_\_\_\_\_

Gripe \_\_\_\_\_

Educación nutricional :

Qué alimentos complementarios le dá al menor? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Visita al médico periódicamente? \_\_\_\_\_

Visita a la Nutricionista ? \_\_\_\_\_

Tiene conocimiento sobre los alimentos adecuados que  
deben brindar al menor? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 6. TRABAJO SOCIAL

Tiene conocimientos sobre las funciones de Trabajo  
Social? \_\_\_\_\_

6.1 Conoce usted las funciones de la Trabajadora Social  
de la Unidad Local de Salud Nazareth?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

No contesta \_\_\_\_\_