

CIEN INTERROGANTES Y SUS RESPUESTAS EN EL AREA DE
LA SALUD QUE UN TRABAJADOR SOCIAL DEBE
CONOCER A FONDO

MARIA LIBIA SANCHEZ V.
NUBIA ESPERANZA URIBE Q.

Trabajo de Grado presentado como
requisito parcial para optar
el título de: TRABAJADORA SOCIAL

ASESOR: Dra. OLGA SABALA

BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMO BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
1989

JUNTA DIRECTIVA

RECTOR:	DOCTOR: JOSE CONSUEGRA HIGGINS
VICE RECTOR:	DOCTOR: LEONARDO MARTHE
SECRETARIO GENERAL:	DOCTOR: RAFAEL BOLAÑOS
DECANO DE LA FACULTAD:	DOCTOR: JORGE TORRES DIAZ
VICE DECANO DE LA FACULTAD:	DOCTOR: CARLOS OSORIO TORRES
SECRETARIA ACADEMICA:	DOCTORA: MARIA TORRES

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DE TESIS

JURADO

JURADO

Barranquilla, septiembre de 1989

AGRADECIMIENTOS

Correspondemos con gratitud al beneficio que nos proporcionó todo el profesorado de la Facultad, que con sus enseñanzas empeño y paciente dedicación nos suministraron los conocimientos necesarios para nuestra formación como Profesionales del TRABAJO SOCIAL.

Dedicatoria:

Valia la pena culminar este esfuerzo,
hoy lo he logrado, con tanto sacrifi-
cio, que sin el aliento y la ayuda
de mis padres, hermanos y familia
hubiera sido imposible.

A vosotros lo dedico.

NUBIA ESPERANZA URIBE Q.

Dedicatoria:

En especial a mis padres, a mi hija
y a todos los que de una u otra
forma colocaron su granito de arena
para que obtuviera mi título.

Y, a la vez el deseo propio de tener
la suficiente entereza, rectitud
y bondad para desempeñar mi carrera.

MARIA LIBIA SANCHEZ V.

TABLA DE CONTENIDO

Pgs.

INTRODUCCION

1. CONCEPTOS BASICOS PARA EL DESARROLLO DEL TEMA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD	1
1.1. ¿ QUE ES LA SALUD?	2
- SALUD MENTAL	2
- SALUD OCUPACIONAL	2
- SALUD OCUPACIONAL HIGIENE Y SEGURIDAD SOCIAL	3
1.2. ¿POR QUE INTERESA AL TRABAJADOR SOCIAL LA SALUD?	3
1.3. ¿QUE SE CONOCE COMO TRABAJO SOCIAL EN SALUD?	4
1.4. ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD	5
1.5. OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD	5
1.6. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SALUD	6
2. ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE LA SALUD	8
2.1. ENFERMEDAD	8
2.2. TIPOS DE ENFERMEDADES	8
- ENFERMEDADES CONGENITAS	9
- ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL MEDIO AMBIENTE	9
- ENFERMEDADES HEREDITARIAS	9

	Págs.
- ENFERMEDADES INFECCIOSAS	10
- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	10
- ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES- CRONICAS	10
- ENFERMEDADES PROFESIONALES	11
- ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES	11
- ENFERMEDADES VIRALES	11
2.3. OTROS PROBLEMAS DE LA SALUD	11
- EPIDEMIA	11
- ENDEMIA 12	12
- PANDEMIA	12
- EPIDEMIOLOGIA	12
2.4. LAS INCAPACIDADES	12
3. ATENCION EN SALUD	14
3.1. ATENCION EN SALUD EN COLOMBIA	14
3.2. ATENCION AMBULATORIA	15
3.3. ATENCION AL ANCIANO	15
3.4. ATENCION DESCENTRALIZADA	15
3.5. ATENCION DE SEGURIDAD SOCIAL	16
3.6. ATENCION HOSPITALARIA	16
3.7. ATENCION PRIVADA	16
3.8. ATENCION PUBLICA	16
3.9. ATENCION PRESTADA A MADRES Y NIÑOS	17
3.10. NIVELES DE ATENCION PRIMARIA	17
3.11. NIVEL DE ATENCION SECUNDARIO	18
3.12. NIVEL DE ATENCION TERCIARIO	19
3.13. ATENCION SIMPLIFICADA	19
3.14. COBERTURA	19

	Págs.
- COBERTURA PASIVA	20
- COBERTURA POTENCIAL	20
3.15. CUIDADOS	20
- CUIDADOS EN AHISLAMIENTO	20
- CUIDADOS INTENSIVOS	20
- CUIDADOS MINIMOS Y CONVALESCENCIA	21
3.16. DEMANDA EN SALUD	21
- POSIBILITANTES	21
- PREDISPONENTES	21
- BARRERAS	21
3.17. NIVELES DE PROYECCION DE LA ATENCION EN SALUD EN COLOMBIA	22
- NIVEL OPERATIVO LOCAL	22
- NIVEL OPERATIVO REGIONAL	23
- NIVEL OPERATIVO UNIVERSITARIO	23
3.18. CONSULTA	24
- CONVALESCENCIA	24
- DIAGNOSTICO	24
- DIAGNOSIS	25
- HISTORIA CLINICA	25
- INFORME SOCIAL	25
- TRATAMIENTO	26
- MEDICINA	26
- VACUNACION	26
4. ASPECTO ORGANIZACIONAL	28
4.1. AREA DE INFLUENCIA	28

	Págs.
4.2. AREA PROGRAMATICA DE COBERTURA	28
4.3. CENTRO DE SALUD	28
4.4. CENTRO MATERNO INFANTIL	29
4.5. CLAP	29
4.6. O.P.S.	29
4.7. HOSPITAL	30
4.8. I.C.B.F.	31
4.9. NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCION MEDICA	31
4.10. NIVEL DE SUFICIENCIA	32
4.11. NIVELES DE LA ORGANIZACION EN SALUD	32
— NIVEL I y II	32
— NIVEL III.	32
— NIVEL IV	33
— NIVEL V	33
4.12. O.M.S.	33
4.13. ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	35
4.14. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE SALUD	35
4.15. PROGRAMA DE SALUD	35
4.16. PROGRAMACION SANITARIA	36
4.17. PUESTO DE SALUD O CENTRO	36
4.18. RECURSOS DE SALUD	36
4.19. SISTEMA DE SALUD	37
4.20. SISTEMA DE SERVICIO DE SALUD	38
4.21. SISTEMA NACIONAL DE SALUD	39
4.22. SUB-PROGRAMA DE SALUD	40

	Págs.
5. ASPECTO SOCIO CULTURAL	42
5.1. AMBIENTE	42
5.2. ABORTO	43
5.3. ACCIDENTE	44
5.4. ADICCION	44
5.5. ALCOHOLISMO	45
5.6. ANEMIA	46
5.7. AUTOMEDICACION	47
5.8. BANDALISMO	47
5.9. CONTROL DE NATALIDAD	48
5.10. HACINAMIENTO	48
5.11. HIGIENE	49
5.12. HIGIENE SOCIAL	49
5.13. HOMOSEXUAL	49
5.14. HOGAR	50
5.15. HOSPITALISMO	51
5.16. INSALUBRIDAD	52
5.17. LABORTERAPIA	52
5.18. MORBILIDAD	53
5.19. TAZA DE MORBILIDAD	53
5.20. MORTALIDAD	53
5.21. TAZA DE MORTALIDAD	54
5.22. NATALIDAD	54
5.23. TAZA DE NATALIDAD	55
5.24. PLANIFICACION FAMILIAR	55
5.25. PROMISCUIDAD	55

	Págs.
6. ASPECTO POLITICO DE LA SALUD	57
6.1. ¿QUE ES UNA POLITICA EN SALUD?	58
6.2. ¿QUE ES UNA POLITICA NACIONAL DE SALUD?	58
6.3. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN PARA CUMPLIR UNA POLITICA DE SALUD	59
6.4. ESTRATEGIAS QUE SE UTILIZAN PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES EN POLITICAS DE SALUD	60
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	63
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	67

INTRODUCCION

El trabajo Social como todas las disciplinas sociales se interrelaciona con diferentes campos y en relación con ellos experimenta, desarrolla, atiende y trata de resolver problemas en el orden material, y en el orden teórico.

Este trabajo ha tomado como tema El Trabajo Social en salud y se propone como meta, delimitar, plantear y formular respuestas a cien interrogantes cuya presencia y persistencia, exigen respuestas claras y autorizadas de parte del Trabajador Social, de allí nuestro título. Consideramos la conveniencia de este proyecto a partir del hecho de que la intervención de un profesional en un campo determinado, exige propiedad, autoridad, claridad de los conceptos, en los criterios y en el marco teórico que fundamente su proyección en él. El profesional, como funcionario de una unidad, programa o proyecto en salud, debe referirse y remitirse a sus diversos aspectos con un lenguaje profesional, específico y universal. Debe utilizar las categorías y códigos universalmente

establecidos para que su comunicación se de en el lenguaje común al campo específico: Que cuando diga paciente, enfermo, cobertura de programa, densidad de morbilidad por ejemplo, sea entendido y él comprenda las respuestas de su interlocutor, porque se hace en el lenguaje universal de la salud, que todos o por lo menos quienes trajinen en el, entiendan.

Para realizar el proyecto se ha utilizado una metodología descriptivo analítica, que permite relacionar la estructura general de una categoría, sus contenidos universales con categorías particulares, desde puntos de vista, situaciones y condiciones específicas como las del Trabajo Social en salud.

Los resultados del trabajo se presentan en seis apartes que se relacionan respectivamente con seis aspectos del Trabajo Social en salud, como son: El conceptual, el organizacional, el político, el sociocultural, las enfermedades y problemas en salud y la atención en salud.

Tiene como no es de dudar, limitaciones este trabajo que nacen de la extensión y complejidad del campo, sin que ello demerite la intención de querer estructurar un instrumento de consulta para el profesional del Trabajo Social.

1. CONCEPTOS BASICOS PARA EL DESARROLLO DEL TEMA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Como preámbulo para el estudio de categorías particulares, que se relacionan con aspectos específicos de Trabajo Social en salud, se ha desarrollado este primer punto de análisis de los primeros cinco interrogantes a través de los cuales, de sus derivaciones se pasará al estudio de los restantes, delimitados como problema objeto de estudio.

1.1. ¿QUE ES LA SALUD? (1)

Las concepciones tradicionales, definen la salud como la ausencia de enfermedad es decir, como un estado ideal (historicamente utópico), en que el individuo no estaría afectado biológica, fisiológica, psicológica y/o socialmente por problemas, limitación, disminución o impedimentos, su funcionamiento como individuo, como ser social, histórico y circunstancial es el resultado de un conjunto de factores económicos, geográficos, políticos, sociales y culturales, que se integran para producir respuestas

válidas a los estímulos del medio, y llevado a desarrollar otros conceptos dentro de los cuales debe mencionar el que establece la Organización Mundial de la Salud, que la considera como "... La manifestación específica de su estado físico, mental social determinada por su adaptación al medio, que debe procurar un estado de completo bienestar físico y social".

- SALUD MENTAL (2)

Las definiciones de salud mental son extremadamente variadas, pero en general se designa con esta expresión el estado de la persona productiva que tiende a mejorar como ser humano con una idea correcta de si mismo con sentido de identidad, capaz de relacionarse con otra persona que tiene una percepción adecuada de la realidad, es autónomo en el proceso de tomar decisiones, consciente de su realidad individual única que considera la vida como la mayor riqueza y el más precioso don.

- SALUD OCUPACIONAL (3)

Actividad final del área de acción, atención al ambiente, cuyo objetivo es prevenir y proteger a la población trabajadora, de enfermedades profesionales a la ocurrencia de accidentes de trabajo controlando los riesgos físicos, químicos o biológicos, mediante la aplicación de medidas en el origen, en el ambiente o en

el individuo.

- SALUD OCUPACIONAL HIGIENE Y SEGURIDAD SOCIAL (4)

En esta actividad final, se agrupa lo referente a la asistencia técnica, higiénica sanitaria que se debe realizar a nivel vivienda.

Establecimiento educativo, establecimiento especial, área pública y otros con el objeto de controlar y asesorar sobre posibles riesgos y daños que afecten la comunidad, en el lugar donde ejercen o realizan sus actividades.

1.2. ¿POR QUE INTERESA AL TRABAJADOR SOCIAL LA SALUD? (5)

La salud según la definición anterior, es mucho más que la ausencia de enfermedad en un individuo, es un hecho social y por lo tanto, un elemento complejo que involucra en su estructura la determinación, organización, disposición y movilización de criterios, recursos, energías y voluntades para procurar ese estado físico, mental y socialmente deseables. Involucra por lo tanto, aspectos políticos, económicos, administrativos, de atención, comprensión del ser humano, educación, modificación de actitudes y pautas de comportamiento, estudio y diagnóstico de situaciones que comprenden el objeto de estudio-

intervención del Trabajador Social y que se demuestran objetivamente en el hecho de que el campo de la salud, sus organizaciones, sus instituciones y organismos, sus proyectos y programas, han comprendido y comprenden un campo para la intervención de este profesional.

En las estructuras de la salud, y en sus diferentes niveles encontramos a este profesional, desempeñándose como investigador, en la labor preventiva y preferencialmente educacional, y en el trabajo de atención y control de las enfermedades y problemas, y en el diagnóstico de los factores que problematizan o solucionan la salud. Por ello, es importante para el profesional de Trabajo Social, el estudio de la salud como fundamento de su intervención en el campo.

1.3. ¿QUE SE CONOCE COMO TRABAJO SOCIAL EN SALUD? (6)

Se conoce como Trabajo Social en salud, el conjunto de actividades de investigación, prevención, atención, diagnóstico y control, que en lo social y cultural apoyan y complementan la acción del profesional médico paramédico y sanitario en el campo específico de la salud y que según sus niveles suelen estar relacionados con la promoción social, la educación, el diagnóstico social, tratamiento social y la creación de sistemas de organización intergrupala, interpersonal, comunitario, e interins-

titucional a través de los cuales se crea, distribuye y promueven los servicios y programas en salud.

1.4. ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD (7)

Para la intervención del Trabajador Social en el campo de la salud, es imprescindible delimitar unas categorías básicas que le facilite su aproximación y proyección en el campo.

Desde los aspectos específicos de este trabajo, se han considerado como temas y subtemas a desarrollar los siguiente: La organización de la salud, la atención en salud, el medio ambiente físico y social y su incidencia en la salud y, las enfermedades y problemas de la salud.

1.5. OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD (8)

En el quehacer profesional el trabajador social se va ha guiar por preceptos establecidos de antemano siguiendo los objetivos destinados a mejorar el campo en estudio, por lo tanto, haremos mención de los más importantes:

- Aportar el equipo de salud, al estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad

y sus consecuencias sociales, localizando e identificando, contratando y eliminando aquellos que impidan o retarden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios así como localizando e identificando los que favorecen sus logros.

- Orientar y capacitar a los pacientes, a su familia y a la comunidad en general, en los problemas concernientes a la enfermedad con el fin de que se asuman como agente de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que se debe preservar.
- Participar en la formulación, ejecución y evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

1.6. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SALUD (9)

Se conocen como tales, el conjunto orgánico de actividades fundamentales que en el área de la salud, permiten materializar los objetivos del profesional en este campo, en los siguientes órdenes:

DE PROMOCION SOCIAL. Desarrollar procesos motivadores que determinen comportamientos afines con objetivos de salud.

DE ESTUDIO SOCIAL. Indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social de personas grupos y comunidades sujetos de atención en salud.

DE DIAGNOSTICO SOCIAL. Identificar problemas sociales y particulares a una situación de salud, cuya solución se considera determinante para el logro de si misma.

DE TRATAMIENTO SOCIAL. Proceso terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnóstico de una situación de salud confrontada.

DE ORGANIZACION SOCIAL. Establecer sistemas de organización interpersonal, intergrupar, comunitario e interinstitucional a través de las cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes de los programas y servicios de salud.

2. ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE LA SALUD

Como lo expusimos anteriormente, entraremos a considerar el tema de las Enfermedades y problemas de salud, tomando como prioridad la enfermedad.

2.1. ENFERMEDAD (10)

Dentro de los parámetros más usados, hemos encontrado el más aceptable que sería el de la ruptura del equilibrio ecológico entre el agente, el medio ambiente y el huesped.

Para clarificar este aparte, expondremos estos tres últimos aspectos que intervienen; Enunciando al Agente, que sería todo factor causal de enfermedad (biológica, mecánico o químico). Al huesped como todo organismo viviente, vegetal, animal, humano y el Medio Ambiente como todo aquello que rodea al ser humano, extracto o sector social, disposición de un grupo social o de un conjunto de personas respecto de alguien o de algo.

2.2. TIPOS DE ENFERMEDADES (11)

Es indudable que al tornar al tema de las enfermedades se hace necesario destacar los tipos de enfermedades que más comunmente afectan al organismo del ser humano.

Anotando que sería imposible para nosotros hablar de todos los tipos de enfermedades puesto que se transformaría en un tema demasiado arduo y extenso, que nos alejaría de nuestro objetivo y que a la vez nos despoja de veracidad, teniendo en cuenta el adelanto de la ciencia que día a día transforma nuevos conocimientos en realidades al alcance de los pacientes que son afectados por un determinado tipo de enfermedad.

En todo caso destacaremos las siguientes:

- ENFERMEDADES CONGENITAS

Son las enfermedades contraídas en el momento del nacimiento, se puede presentar malformación, ej: Toxoplasmosis, sífilis congénita, oftalmía, tétano congénito, focomelia (por drogas tomadas por la madre).

- ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL MEDIO AMBIENTE

Estas se definen así: Las que se pueden adquirir al entrar en contacto directo con sustancias contaminantes, veamos: Intoxicación por órganos fosforados (fumigadores), destrucción de tejidos (por explosión de sustancias radiactivas).

- ENFERMEDADES HEREDITARIAS

Las tratamos como las que llevan un patrón familiar en su comportamiento. Son adquiridas a través de los genes de generación en generación, entre otras: Diabetes, hipertensión arterial, asma bronquial, homeostasis imperfecta.

- ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Se definen como las contraídas por contacto con bacterias o microorganismos, capaces de diseminar la infección por vía sanguínea así veremos: Hepatitis tipo B, infecciones respiratorias agudas, malaria (paludismo), fiebre amarilla, enteritis bacteriana, infección de vías urinarias (cistitis, uretritis, piodermitis, fiebre tifoidea).

- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Aquellas causadas por virus sensibles a medicamentos conocidos. Se pueden prevenir por medio de sustancias biológicas (vacuna), entre ellas destacamos: Difteria, poliomielitis, tétanos, tosferina, sarampión, viruela, varicela, tuberculosis, hepatitis tipo A.

- ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - CRONICAS

Hace referencias a las enfermedades de evolución crónica y las producidas por trastornos en el crecimiento de células anormales, ej: Cáncer, insuficiencia cardíaca, hipotiroidismo.

- ENFERMEDADES PROFESIONALES

Son las enfermedades adquiridas en virtud del contacto con sustancias propias del área de trabajo del paciente o también por el uso descontinuado de órganos del cuerpo en dedicación a labores, veamos algunos: Cili-cosis y antrocosis en minas de carbón, intoxicación por plomo; pintores, acusia (sordera) operadores-as de comunicaciones.

- ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRASMISIBLES

son las que se transmiten de persona a persona exclusivamente por contacto sexual, entre ellas: Cífilis, sida, blenorragia y gonorrea.

- ENFERMEDADES VIRALES

Son las enfermedades que se transmiten por virus que producen síntomas estrictamente transitorios y que no requiere de cuidados intensivos en el paciente, vemos por ejemplo, la simple gripe.

2.3. OTROS PROBLEMAS DE LA SALUD

De acuerdo al área geográfica y al número de casos (enfermos) presentados y sufridos por los seres humanos veremos:

- EPIDEMIA (12)

Se le llama epidemia a un determinado caso de diferen-

tes enfermedades trasmisibles que sobre pasan la frecuencia normal, habitual pudiendo producirse por una fuerte común de contaminación o propagación.

- ENDEMIAS (13)

La hemos localizado como la presencia de una enfermedad habitual en un área geográfica (país). Por ejemplo, el cólera es endémico de Asia.

- PANDEMIA (14)

Se torna cuando la epidemia alcanza varios países, e incluso continentes.

- EPIDEMIOLOGIA (15)

Como resultado de estos casos anteriores aparece la Epidemiología, para estudiar los factores que determinan la secuencia y distribución de las enfermedades en poblaciones humanas.

2.4. LAS INCAPACIDADES (16)

Dentro del conjunto de actividades de la intervención del Trabajador Social, está la de tratar que el individuo incapacitado en cualquier forma, se vincule al grupo social y cumpla sus funciones lo más normalmente que pueda.

Por lo tanto, trataremos las incapacidades y sus formas:

2.4.1. Incapacidad. Empezaremos definiendo la Incapacidad, como cualquier tipo de pérdida que sufre un individuo o la ausencia de una o varias de sus funciones ya sea en forma permanente o pasajera.

- Incapacidad Adquirida. Esta incapacidad se da cuando la afección de una enfermedad deja como secuela pérdidas lo suficientemente marcables como para constituir impedimentos en el desarrollo normal de la persona.
- Incapacidad Congénita. Diferente a la anterior puesto que la persona nace con este impedimento (malformaciones).
- Patología. Se hace mención de esta ciencia como la dedicada a estudiar las enfermedades relacionando entre si, causas externas e internas y efectos que producen en el organismo del individuo o a la comunidad que lo rodea.
- Unidad Ecológica. Comprendemos como Unidad Ecológica, a esa comunidad de organismos que siempre vamos ha encontrar unidos a un medio definido y solo así pueden ser comprendidos como un todo.

3. ATENCION EN SALUD (17)

Nos introducimos en el tema de la Atención, puesto que es la relación que existe entre el paciente y cualquier otro profesional y los organismos encargados de proporcionar algún servicio, ya sea física o mental, designándose como el conjunto de acciones encaminadas a la promoción y protección de la salud, la prevención y la rehabilitación de la enfermedad.

3.1. ATENCION EN SALUD EN COLOMBIA (18)

Comprende el modo, las formas, los criterios, políticas, programas, proyectos, servicios, niveles, recursos humanos y materiales de que dispone el sistema nacional de salud para la protección de la población y la conservación de niveles adecuados de funcionamiento de los individuos y grupos que conforman nuestra sociedad en el aspecto mental y social. Lo integran diferentes mecanismos que en distintos niveles tratan de prevenir, controlar y solucionar los problemas de la salud y sus diversos aspectos..

Para comprenderlos es menester el estudio de los siguientes aspectos:

3.2. ATENCION AMBULATORIA (19)

Es la atención que presta diversos tipos de organismos a pacientes aquejados de malestares pasajeros o sin mucha importancia y en las cuales no hay necesidad de internar al paciente en el centro pues su estado no lo requiere.

3.3. ATENCION AL ANCIANO (20)

Entre los programas médicos especiales se encuentra este, cuyo objetivo es pretender alcanzar niveles adecuados de calidad y contextura de los servicios de protección integral de los ancianos indigentes.

Este programa recibe aportes especiales en los cuales ha sido posible un radical mejoramiento de la atención médica, odontológica, de enfermería y asistencia social, o así como el suministro de drogas, en los ancianos, en más de doscientos centros geriátricos que existen en el país.

3.4. ATENCION DESCENTRALIZADA (21)

Es la atención exclusiva para las fuerzas armadas sus

familiares y para sectores cerrados de poblaciones (algunos sindicatos, empresas, clubes etc.).

3.5. ATENCION DE SEGURIDAD SOCIAL (22)

La enfocamos como la atención que se orienta a la reproducción de la capacidad mínima de parte de las fuerzas de trabajo de los sectores asalariados y en la cual, muchas veces los servicios que se prestan son escasos y si los hay son muy eficientes.

3.6. ATENCION HOSPITALARIA (23)

Cuando el estado del paciente requiere internación en un ~~puesto~~ de salud o cualquier organismo que proporcione servicios y que se presta cuando la persona muestra un estado delicado y, además, tiene que observársele su evolución en el tratamiento.

3.7. ATENCION PRIVADA (24)

Es la ayuda que se proporciona a conglomerados o clases sociales, medias bajas, medias altas y altas; por organismos encargados de vender servicios como las instituciones y demás centros privados.

3.8. ATENCION PUBLICA (25)

Es la destinada a las madres, niños, Ejército Industrial de Reserva, ancianos, incapacitados físicos y mentales y proporcionada por organismos gubernamentales.

3.9. ATENCION PRESTADA A MADRES Y NIÑOS (26)

Programas en el cual el gobierno ha puesto parte de sus esfuerzos con el propósito de disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad en el grupo de madres y niños (grupo prioritario de la comunidad) reforzando la atención materna en las etapas de embarazo, parto, puerperio, el mejoramiento de servicios para limitar o espaciar los nacimientos, con base en una clasificación de riesgos, reproductivos implantando el programa nacional de microcirugía tubárica, como también y entre otros, la implantación del programa nacional de endoscopia pélvica, dando por un lado, oportunidades de reproducción a aquellas mujeres estériles por factor tubárico y, otro por posibilidad de reservación del método quirúrgico de planificación familiar.

A si mismo da la oportunidad de programas de crecimiento y desarrollo normal infantil.

3.10. NIVELES DE ATENCION PRIMARIA (27)

Se entiende por Atención Primaria, la estrategia para ampliar la cobertura de los servicios de salud, tanto

a las personas como el medio ambiente, a través de acciones simples que tienden a satisfacer las necesidades elementales de la comunidad en relación con promoción y prevención de las enfermedades más frecuentes y prestación, de servicios mínimos de recuperación y rehabilitación.

Estas actividades son realizadas preferentemente por personal auxiliar de salud, debidamente capacitado y supervisado, pero garantizando la atención de problemas de especial complejidad con la utilización de personal de más amplia formación y categorías.

Siendo importante aclarar que la atención primaria establece el contacto del individuo con el resto del sistema de servicio de salud, para facilitar la solución de sus problemas y para dar consiguientemente cuando sea necesario, el suministro oportuno de atención con mayores recursos tecnológicos en otros niveles del sistema nacional de salud.

Cabe anotar que en esta atención interviene con mayor profundidad el Trabajador Social.

3.11. NIVEL DE ATENCION SECUNDARIO (28)

Este nivel presta servicios de mayor complejidad que la anterior es una secuencia de atención de servicios de mayor tecnología con hospitalización en las cuatro

especialidades básicas: Medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia y el servicio de odontología como mínimo.

3.12. NIVEL DE ATENCION TERCIARIO (29)

Es la máxima expresión de la infraestructura y la tecnología de los servicios del sistema nacional de salud, a la atención brindada por los niveles anteriores se le agrega la totalidad de las especialidades realizadas, además labores de docencia y de investigación.

3.13. ATENCION SIMPLIFICADA (30)

Conocemos la atención simplificada como aquella que es brindada por los promotores rurales de salud y auxiliares de enfermería.

3.14. COBERTURA (31)

En todos los programas de salud debe aparecer siempre el dato de qué cantidad de pacientes son atendidos; por lo tanto, señalamos a la cobertura como la expresión numérica y porcentual de población atendida de los servicios de salud en cualquiera de sus niveles.

Esta cobertura la podemos observar desde dos puntos de vista a saber:

- COBERTURA PASIVA

Cuando la población es la que demanda y utiliza el servicio y acude voluntariamente.

- COBERTURA POTENCIAL

La definimos como la población no atendida en servicios de salud cuya estimación puede hacerse teniendo en cuenta datos estadísticos de natalidad y morbilidad.

3.15. CUIDADOS (32)

Lo consideramos como las diferentes atenciones que se le pueden brindar a un paciente de acuerdo a su estado, teniendo en cuenta el tipo de organismo que proporciona el servicio, puesto que estos tienen o no los medios requeridos para esta atención.

De acuerdo a esto veremos:

- CUIDADOS EN AISLAMIENTO (33)

Son los que se requieren en aquellos casos en que los pacientes sufren enfermedades graves generalmente transmisibles y de alto riesgo de contagio.

- CUIDADOS INTENSIVOS (34)

Los estimamos como los prestados a una concentración de pacientes en etapa de diagnóstico y tratamiento que demandan atención y personal menos especializados.

- CUIDADOS MINIMOS Y CONVALECENCIA (35)

Se proporciona a ese conglomerado de pacientes que pueden realizar autocuidados, con personal y equipo mínimo en la cual se requiere una adecuada educación a los pacientes que en muchos casos por ignorancia del hecho o por falta de interés no toman estos cuidados.

3.16. DEMANDA EN SALUD (36)

La definimos como la movilización en procura de un servicio de salud de parte de cualquiera de los efectores de salud que existen y, en la cual van a influir tres tipos de factores a saber:

- POSIBILITANTES (37)

La capacidad de pago sobre los individuos, disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos.

- PREDISPONENTES (38)

En este caso influye la posesión social, ingresos, nivel educativo, ocupación y actitudes culturales.

- BARRERAS (39)

Como son las geográficas climáticas, legales, culturales, económicas, servicios inadecuados y mala atención.

3.17. NIVELES DE PROYECCION DE LA ATENCION EN SALUD EN COLOMBIA (40)

En atención a coberturas geográficas y sociales, a la especialidad y calidad de la atención en salud, es menester estudiar y comprender los siguientes aspectos de la salud:

- NIVEL OPERATIVO LOCAL

Está conformado por los hospitales, los organismos ambulatorios y la atención domiciliaria, a través de los cuales se brindan además de los servicios relacionados con la promoción y prevención, aquellos de diagnóstico, tratamiento y urgencias en medicina general dado por personal profesional no especializado, en la mayoría de las veces en cumplimiento del año rural exigido por la ley y por personal técnico auxiliar.

Este nivel se subdivide así mismo en tres:

- Nivel articulado dependientes unos de otros.

Aquel tipificado por el mismo hospital local sector de este nivel, ubicados en cabeceras municipales.

- Aquel representado por organismos ambulatorios denominados puesto de salud, que cuentan con auxiliar de

enfermería permanente y atención periódica de médicos.

- Unidades de cobertura: Que son conglomerados de población rural (200 casas y 1000 personas aproximadamente) atendidas por promotores de salud, quienes brindan servicios de atención primaria en forma domiciliaria, y que actualmente son insuficientes en nuestro país.

- NIVEL OPERATIVO REGIONAL

Está conformado por los hospitales, que prestan atención médica general y algunas especialidades básicas además de las propias del área de saneamiento ambiental, ocurren todos los niveles operativos del sistema.

En este extracto además del personal técnico, auxiliar y profesional general, trabajan profesionales especialistas de aquellas áreas definidas como básicas, tales como medicina interna, cirugía, maternidad, pediatría, radiología y salud pública.

Estos hospitales son el centro de referencia para los pacientes atendidos variados por los organismos del nivel local.

- NIVEL OPERATIVO UNIVERSITARIO

Constituido por hospitales con capacidad tanto técnica,

como dotación de personal, para atender diversas patologías que necesitan atención especializada. Son por lo tanto, los centros de referencia finales, dentro de la cadena de remisión de pacientes, son sedes de las diferentes facultades de ciencias de la salud, sin que por ello se contradigan las disposiciones más importantes que se han tomado dentro de la política de integración docente asistencial.

3.18. CONSULTA (41)

Es la prestación de un servicio que el paciente recibe en un efector de salud de cualquier tipo.

- CONVALECENCIA (42)

La definimos como un retorno a la salud, período en que el organismo repara las pérdidas sufridas durante la enfermedad y se establecen y recobran progresivamente todas las funciones, esta puede ser en un efector de salud o en la residencia del paciente de acuerdo a la enfermedad que lo aqueja.

- DIAGNOSTICO (43)

Es el conjunto de procedimientos que utilizan distintas ciencias para conocer el origen y la magnitud de necesidades y problemas que afectan a un individuo o grupo

social que pueden servir para realizar planes y programas que van a cambiar la realidad social (esta incluye lo físico y lo mental).

- DIAGNOSIS (44)

Son los procedimientos por los cuales se determina la naturaleza de una enfermedad o desorden, mediante el estudio de su origen o evolución, signos, síntomas y manifiestos.

- HISTORIA CLINICA (45)

En cualquier tipo de efector de salud, existe un registro que contiene los antecedentes relativos a la salud, existe un registro que contiene los antecedentes relativos a la salud física y mental de un paciente, que ha recibido atención médica con relativa frecuencia, y es a esto que denominamos historia clínica.

- INFORME SOCIAL (46)

En cualquier tipo de disciplina social, existen documentos que facilitan datos e información referente a la situación de una persona, institución, grupo, problemas o hechos consignando la interpretación, opinión o juicio del Trabajador Social que lo emite. Siendo estos los términos que utilizamos para definir lo que es informe social.

- TRATAMIENTO (47)

Lo denominamos como el conjunto de cuidados y remedios que se emplean para obtener la curación o el alivio de una enfermedad.

- MEDICINA (48)

Ciencia que abarca el conjunto de esfuerzos sociales destinados a mantener, reproducir o aumentar el conocimiento diagnóstico y tratamiento del conjunto de problemas de salud de una población.

- VACUNACION (49)

Debemos el descubrimiento de la vacuna al inglés Jenner, quien no la hizo pública si no después de veinte años, de observaciones y experimentos.

Se le da definición de vacunación a la inoculación con una preparación que contiene gérmenes o virus de una enfermedad a fin de prevenir la aparición de males causados por estos organismos. Cuando los gérmenes son cultivados partiendo de secreciones o sangre tomada por un paciente de manera que contenga la beta del organismo responsable por la enfermedad; la vacuna es llamada autógena, generalmente una vacuna contiene gérmenes muertos, pero algunas veces se usan gérmenes vivos o una vacuna mixta de una variedad de gérmenes

o virus.

Una vacuna conteniendo varias betas de virus de influenza, es usada para prevenir la influenza epidémica.

La vacuna Salk, que ha sido amplia y efectivamente usada por la inmunización para la poliomielitis, es un ejemplo de virus muertos.

4. ASPECTO ORGANIZACIONAL

La salud plantea la determinación de objetivos, políticas, acciones; la concertación de recursos, la organización del trabajo. Estamos afirmando que exige la presencia de un equipo, de una estructura capaz de materializar las metas deseables y de movilizar los recursos existentes dentro de los criterios establecidos para ello.

4.1. AREA DE INFLUENCIA (50)

Denominamos así al espacio de donde proceden con cierta regularidad los usuarios de los servicios de salud.

4.2. AREA PROGRAMATICA DE COBERTURA (51)

Capacidad de los servicios para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, o de una población a través de un proceso de programación o conducción de todos los recursos de la salud disponibles para su atención.

4.3. CENTRO DE SALUD (52)

Existen organismos de orden sanitario en los cuales se ejecutan labores de promoción y protección de salud en áreas específicas a usuarios de bajos recursos ~~económicos~~; y que en nuestro medio hemos denominado centros de salud.

4.4. CENTRO MATERNO INFANTIL (53)

Al igual que el anterior es un centro de salud pero que además de promover y prever también se dedica a la recuperación de la salud con la especialización en mujeres (en los períodos de embarazo y postparto) y niños (etapa de lactante, pre-escolar)

4.5. CLAP (54)

Centro Latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano. Programas regionales de desarrollo de recursos humanos e investigaciones operativa en salud materno-infantil y que trabaja entre otros organismos con la fundación W.K. Kellogg, desde 1974.

4.6. O.P.S. (55)

Organización Panamericana de la Salud. Organismo gubernamental fundado en enero de 1902 en la capital de Mexico, por la Segunda Conferencia Internacional Americana, con el nombre de Oficina Sanitaria; desde 1923 Oficina Sani-

taria Panamericana, Panamerican Sanitary Organization, el nombre actual del organismo desde 1.958, pero la Secretaría de la O.P.S./P.A.H.O.. se llama oficina Sanitaria Panamericana.

Objeto: Formación y coordinación de los países del hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongan la vida y estimula el mejoramiento físico y mental de sus habitantes; tiene un objetivo técnico, remediar las necesidades sanitarias de todo el continente Americano.

La O.P.S./P.A.H.O. tiene un doble carácter: Es organismo especializado de la O.E.A./O.A.S., en el marco de la salud pública y, a la vez organismo regional de la O.M.S./W.H.O. en América. La autoridad suprema es la Conferencia Sanitaria Panamericana, la cual, se celebró en 1.902 y 1.968.

4.7. HOSPITAL (56)

Se le denomina así al establecimiento de carácter médico, quirúrgico o siquiátrico, donde se estudia, atiende y vigila a enfermos internados o de rotación y en el cual, se le presta al individuo cualquiera de los tipos de atención.

Los hospitales pueden ser locales cuya área de influencia

es local, al rededor de este y su periferia. O también pueden ser regionales cuya área de influencia es mayor y abarca varias poblaciones o municipios, por carecer muchas veces sus habitantes de este servicio.

4.8. I.C.B.F. (57)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuyas actividades están orientadas hacia la protección de la unidad básica de la sociedad, la familia, y por ello cobija a las madres y menores de siete años. Durante esta administración, las acciones del Instituto se han encaminado a fortalecer el proceso de descentralización y consolidar la política de integración nacional en esta área con realizaciones como: Protección al menor, atención al menor desprotegido de la calle, atención al menor infractor con problemas de conducta, atención al menor infractor abandonado con limitaciones físicas o mentales.

Así mismo actualmente tiene programación de nutrición, concretamente en las áreas marginadas con las creaciones de hogares infantiles, y el programa de bienestarina que produce el mismo Instituto, siendo un concentrado de alto poder nutritivo.

4.9. NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCION MEDICA (58)

Se define como el conjunto de actividades técnicas integradas que se realizan en servicios de salud o en el seno de la comunidad y que, actuando sobre las personas, tienen por objetivo la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de la salud.

4.10. NIVEL DE SUFICIENCIA (59)

Se dice cuando un establecimiento de la salud posee recursos suficientemente amplios como para atender la mayor parte de la patología de la población.

4.11. NIVELES DE LA ORGANIZACION EN SALUD (60)

En Colombia, encontramos los siguientes niveles de organización:

- NIVEL I y II

Corresponde a centros de salud rurales o de barrios periféricos, utilizando solo las modalidades de consulta y visita, centran sus actividades en gran medida en la promoción y protección de la salud.

- NIVEL III

Incluye las tres modalidades operativas, las clínicas básicas, odontología, laboratorio, farmacia, radiología, bancos de sangre y estadística, puede resolver

el 80% de demanda local.

- NIVEL IV

Además de lo anterior, atiende las especialidades llamadas críticas, e incluye TRABAJO SOCIAL, se le recomienda para áreas rurales donde, si bien el rendimiento es bajo por lo escaso de la demanda, permite atenderla evitando su traslado a centros de mayor complejidad, distantes del domicilio del paciente, y que además serían innecesarios.

- NIVEL V

Constituye un servicio perisférico de otro servicio, con internación y mayor complejidad que posibilita desconcentrar la demanda de clínicas básicas, especialidades críticas y odontología incluyendo también TRABAJO SOCIAL y servicios elementales, al diagnóstico y tratamiento.

No es operativo en áreas rurales ni en ciudades pequeñas, por lo bajo de la demanda.

4.12. O.M.S. (61)

La definimos como la autoridad directa y coordinadora en asuntos de sanidad internacional al servicio de los

de los administradores de la salud pública, para ayudar a mejorar el estado de la salud de las poblaciones, se sostiene con los recursos aportados por los estados miembros, mediante cuotas proporcionales a los recursos económicos de cada uno de ellos.

Actua bajo las condiciones de que:

- * Que la salud es un componente intrínseco de desarrollo.
- * Que la meta de la salud para todos en el años 2.000 es de alta prioridad.
- * Que se necesita acelerar el flujo de recursos para que se pueda llevar a cabo con éxito la meta de la salud para todos.
- * Que el intercambio regional y mundial de información es esencial para la planificación de salud para todos.
- * Que es esencial contar con un mecanismo mundial de movilización de recursos.
- * Que a la Organización Mundial de la Salud, le incumbe una responsabilidad constitucional para establecer los mecanismos necesarios de cooperación, en sustento de los objetivos de la asamblea mundial de la salud.

4.13. ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA (62)

El sector salud de Colombia, obedece a una estructura pluralista.

Consta de por lo menos cuatro subsectores bien definidos:

- Sector Oficial. Representado por el Ministerio de Salud y Servicios Seccionales de salud.
- Seguridad Social: El I.S.S.
- Sector Privado: Clínicas (aporte privado)
- Sector Misceláneo: Instituciones especiales como el hospitalito Francisco de Paula, que recibe aporte del gobierno y de otras instituciones privadas como el Club de Leones.

Ver anexo (1)

4.14. PLANIFICACION DEL SISTEMA DE SALUD (63)

Es el reajuste de todos los factores del sistema con el fin de incorporar los programas planeados y hacer que resulten operativos.

4.15. PROGRAMA DE SALUD (64)

En el sistema, representa el conjunto de sub-programas

dispuestos para promover, proteger, restaurar y rehabilitar la salud de un grupo humano que por su edad, condición biológica, situación económica, trabajo, ocupación o cualquier otro estado o situación que le es común, están espuestos al riesgo de enfermedad y muerte por una patología similar.

4.16. PROGRAMACION SANITARIA (65)

Es un proceso sistemático, organizado, contínuo y orientado hacia el futuro, que tiene por objeto suministrar datos, pronósticos, opciones a quienes tienen el poder de decidir con miras a mejorar la salud de la población. su principal problema es, por consiguiente, comprender la situación de salud, los factores sociales y epidemiológicos que influyen en ella.

4.17. PUESTO DE SALUD O CENTRO (66)

Pequeños establecimientos de atención médica indiferenciada que cuentan con comodidad física e implementación para la consulta general de pacientes y emergencias menores, derivando al hospital local, regional o principal, los casos que requieren internación o servicios más especializados.

4.18. RECURSOS DE SALUD (67)

La disponibilidad, distribución geográfica productiva de los recursos humanos y físicos, constituyen la base del sistema de prestación de los servicios y que son determinantes fundamentales del estado de salud de la población.

4.19. SISTEMA DE SALUD (68)

Modelo de organización en el que se conjugan ciencia y tecnología con la cultura de un país.

Es el conjunto de actividades técnicas integradas, regulativas y operativas de atención médica.

- Regulativas: Las actividades se normatizan, controlan y verifican el funcionamiento de las instituciones de la salud.
- Operativas: Las actividades que se cumplen en los efectores con el fin de promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, actuando sobre los individuos y el ambiente.
- Efectores: Instituciones: Establecimiento operativo de salud.
- Planta física técnicamente dispuesta, prevista de

equipos, elementos y personal, organizada administrativamente para el desarrollo de actividades dirigidas a atender la salud.

La situación actual de los sistemas de servicios de salud en América Latina, puede explicarse por circunstancias o factores de distinto tipo que pueden ser excluyentes o concurrentes. Se sintetizan a continuación diez de ellas:

- a. Desajuste entre los objetivos y medios
- b. Dificultad de adaptación
- c. Desaprovechamiento del personal profesionalizado
- d. Aumento de la burocracia
- d. Pérdida de coordinación
- f. Burocratización de profesional
- g. Reacción del paciente
- h. Pérdida de la calidad del liderazgo
- i. Tecno burocracia
- j. Elección entre lo urgente y lo trascendente

4.20. SISTEMA DE SERVICIO DE SALUD (69)

Son conjuntos de organización misionales en los que pueden describirse la configuración, el funcionamiento y el producto. La configuración está determinada por la magni-

tud de los componentes, los elementos, los recursos y el producto; y sobre todo las relaciones que son más estables.

El funcionamiento, proceso durante el cual los recursos constitutivos del sistema se desgastan y requieren más insumos para mantenerlas o más recursos para reemplazarlas.

El producto del sistema de servicios es obviamente los servicios; pero también son las normas, la información los conocimientos e incluso algunos bienes.

Considerándose como recursos constitutivos, las plantas físicas, los bienes durables y los recursos humanos.

Insumos: A los bienes fungibles y los recursos financieros tanto a la producción como al mantenimiento.

Inversiones: Los recursos que se aplican a ampliar el sistema, las instalaciones, los equipos o el personal.

4.21. SISTEMA NACIONAL DE SALUD (70.)

Procesa las necesidades, demandas, recursos y orientación provenientes del ecosistema nacional y, al combinarlos

con los instrumentos propios produce servicios de salud a la comunidad en términos de atención a las personas y al medio ambiente.

El S.N.S. tiene sus recursos propios.

- Estructura de normas e instrumentos técnicos y administrativos:
- Subsistema operativo y,
- Organismos y entidades con sus respectivos recursos.
- A su vez, recibe del ecosistema nacional en el que está inverso:
 - Las necesidades y demandas de salud y la comunidad.
 - Políticas y prioridades en salud dentro de los planes, necesidades de desarrollo integral y,
 - Recursos y acciones potenciadoras de productos de salud.

El S.N.S. Tienen sus características propias:

Regionalización, niveles de atención, equipos humanos multidiciplinarios, articulación intersectorial, desarrollo administrativo y participación de la comunidad.

4.22. SUB-PROGRAMA DE SALUD (71)

Representa el conjunto de servicios que en forma progresi-

va y específica se prestan a la comunidad sujeto de atención, a fin de promover, proteger, recuperar y rehabilitar su salud.

5. ASPECTO SOCIO CULTURAL

La salud es también un hecho social y cultural, está relacionada con las respuestas que el organismo da al medio ambiente, y es el medio ambiente desde luego el modificador por la interacción del hombre con la naturaleza.

La salud es la expresión de condiciones de vida que se expresan en facilidades de vivienda, la educación, la medicación, la atención en salud, y que presenta aspectos negativos como la automedicación, el hacinamiento, la promiscuidad, sus altos índices de insalubridad, de inseguridad social, y malos servicios, que son aspectos y elementos que se analizan en este capítulo.

5.1. AMBIENTE (72)

Dícese del fluido que rodea un cuerpo y así mismo en el que vive, o sea; las condiciones externas e internas que condicionan su modus vivendi (modo de vida), tanto del individuo mismo como del grupo en que vive y actúa.

5.2. ABORTO (73)

Se denomina así a la expulsión del feto en desarrollo. El aborto puede ser espontáneo o terapéutico, practicado este último por algunos países en forma legal, con el fin de preservar la salud de la madre.

El aborto espontáneo: Constituye un fenómeno muy frecuente que por regla general se produce dentro de los primeros tres meses de embarazo, como puede comprenderse es un hecho que perturba considerablemente a la madre sin olvidar tampoco la aflicción del padre.

Su causa puede resultar desconocida pero, en gran parte de los casos se debe a una infección intrauterina-interior de la matriz (útero). En estos casos si el feto continuara desarrollándose, podría presentarse malformaciones.

El aborto terapéutico: Se practica en algunos países por consejo médico, cuando la continuación del embarazo puede ser pernicioso para la salud de la madre.

La operación es técnicamente sencilla y segura, pero tras de ella el paciente necesitará el apoyo firme de de sus mejores amigos, de su familia, de su médico de cabecera, ya que puede resultar una experiencia angustiosa.

5.3. ACCIDENTE (74)

Los accidentes domésticos o en la carretera, constituyen respectivamente la causa más frecuente de enfermedad y de muerte, en niños y jóvenes de edad comprendida entre los 15 y 25 años.

Medidas tan simples como la prevención de juegos, el mantener los productos químicos y farmacéuticos fuera del alcance de los niños y, el uso de cascos de seguridad por parte de los motorizados y, de los cinturones de seguridad de los automóviles de conductores y pasajeros, podría contribuir a la disminución espectacular del número de lesiones.

5.4. ADICCION (75)

Viene de adicto, de dependencia absoluta o relativa a un determinado estímulo químico, físico y que en el caso de nuestro estudio, se relaciona con la dependencia a las drogas, al ruido, estímulos visuales, que afectan en forma determinante y muchas veces negativa la personalidad de los individuos.

Ejemplo: Alcohol, marihuana, cocaína, películas pornográficas etc.

5.5. ALCOHOLISMO (76)

Se trata de un importantísimo problema médico y social ya que produce en todos los países un enorme costo en cuidados sanitarios, accidentes y ausentismo laboral.

En Francia, donde el consumo de alcohol por persona es el mayor del mundo, casi el 50% de los casos hospitalarios están ocupados por personas que presentan alteraciones relacionadas con el alcohol.

En un adulto de talla media, una ingestión diaria de 100 mm de alcohol absoluto de (100%) es suficiente para provocar una cirrosis hepática.

Esta cantidad de alcohol absoluto, es la que contiene en cada caso por ejemplo: un tercio de botella de licor

Media botella de jerez o vermut

Una botella de vino de mesa

2 1/2 litros de cerveza.

La O.M.S. define a los alcohólicos como aquellos bebedores cuya dependencia de alcohol ha llegado a un grado tal que presenta un evidente trastorno mental o una interferencia con su mental o corporal, las relaciones interpersonales y su correcto funcionamiento social y económico.

co, necesitando por lo tanto tratamiento.

la dependencia del alcohol tiene dos formas: Físico y mental, muchos bebedores regulares sociales, dependen del alcohol y lo utilizan como una droga que les permite tolerar mejor las situaciones extresantes. Siempre que esto ocurra solo de forma ocasional y que sean capaces de controlar sus ingestas alcohólicas, estas personas no se las puede considerar como alcohólicas.

El verdadero alcohólico tiene dificultad para controlar su consumo y se encuentra mal tanto físico como mental, si no puede beber. En consecuencia toda su vida gira en torno a asegurarse el suministro de alcohol.

5.6. ANEMIA (77)

Disminución del número de eritrocitos o de la cantidad de hemoglobina de la sangre, con respecto a sus valores normales. La producción de eritrocitos y su destrucción mantienen un equilibrio dinámico; si este se altera sobreviene la anemia.

Las anemias pueden clasificarse según el tamaño de los eritrocitos en normosíticas, cuando los eritrocitos conservan su tamaño normal. Macrosíticas, si el tamaño es mayor, microsíticas si disminuye.

Según la cantidad de hemoglobina las anemias pueden ser hiperocrómicas, Normacrómicas, hipocrómicas. Pueden ser idiopáticas, es decir que existen por si mismas como entidad morbosa, o sintomática si son consecuencia de otros estados patológicos, como la sífilis, cáncer y paludismo.

Por anemia aguda, se entiende la pérdida de sangre consecutiva o una hemorragia.

5.7. AUTOMEDICACION (78)

Es la ingestión de droga que no es prescrita por un facultativo, error en el que siempre caemos al tratar de aliviar dolencias o anomalías en nuestro organismo y en el que a veces obtenemos resultados contrarios a los que buscamos.

5.8. BANDALISMO (79)

Actividad delictiva continuada llevada a cabo, regularmente, por jóvenes en edades que oscilan entre los 13 y 30 años, es el resultado del resquebrajamiento y la descomposición social que estamos sufriendo actualmente.

Regularmente los chicos se transforman en bándalos en

su niñez por el descuido, mal trato, ausencia o la desintegración total de la familia.

5.9. CONTROL DE NATALIDAD (80)

Expresión utilizada para designar la acción de control o regulación de los nacimientos, de ahí el control de la natalidad pueda considerarse en dos perspectivas:

Macro-Social- en la cual el problema se relaciona con la política demográfica que significa (aspecto particular de una política de desarrollo y una micro-social, que hace directamente a la decisión de la propia pareja en cuanto al número de hijos a tener. Desde el punto de vista de la familia el problema se relaciona con la maternidad y paternidad irresponsable (traer a los hijos que se puedan cuidar y alimentar adecuadamente). El exceso de población es la causa mayor de los países subdesarrollados y que el control de la natalidad constituye el remedio para resolver el problema y la solución para alejar al espectro del hombre en el mundo.

5.10. HACINAMIENTO (81)

Se le designa a la ocupación de un espacio por un número de personas que excede la capacidad funcional del mismo.

En Colombia, podemos hablar de hacinamientos en los vehí-

culos de servicio público, de los presos en las cárceles o de los ocupantes de una vivienda.

situación que se produce por exceso de personas dentro de un ambiente y una proporción con relación a los metros cúbicos, que supera el mínimo exigido en cuanto a condiciones sanitarias e higiénicas.

5.11. HIGIENE (82)

Puente de la medicina que, precaviendo las enfermedades tienen por objeto preservar la salud, con tal fin formula un conjunto de normas dirigidas a conservar la salud y prevenir las enfermedades.

5.12. HIGIENE SOCIAL (83)

Conceptos de norma que se consideran necesarias observar que el medio ambiente asegure al individuo de la sociedad, condiciones mínimas de salud, previniendo contra posibles enfermedades.

Esta expresión a ido cayendo en descenso a medida que se sustituye por la expresión más amplia a la medicina preventiva y social.

5.13. HOMOSEXUAL (84)

Dícese de la persona que tiene o se siente atraída por otra persona de su mismo sexo.

actualmente es altísimo el índice de homosexualismo, ya sea en el hombre o la mujer, todo esto producto de muchas causas que provocan el desviamiento mental puesto que nuestra sociedad cada día se encuentra más deteriorada más corrupta.

El trabajador social debe ayudar a la familia de este individuo puesto que esta desviación rara vez se corrige y el individuo no solo es el que afronta el problema si no el círculo que lo rodea.

5.14. HOGAR (85)

Siempre y comunmente hemos denominado a la casa o domicilio como el hogar, la sede esencial y relativamente estable donde suelen existir relaciones humanas íntimas y directas y más o menos, casi siempre estables.

Existen muchos tipos de hogares tales como:

Aquel al que denominamos adoptivo, es decir, el que se proporciona a los niños que no tienen familia y que por una u otra razón han quedado huérfanos.

Estos regularmente llegan a Institutos Gubernamentales que son los encargados de la reubicación del niño en un hogar normal. En esta labor interviene directamente y de una forma precisa, sin errores, el Trabajador Social.

También encontramos el Hogar de Guarda, que es el servicio que presta una familia al encargarse de cuidar a un niño, por un tiempo determinado pero con la calidez y amor pero sin llegar a recibir la patria potestad del niño como en el hogar adoptivo.

Vemos el Hogar de Tránsito; que es el Instituto de servicio social en donde se alojan temporalmente padre, madre, niños y demás personas que estén en estado de necesidad física, síquica, moral y social hasta que se efectue su orientación posterior hacia el hogar o institución permanente y que corresponde.

5.15. HOSPITALISMO (86)

Término propuesto por Rene Spitz, para designar el conjunto de las perturbaciones sicosomáticas que produce en los niños (especialmente en los primeros 18 meses de vida) la permanencia prolongada en una institución hospitalaria por cualquier enfermedad en el que se encuentra privado de su madre y tampoco pueden establecer un vínculo

afectivo con un sustituto.

Los tratos que produce el hospitalismo se notan en el tardo de desarrollo corporal y de la habilidad manual, falta de adaptación al medio ambiente, dificultades en el lenguaje disminución a la resitencia de las demás enfermedades y en casos graves la muerte es inevitable.

5.16. INSALUBRIDAD (87)

Se le denomina así, a la falta de salubridad e higiene en una vivienda como consecuencia de la existencia en condiciones malsanas de pésimas instalaciones sanitaria y poca ventilación del lugar.

En Colombia, son miles y miles las familias que viven en este estado, pero según la famosa Erradicación de la Pobreza Absoluta se van a eliminar todos estos problemas sociales.

5.17. LABORTERAPIA (88)

Se le designa así al método sicoterapéutico que se aplica en establecimientos médicos asistenciales con una finalidad preventiva o curativa.

Consiste en proporcionar al enfermo un trabajo o actividad

manual de acuerdo a sus limitaciones físicas o mentales. Esta es una de las modalidades de las llamadas terapias ocupacionales.

5.18. MORBILIDAD (89)

Llamamos morbilidad al número de personas que enferman en una población y tiempo determinando el grado de incidencia que tienen las enfermedades en el seno de una sociedad.

5.19. TAZA DE MORBILIDAD (90)

Es considerada así la proporción de casos de enfermedades que aflige a determinado grupo social.

Teniendo en cuenta sus causas y efectos de acuerdo al grupo social.

A este aspecto, se ciñen los anexos que incorporamos a este trabajo y que tratan de las 10 primeras causas de morbilidad en el departamento del Atlántico, los cuales fueron suministrados por el S.N.S. Minsalud. Ver anexo (2)

5.20. MORTALIDAD (91)

Llamamos así al fenómeno de muerte en una población.

Es así como veremos

- Mortalidad Infantil Endógena: Que es la muerte debida a elementos constitucionales del recién nacido en las circunstancias del parto.
- Mortalidad Infantil Exógena: Es la muerte sobrevenida en los niños después del parto o nacimiento debido a enfermedades.
- Mortalidad Intrauterina: Asignada a la mortalidad de todo producto de concepción antes de nacer.

5.21. TAZA DE MORTALIDAD (92)

En términos estadísticos le llamaremos así a la proporción de muertes en un período determinado, ceñidas todas las causas para una afección precisa sobre un número de individuos. O sea que representa la razón entre el número anual de defunciones observadas en una población y el número medio de personas que la forman durante su período de formación.

Ver anexo. (3)

5.22. NATALIDAD (93)

Este aspecto se refiere directamente al número de naci-

mientos en una población.

5.23. TAZA DE NATALIDAD (94)

Aparece así el número de nacimientos que se registran en un tiempo dado por una cifra dada también de una población femenina en edad de procrear.

Explicamos por lo tanto, que es el número de hijos que una mujer de una coherente hipotética tendría, si durante su vida tuviera el mismo comportamiento productivo que al promedio de las mujeres observadas.

Ver anexo. (4)

5.24. PLANIFICACION FAMILIAR (95)

En nuestra sociedad le asignamos actualmente este término a la decisión firme y responsable de parte de una pareja, para decidir el número de hijos que desean tener y el tiempo entre ser nacido, en caso de que decidan tener más.

5.25. PROMISCUIDAD (96)

Esta es la convivencia heterogénea que se produce en un grupo de personas con sus muchas consecuencias (inci-

dencias), cuando existe una forzosa simultaneidad en funciones que son incompatibles entre si y que se realizan en un mismo espacio funcional.

6. ASPECTO POLITICO DE LA SALUD

De acuerdo a aspectos en que se ha subdividido este trabajo, así como se ha considerado la salud en su aspecto conceptual, organizacional, sociocultural y económico, hay que considerarla en el aspecto político, es decir, en lo que se refiere al conjunto de criterios, objetivos, normas, proyectos y programas a través de los cuales un gobierno trata de materializar unos propósitos con los cuales pretenden atender significativamente, aspectos generales y específicos de la salud de la población.

Se refiere así el concepto de aspecto político de la salud, al hecho que esta responde a una serie de emanaciones de tipo de planificación de programas que establecen una serie de prioridades a cumplir dentro de un orden de objetivos, cada gobierno, de acuerdo al diagnóstico de su realidad establece prioridades respecto a los problemas que afectan a la población y, en el ámbito de la salud es un hecho concreto que cada gobierno escoge aquellos aspectos que considera de mayor en la salud de la población, por ejemplo el actual gobierno considera

que la problemática de la salud es una de las expresiones de niveles de pobreza en que se encuentra el pueblo colombiano, especialmente en los niveles de pobreza absoluta.

6.1. ¿QUE ES UNA POLITICA EN SALUD? (97.)

Es un conjunto de criterios, de objetivos que responden a un diagnóstico de la problemática de la salud, en un espacio geográfico y social determinado y que en respuesta a ese diagnóstico se establece un sistema de objetivos cuya materialización se expresa en programas y proyectos de carácter nacional, regional y local, plasmándose a través de la organización de la salud en sus diferentes niveles y proyecciones, es decir, en los niveles primarios, secundarios, terciarios y cuaternarios de la salud, lo mismo que en los niveles de prevención, atención, control y solución de problemas.

6.2. ¿QUE ES UNA POLITICA NACIONAL DE SALUD? (98)

En lo que se refiere a las políticas nacionales de salud, por ejemplo, la del último gobierno que se enmarca en la estrategia de la Erradicación de la Pobreza Absoluta en el Plan Nacional de Rehabilitación, esta identifica al hombre como objeto de su desarrollo, dignificando la acción del estado y, garantizando la participación

popular, en el diagnóstico, en la toma de decisiones y en el cumplimiento de los diferentes programas, cuyo objetivo es la salud del pueblo. Se especifica con esto que no debe ser obligación del estado, sino el resultado de la acción del estado y la participación del pueblo en la prevención, atención y control de aquellos elementos que afectan su salud.

Damos como ejemplo, la política nacional de materno infantil, que es uno de los programas prioritarios contemplados en el plan nacional de salud, compartiendo esta responsabilidad con otros sectores y la misma comunidad, involucrando a la mujer y al niño.

Ver anexo (5)

6.3. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN PARA CUMPLIR UNA POLÍTICA DE SALUD (99)

- Extensión de coberturas con acciones que produzcan mayor impacto en términos de salud para los grupos marginados por la pobreza extrema, prioritariamente la madre y el niño.
- Asegurar la coordinación intersectorial, respetando la iniciativa de los Gobiernos Regional y Local,

para la ejecución de los planes con el manejo descentralizado de sus propios recursos.

- Impulsar la iniciativa comunitaria, para fortalecer el Nivel Local, con el fin de dar respuesta a las necesidades básicas de la población.
- Garantizar la disponibilidad de "Medicamentos esenciales" a la población que los requiera a costos accesibles.

6.4. ESTRATEGIAS QUE SE UTILIZAN PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES EN POLITICAS DE SALUD. (100)

- Atención Primaria. Considerada como la asistencia en salud al alcance de todos los individuos y las comunidades, por medios que le sean aceptables y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención Primaria, a la vez que constituye el núcleo del Sistema Nacional de Salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad.
- Supervivencia de la Infancia. Acciones concertadas con Sectores Educativos, Comunicaciones, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Pastoral Social,

Policía Nacional y Boy Scouts tendientes a disminuir la mortalidad Materno Infantil a través de acciones preventivo-educativas y al uso de tecnologías efectivas, pero simples en términos de costo, técnica y organización.

- vigilancia Epidemiológica y Nutricional. A través de la identificación oportuna y periódica del estado nutricional y alimentario de las gestantes y de los menores de cinco años, se aprofitará el conocimiento oportuno y se facilitará la toma de decisiones, para efectuar el control a nivel individual, familiar y comunitario..
- Participación Popular. Se constituye en una estrategia fundamental de cambio social, que implica una revisión profunda de las políticas operativas, para lograr la participación activa de los grupos de población urbana y rural, en la forma de decisiones y lograr modificaciones substanciales en su forma y estilo de vida, que le permitan lograr condiciones básicas aceptables de bienestar Local, Regional y Nacional.
- Desarrollo de Servicios Sanitarios Básicos. La provisión de agua intradomiciliaria, la disposición de excretas y un manejo adecuado de las basuras será

una de las estrategias prioritarias en las áreas rurales y urbano marginales de extrema pobreza.

7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El trabajo en campo implica el dominio de sus diversos aspectos, conocimiento de sus generalidades y de sus particularidades. Por eso a manera de conclusión del trabajo, se reitera la necesidad que llena este estudio monográfico, a través del cual se facilita el acceso, tanto del estudiante como del profesional del Trabajo Social, al campo específico, definiendo y explicando aspectos conceptuales, organizacionales, políticos y socioculturales de la salud. Llenando así la necesidad de facilitar la consulta de aspectos que tienen que ver con los medicamentos, la estructura orgánica, los mecanismos y elementos que sustentan la planificación de la salud y las formas y mecanismos a través de los cuales el profesional se proyecta en el campo.

No es indudablemente un trabajo acabado, debe y puede mejorarse para que elementos más amplios o de implicaciones específicas puedan acceder al profesional del Trabajo Social.

Surge igualmente de su culminación, la propuesta de ampliar este tipo de actividades a otros campos como el sector educativo, el sector laboral, el sector de protección y seguridad social que al integrarse en sus diversos trabajos conforman la base de argumentación de consulta que facilitará el acceso del profesional en sus diversos campos, áreas y niveles.

Por ello las conclusiones se especifican en cuatro aspectos a saber:

- El concepto de salud ha cambiado, y al hacerlo refleja la dialéctica del desarrollo de la estructura científica de la salud que considera al hombre como un todo incierto en una realidad socio-cultural, económica y política. En esa nueva concepción encuentra un espacio profesional más apropiado al Trabajador Social y por ello, debe compenetrarse y apropiarse de esa dialéctica material, estructural y conceptual.

- El hecho de sistematizar cien unidades conceptuales básicas no implica un trabajo final sino un punto de partida. Existe toda una serie de categorías conceptuales de la salud que deben ser analizadas dentro de las tendencias más avanzadas de la materia que por la condición de subdesarrollo de nuestra sociedad, se hace difícil

porque solo tenemos acceso a elementos atrazados de las sociedades desarrolladas. Ello obliga a la creatividad y la búsqueda de formulación propias.

- El análisis conceptual del campo de Trabajo Social en salud, obliga a reflexionar sobre las tradicionales funciones asignadas al profesional en los organismos de salud, mecanicistas y simplistas muchos de ellos, planteados como simples proposiciones sin una definición operativa de carácter científico.

- Queda como expectativa, la redefinición o reconceptualización del Trabajo Social en salud, su actuación en los organismos de salud y el papel concreto del profesional en la socialización de la salud.

BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. buenos aires : El Cid, 1.981. 420 p.

COLOMBIA. CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD, C.E.A.D.S. Practica Administrativa. Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar. 1.978.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Niveles de Atención Médica para un Sistema de Regionalización en Colombia. Bogotá. 1.969.

COLOMBIA. DIRECCION ATENCION MEDICA, DIVISION MATERNO INFANTIL. Programa Materno Infantil : Medios y Proyecciones. Bogotá, 1.987. 280 p.

DE TORO, Miguel y GISBERT. Diccionario Larousse. Buenos Aires : Larousse, 1.980. 1.100 p.

ENCICLOPEDIA SALVAT de la Salud. Pamplona : Salvat en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. 1.981. 1.980.

HOSPITAL MONTE CARMELO. Estadísticas de Morbilidad Hospitalaria. El Carmen de Bolívar. 1.985.

INSTITUTO LATINOAMERICANO PASTORAL SOCIAL. El Problema de la Metodología en el Trabajo de Campo. Instituto de Solidaridad Internacional No. 4 Bogotá, 1.976.

KISNERMAN, Natalia. Salud Pública y Trabajo Social. 2 ed. Buenos Aires : Humanitas, 1.983.

LOPEZ MARTINEZ, Avelino. Conferencias sobre el papel del Sector Salud en el Desarrollo Económico y Social México.

LOPEZ R., Emma. Importancia de la Investigación en el Desempeño Profesional del Trabajador Social. Barranquilla. 1.984.

MEMORIAL DEL IV Congreso de Trabajo Social. ·Cartagena.
1.983 y 1.984.

OSORIO TORRES, Carlos. La Investigación del Trabajo
Social. Barranquilla : Universidad Simón Bolívar,
1.983.

PAXTON, Paul et al. Medicina y Salud : Guía Práctica
s.l. : Marshall, 1.980 y 1.981.

PROCESOS Y Políticas Sociales : Revista de Trabajo Social
No. 17 y 19. Bogotá. 1.982, 1983 y 1984.

TRABAJOS DE GRADO. Universidad Simón Bolívar. Facultad
Trabajo social.

ANEXOS

ANEXO 1. ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

ANEXO 2. TAZA DE MORBILIDAD

ANEXO 3. TAZA DE MORTALIDAD

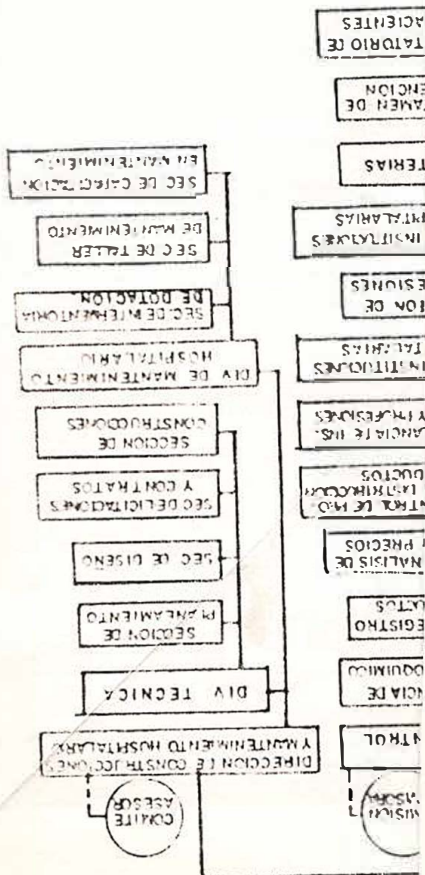
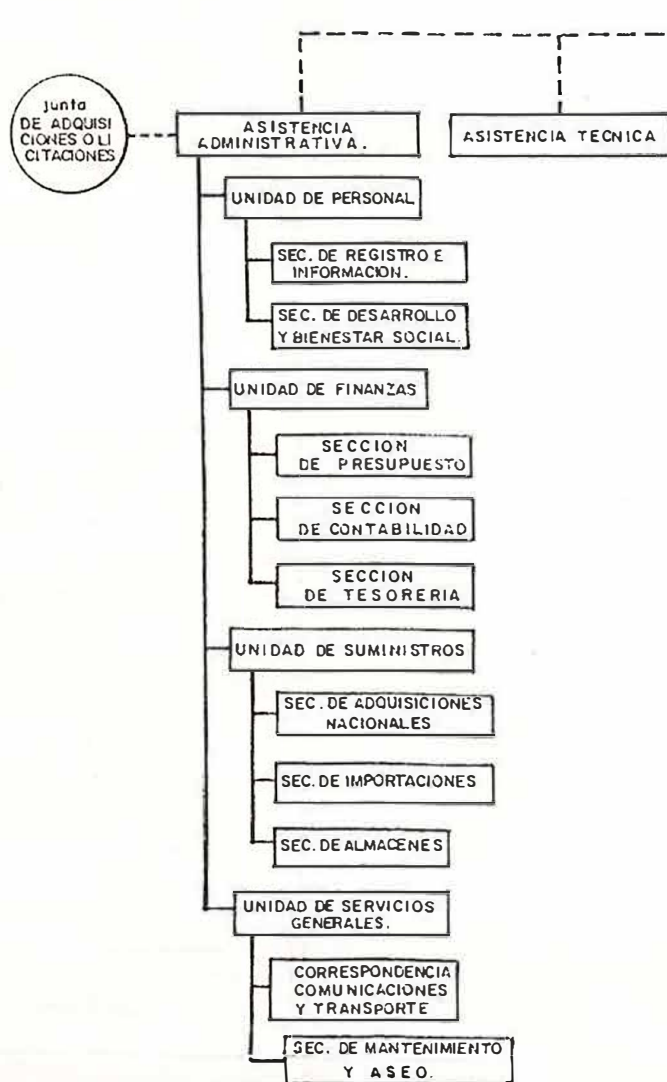
ANEXO 4. TAZA DE NATALIDAD

ANEXO 5. POLITICA NACIONAL DE MATERNO INFANTIL

MINIS
(Decreto)

SECRETARIA PRIVADA. DESP

FONDO NACIONAL HOSPITALARIO D



ANEXO 2. TAZA DE MORBILIDAD

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL GRUPO MENORES DE UN AÑO, DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSA	No.	TASAS o/oo
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1.455	41.13
152	Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatales	506	14.3
106	Neumonias	318	8.99
154	Signos síntomas y estados morbosos mal definidos	146	4.13
150	Afecciones anóxicas e hipoxicas del feto o del recién nacido u originadas en el período perinatal	111	3.14
108	Bronquitis, Enfisema y Asma	90	2.54
136	Enfermedad de la piel y del tejido celular subcutáneo	58	1.64
103	Infecciones Respiratorias Agudas	57	1.61
021	Septicemia	52	1.47
074	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas del metabolismo y trastornos de la inmunidad	44	1.24
	Otros	540	15.27
	TOTAL	3.377	95.46

LISTA DE 183 CAUSAS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
EN EL GRUPO DE 1-4 AÑOS. DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSA	No.	TASAS o/oo
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	551	3.67
108	Bronquitis, Enfisema y Asma	511	3.41
106	Neumonías	361	2.41
154	Signos sintomas y estados morbosos mal definidos	181	1.21
115	Hernia de la cavidad abdominal	122	0.81
119	Nefritis, Síndrome nefrotico y nefrosis	81	0.54
165	Quemaduras	72	0.48
136	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	63	0.42
103	Infecciones Respiratorias Agudas	57	0.38
146	Las demas anomalías congénitas	55	0.37
	Otras	761	5.07
	TOTAL	2.815	18.76

NOTA: LISTA SEGUN 183 CAUSAS

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
EN EL GRUPO DE 5-14 AÑOS. DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSA	No.	TASAS o/oo
108	Bronquitis, Enfisema y Asma	254	0.75
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	189	0.56
115	Hernia de la cavidad abdominal	187	0.55
157	Fractura de los miembros	178	0.53
114	Apendicitis	168	0.50
119	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	166	0.49
106	Neumonías	103	0.30
136	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	87	0.26
146	Las demás anomalías congénitas	82	0.24
167	Traumatismo superficial y los no especificados contusiones magulladuras sin alteración de la superficie cutánea	69	0.20
	Otras	1.184	3.49
	TOTAL	2.667	7.87

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
EN EL GRUPO DE 15-44 AÑOS. DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
134	Complicaciones que ocurren principalmente en el curso del trabajo del parto	3.772	4.94
128	Embarazo terminado en aborto	2.802	3.67
129	Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	1.131	1.48
127	Otras enfermedades de los organos genitales	1.013	1.33
133	Otras indicaciones en la asistencia del embarazo el trabajo y el parto	935	1.23
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	821	1.08
077	Psicosis	620	0.81
115	Hernia de la cavidad abdominal	555	0.73
114	Apendicitis	406	0.53
066	Tumor benigno del utero	373	0.49
	Otras	25.944	34.0
	TOTAL	38.372	50.29

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
EN EL GRUPO 45-59 AÑOS. DPTO. DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSA	No.	TASAS o/oo
115	Hernia de la cavidad abdominal	233	1.28
127	Otras enfermedades de los organos genitales	213	1.17
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	177	0.97
126	Prolapso uterovaginal	135	0.74
118	Otras enfermedades del aparato digestivo	128	0.70
117	Colelitiasis y otros trastornos de la vesícula biliar	127	0.70
098	Enfermedades cerebrovasculares	103	0.57
077	Psicosis	88	0.48
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	87	0.48
094	Enfermedad hipertensiva	83	0.46
	Otras	1.678	9.21
	TOTAL	3.052	16.76

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
EN EL GRUPO DE 60 Y MAS AÑOS. DPTO. DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	275	7.67
098	Enfermedades cerebrovasculares	265	7.40
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	259	7.23
115	Hernia de la cavidad abdominal	226	6.31
123	Hiperplasia de la próstata	175	4.88
157	Fractura de los miembros	154	4.30
118	Otras enfermedades del aparato digestivo	135	3.77
094	Enfermedad hipertensiva	125	3.49
070	Diabetes Mellitus	116	3.24
089	Catarata	109	3.04
	Otras	1,696	47.42
	TOTAL	3,536	98.75

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS
(TODAS LAS EDADES). DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
134	Complicaciones que ocurren principalmente en el curso del trabajo y del parto	3.835	2.55
128	Embarazo terminado en aborto	2.861	1.90
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	2.384	1.58
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	1.858	1.23
127	Otras enfermedades de los organos genitales	1.429	0.95
115	Hernia de la cavidad abdominal	1.363	0.91
008	Bronquitis, Enfisema y Asma	1.158	0.77
129	Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	1.154	0.77
133	Otras indicaciones en la asistencia del embarazo el trabajo y el parto	1.032	0.69
106	Neumonías	945	0.63
	Otras	37.109	24.65
	TOTAL	55.128	36.62

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

TODAS LAS EDADES. DPTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
107	Influenza	5.221	3.47
006	Enteritis y otras enf.diarreicas	4.387	2.91
111	Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sosten	3.176	2.11
103	Infecciones resp. agudas	2.824	1.88
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	2.732	1.81
047	Otras helmintiasis	2.631	1.75
094	Enfermedad hipertensiva	2.540	1.69
136	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	2.248	1.49
122	Otras enfermedades del aparato urinario	2.075	1.38
127	Otras enfermedades de los órganos genitales	1.830	1.22
	Otras	35.792	23.77
	TOTAL	65.456	43.40

ANEXO 3. TAZA DE MORTALIDAD

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN MENORES DE UN AÑO DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASA o/oo
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	161	4.55
152	Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatales	116	3.28
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	48	1.36
150	Afecciones Anóxicas e hipoxicas del feto o del recién nacido u originadas en el período perinatal	46	1.30
073	Desnutriciones proteinocaloricas y las no especificadas	39	1.10
106	Neumonías	35	0.99
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	31	0.88
146	Las demás anomalías congénitas	15	0.42
083	Meningitis	14	0.39
021	Septicemia	13	0.37
143	Anomalías congénitas del corazón	13	0.37
	Otros	19	0.54
	TOTAL	550	15.55

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN EL GRUPO DE 1-4 AÑOS
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASA o/oo
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	28	0.19
106	Neumonías	17	0.11
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	16	0.11
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	15	0.09
073	Desnutrición proteinocalóricas y las no especificadas	13	0.09
087	Otras enfermedades del sistema nervioso	10	0.07
165	Otros accidentes	7	0.05
162	Accidentes causados por sumersión sofocación y cuerpos extraños	6	0.04
074	Otras enfermedades de las glandulas endocrinas del metabolismo y trastornos de la inmunidad	6	0.04
083	Meningitis	5	0.03
	Otras	47	0.31
	TOTAL	170	1.13

LISTA DE 183 CAUSAS

Fuente S.N.S-SIS MINSALUD

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN EL GRUPO DE 5-14 AÑOS
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	18	0.05
165	Otros accidentes	13	0.04
065	Leucemia	7	0.02
087	Otras enfermedades del sistema nervioso	7	0.02
083	Meningitis	5	0.02
119	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	5	0.02
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos ..	5	0.02
162	Accidentes causados por sumersión, sofocación y cuerpos extraños	3	0.01
063	Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas	3	0.01
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	2	0.01
	Otras	32	0.09
	TOTAL	102	0.30

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN EL GRUPO DE 15-44 AÑOS
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
168	Homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona	177	0.23
165	Otros accidentes	92	0.12
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	90	0.12
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	64	0.08
098	Enfermedades cerebrovasculares	41	0.05
162	Accidentes causados por sumersión, sofocación y cuerpos extraños	29	0.04
119	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	26	0.03
095	Infarto agudo del miocardio	26	0.03
063	Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas	26	0.03
163	Accidentes causados por arma de fuego y material explosivo	24	0.03
	Otras	306	0.40
	TOTAL	901	1.18

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN EL GRUPO DE 45-59 AÑOS DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO

CAUSAS

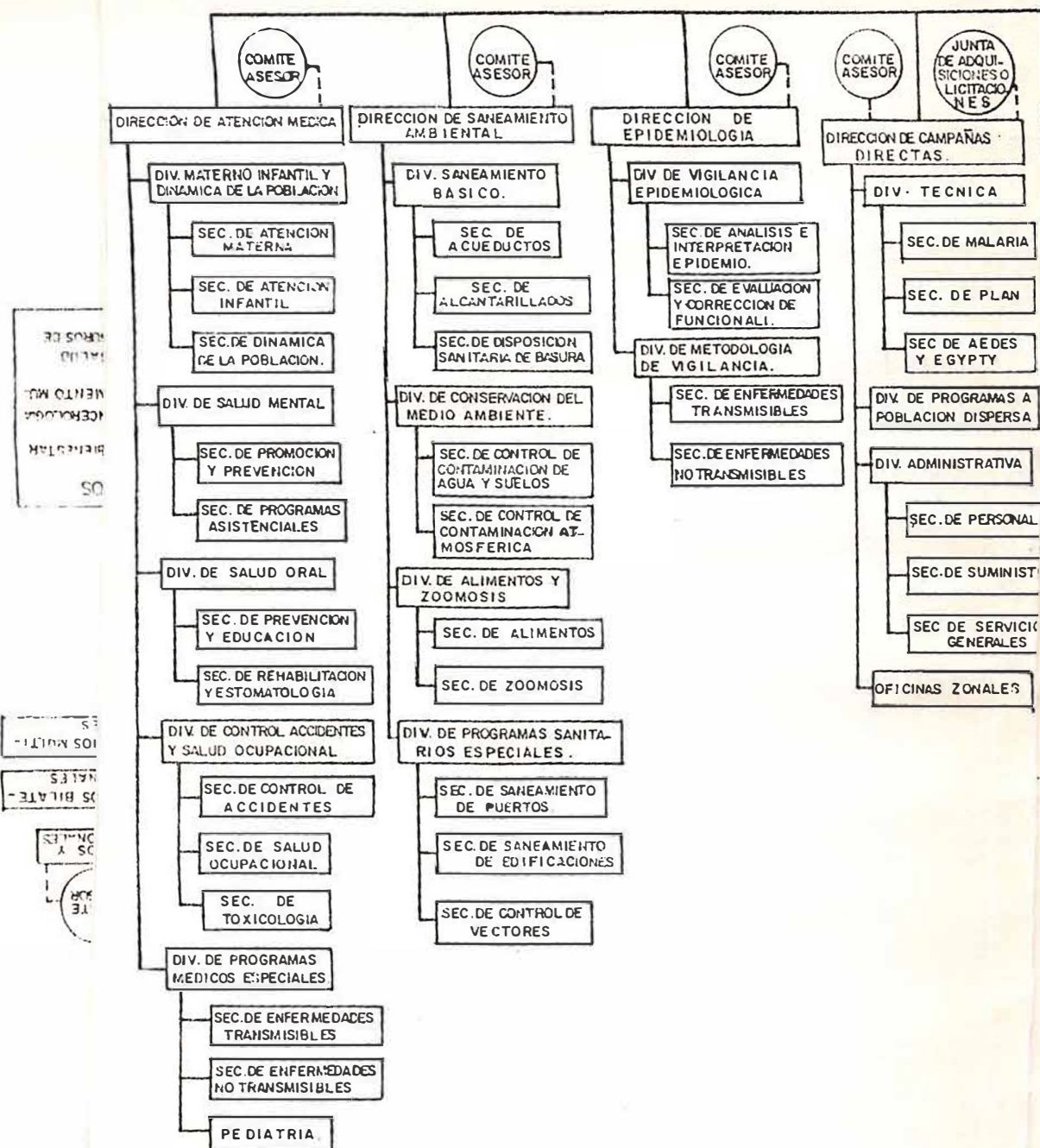
No.

TASAS 0/00

de enfermedades del corazón

120

0.66



DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN EL GRUPO DE 60 Y MAS AÑOS
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	620	17.31
098	Enfermedades cerebrovasculares	295	8.23
095	Infarto agudo del miocardio	259	7.23
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	165	4.61
094	Enfermedad hipertensiva	111	3.10
063	Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas	105	2.93
070	Diabetes Mellitus	83	2.32
110	Otras enfermedades del aparato respiratorio	62	1.73
099	Arterioesclerosis	56	1.56
106	Neumonías	54	1.51
055	Tumor maligno de la traquea, bronquios, pulmon	50	1.40
	Otras	835	23.31
	TOTAL	2.695	75.22

✓ DIEZ PRIMAS CAUSAS DE DEFUNCION - TODAS LAS EDADES
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO 1.986

CODIGO	CAUSAS	No.	TASAS o/oo
097	Otras formas de enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar	938	0.62
098	Enfermedades cerebrovasculares	415	0.28
095	Infarto agudo del miocardio	353	0.23
154	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	347	0.23
168	Homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona	226	0.15
165	Otros accidentes	180	0.12
063	Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas	173	0.12
006	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	161	0.11
094	Enfermedad hipertensiva	144	0.10
152	Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatales	131	0.09
	Otras	2.273	1.51
	TOTAL	5.341	3.55

UNIVERSIDAD DEL NORTE
POSTGRADO EN DISEÑO Y EVALUACION DE PROYECTOS

ENCUESTA AGENCIA DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCION EN SALUD

SERVICIO DE SALUD DE _____

1. POBLACION DEL DEPARTAMENTO POR EDADE (1988)

GRUPOS	POBLACION
< 1 AÑO	39.305
1 - 4 AÑOS	166.756
5 - 14 AÑOS	376.498
15 - 44 AÑOS	847.831
45 - 69 AÑOS	147.188
70 Y MAS AÑOS	95.003

2. RECURSOS EXISTENTES EN LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO PARA LA ATENCION EN SALUD

TIPO DE INSTITUCIONES	N°	N° CAMAS	MEDICOS	ENFERMERAS	OTROS *
HOSPITALES UNIVERSITARIOS	2	956	656	127	173
HOSPITALES REGIONALES	—	—	—	—	—
HOSPITALES LOCALES	26	1.200	600	117	152
CLINICAS PRIVADAS	14	456	—	—	—
CENTROS DE SALUD	76	—	36	10	21
PUESTOS DE SALUD	33	—	—	—	—

* OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

OBSERVACIONES: Algunos médicos que trabajan en centros y puestos de salud dependen de los hospitales locales.

No existe un inventario de recursos humanos en el sector privado

3. RECURSOS EXISTENTES EN EL RESTO DEL DEPARTAMENTO EN 1988 PARA LA ATENCION EN SALUD

TIPO DE INSTITUCIONES	N°	N° CAMAS	MEDICOS	ENFERMERAS	OTROS *
HOSPITALES UNIVERSITARIOS	—	—	—	—	—
HOSPITALES REGIONALES	1	57	21	6	9
HOSPITALES LOCALES	13	192	45	11	13
CLINICAS PRIVADAS	—	—	—	—	—
CENTROS DE SALUD	14	—	16	2	15
PUESTOS DE SALUD	32	—	4	—	—

* OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

4. ANOTE LOS DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN 1988 EN TODO EL DEPARTAMENTO

DIAGNOSTICO
01 Complicaciones que ocurren en el curso del trabajo y del parto
02 Embarazo terminado en aborto
03 Enteritis y otras enfermedades diarreicas
04 Signos sintóms y estados morbosos mal definidos
05 Otras enfermedades de los órganos genitales
06 Hernia de la cavidad abdominal
07 Bronquitis, Enfisema y Asma
08 Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo
09 Otras indicaciones en la asistencia del embarazo y el trabajo y el parto
10 Neumonías

6. ANOTE LOS DIEZ PRIMEROS DIAGNOSTICOS DE CONSULTA EXTERNA DURANTE 1988 EN EL DEPARTAMENTO

DIAGNOSTICO	
01	Influenza
02	Enteritis y otras enfermedades diarreicas
03	Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sosten
04	Infecciones Respiratorias agudas
05	Signos, sintomas y estados morbosos mal definidos
06	Otras helmintiasis
07	Enfermedad hipertensiva
08	Enfermedad de la piel y del tejido celular subcutáneo
09	Otras enfermedades del aparato urinario
10	Otras enfermedades de los organos genitales

6. ESPECIFIQUE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS DE LA POBLACION EN ESE DEPARTAMENTO

TASA DE NATALIDAD	26.5	(X 1.000 HAB.)	ARO DE INF.	1.985
TASA DE FECUNDIDAD GENERAL	1.9	(X 1.000)	ARO DE INF.	1.985
TASA DE MORTALIDAD GENERAL	3.53	(X 1.000 HAB.)	ARO DE INF.	1.986
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	14.6	(X 1.000)	ARO DE INF.	1.986
ESPERANZA DE VIDA AL NACER		(AROS)	ARO DE INF.	

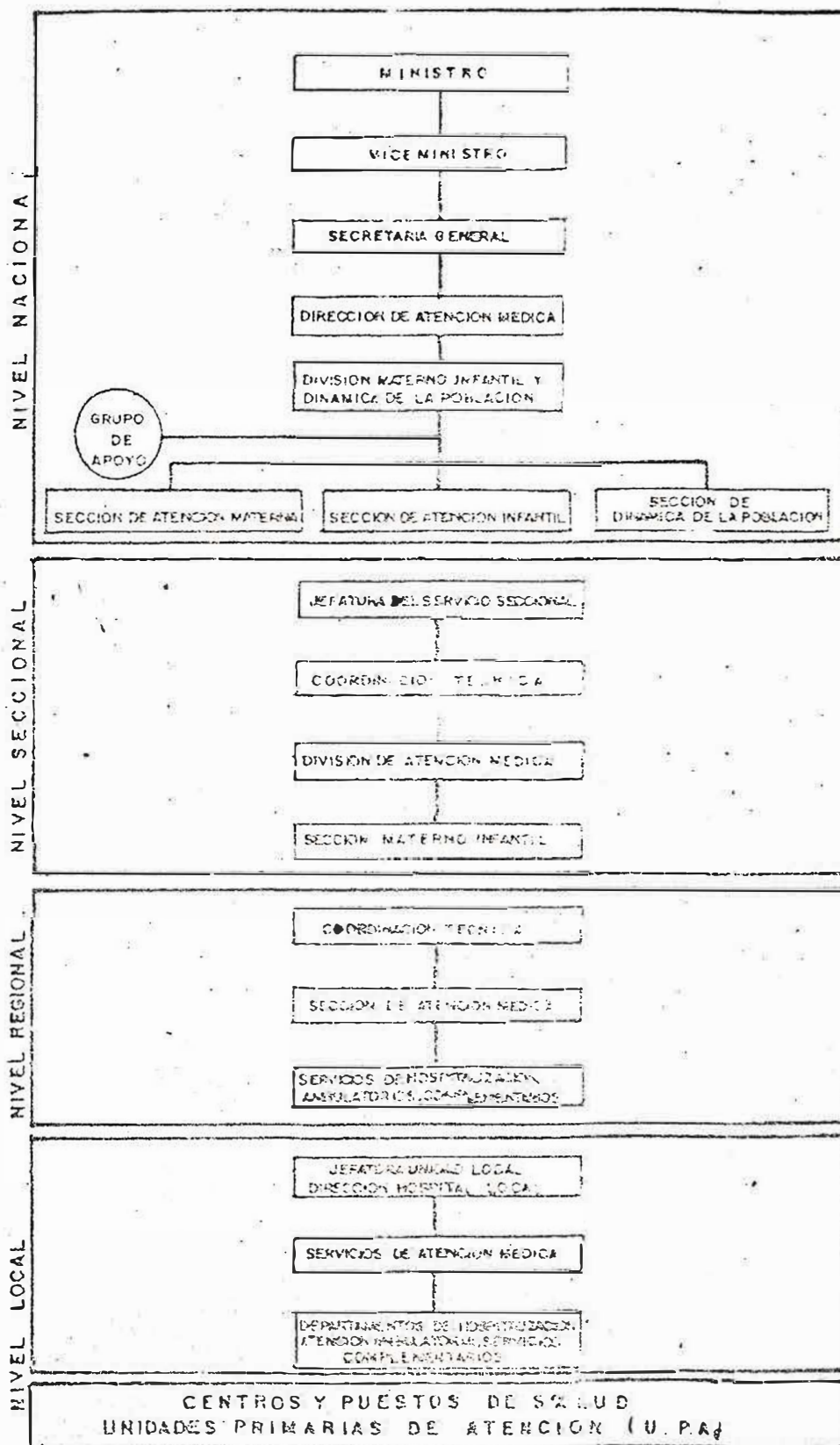
7.5. ANOTE LAS DIEZ PRIMERAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MAS COMUNES EN 1988

ENFERMEDAD	
01	Diarrreas y Enteritis
02	Influenza
03	Infecciones Respiratorias agudas
04	Enfermedades Hipertensivas
05	Hipertension Esencial
06	Hepatitis Virica (Excluye la hepatitis por suero)
07	T.B.C. (Aparato Respiratorio)
08	Sífilis Precoz Sintomática
09	Parotiditis
10	Infección Gonococcica

8. SEÑALE LAS CINCO AREAS MAS DEFICITARIAS EN LA LABO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD VINCULADOS AL SECTOR (COLOQUE UNA X AL FRENTE)

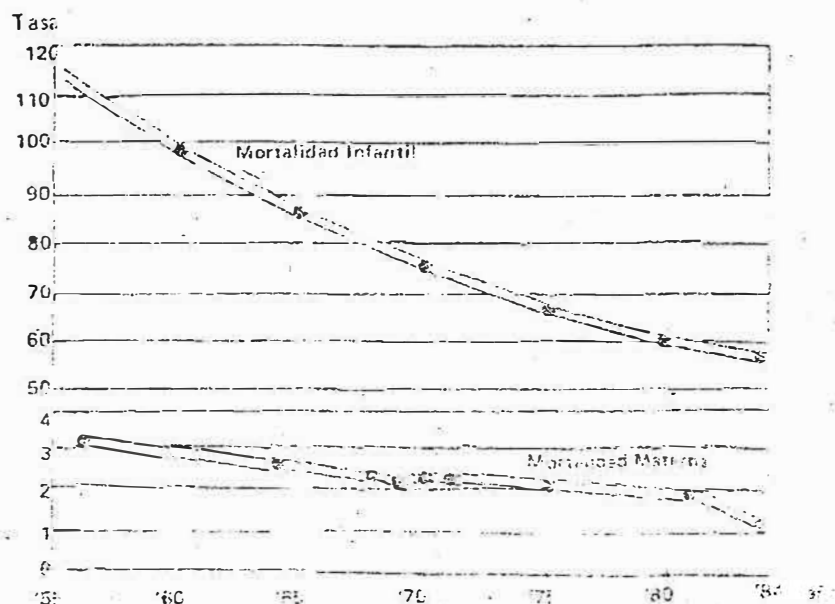
8.1 PROMOCION DE ACTIVIDADES	
8.2 DIRECCION DE PERSONAL	X
8.3 TOMA DE DECISIONES	X
8.4 DIRECCION DE RECURSOS PRESUPUESTALES	X
8.5 PROMOCION DE CAMBIOS ORGANIZACIONALES	X
8.6 DELEGACION DE FUNCIONES	
8.7 PLANEACION Y MANEJO DE INSUMOS	X
8.8 RECOLECCION Y MANEJO DE LA INFORMACION	
8.9 OTROS (ESPECIFIQUE)	

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL



MORTALIDAD INFANTIL - MORTALIDAD MATERNA

Tasa por 1,000 N.V. - Colombia 1955 - 1984



FUENTE: INEC - Colombia 1984

El país no ha logrado implementar a la par en salud Materno Infantil, los avances en la disminución progresiva de la tasa de mortalidad en madres y niños.

La tasa de mortalidad infantil ha venido descendiendo en forma sostenida desde 35 por mil nacidos vivos en 1960 hasta 57 por mil en 1984. Así mismo la tasa de mortalidad materna es de 3.5 por mil nacidos vivos, descendiendo a 1.5 por mil en 1984. No obstante las actuales tasas de mortalidad infantil y materna, son todavía altas para el nivel de desarrollo del país, que son prevenibles.