

ANALISIS DE LA CALIDAD DE LA SALUD EN BARRANQUILLA.

LUCIA ELJAIK BITAR

MIREYA MARTINEZ JULIO

YANETH PATERNINA VERGARA

Trabajo de Grado presentado como
requisito para optar el título
de Trabajadora Social.

Asesores: Lic. Mirna de Aguilar
Lic. Enelva Carmona

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1987

RECTOR

DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS

DECANO

DOCTOR JORGE TORRES D.

VICEDECANO

DOCTOR CARLOS OSORIO T.

SECRETARIA ACADEMICA

DOCTORA MARIA TORRES A.

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL

DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1.987

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 1987

DEDICATORIA.

CON TODO AMOR Y ETERNO AGRADECIMIENTO A MIS PADRES Y HERMANOS.

A GUSTAVO LAFURIE POR SU APOYO Y COMPRENSION EN EL TRANCURSO
DE MI CARRERA PROFESIONAL.

LUCIA MARGARITA

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES Y HERMANOS, POR SU APOYO, SIGNIFICATIVO
Y DECISIVO EN EL TRANCURSO DE MI FORMACION PROFESIONAL.

A FELIX Y MARIA QUIENES CON SU COMPRENSION Y ESTIMULO ME AYU
DARON A LOGRAR LA META PROPUESTA.

MIREYA

DEDICATORIA.

A MIS PADRES Y HERMANOS POR TODO EL AMOR Y APOYO BRINDADOS
PARA ALCANZAR MIS SUEÑOS.

YANETH MERCEDES

RECONOCIMIENTO

A LA LICENCIADA MIRNA DE AGUILAR POR LA ACERTADA Y OPORTUNA
ASESORIA Y ESPIRITU DE COLABORACION. EN TODO MOMENTO GUIAN-
DONOS EN LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION, COLOCANDO A
NUESTRA DISPOSICION TODO CUANTO ESTUVO A SU ALCANCE PARA PRE-
SENTAR FINALMENTE UNOS RESULTADOS SATISFACTORIOS.

AGRADECIMIENTOS:

QUEREMOS HACER EXTENSIVA NUESTRA GRATITUD A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE EN UNA U OTRA FORMA CONTRIBUYERON A LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, EL CUAL NO HUBIERA PODIDO LLEGAR A FELIZ TERMINO SIN SU VALIOSA COLABORACION, EN ESPECIAL A:

DOCTOR JORGE BOLIVAR

LICENCIADA MIRNA DE AGUILAR

LICENCIADA ENELVA CARMONA

LICENCIADO HERNAN SAHUMETT

LICENCIADO ROBERTO OCHOA

LICENCIADO EDUARDO CASTILLA

TABLA DE CONTENIDO

	Pag .
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1.1.- SALUD Y CALIDAD DE VIDA	6
1.2.- ADMINISTRACION EN SALUD	9
1.2.1.- Ministerio de Salud en Colombia	9
1.3.- SERVICIO DE SALUD DEL ATLANTICO	13
1.3.1.- Organigrama	13
1.3.2.- Objetivos del Servicio de Salud del Atlántico . .	14
1.3.3.- Funciones	14
1.3.4.- Programas del Servicio Seccional del Atlántico . .	15
1.3.4.1.- Atención a personas	15
1.3.4.2.- Atención al medio ambiente	18
1.3.4.3.- Control de alimentos	18
1.4.- INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES	19
1.5.- CAJA DE PREVISION SOCIAL (CAJANAL)	22
1.6.- CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	26
1.7.- CONSULTORIOS PARTICULARES	29
1.8.- HOSPITAL PEDIATRICO	31

CAPITULO 2

2.1.-	SALUD EN BARRANQUILLA	33
2.2.-	ENFERMEDADES MAS COMUNES Y ETAPAS DE APARICION . .	34
2.3.-	INDICES DE MORBI-MORTALIDAD EN BARRANQUILLA. . . .	69
2.4.-	MAPA DE LAS CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD EN BARRANQUILLA.. . . .	73

CAPITULO 3

3.1.-	TIPOS Y CONDICIONES DE SALUD EN BARRANQUILLA . . .	76
3.2.-	SERVICIOS MEDICOS UTILIZADOS EN LA COMUNIDAD, MOTIVO Y CALIDAD	78
3.3.-	ALIMENTOS DE CONSUMO COMUN, DISMINUCION Y CAUSAS .	86
3.4.-	ENFERMEDADES MAS COMUNES	93

CAPITULO 4

4.1.-	INCIDENCIA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN LA SALUD ,	98
4.2.-	CLASIFICACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN LOS DIFERENTES SECTORES DE LA POBLA CION	104

CAPITULO 5

5.1.-	PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD	124
5.1.1.-	Funciones de Trabajo Social en la Seccional de Salud del Atlántico	129
5.1.2.-	Funciones de Trabajo Social en el Hospital General de Barranquilla	130

5.1.3.-	Funciones de Trabajo Social en la Clínica	
	Bautista	131
5.2.-	OPCIONES DE TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA CALIDAD	
	DE VIDA EN BARRANQUILLA	135
	RECOMENDACIONES	141
	CONCLUSIONES	143
	BIBLIOGRAFIA	148

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
GRAFICO 1 Sarampión 1986	45
GRAFICO 2 Infecciones respiratorias 1986	46
GRAFICO 3 Diarrea 1986	47
GRAFICO 4 Influenza 1985	49
GRAFICO 5 T.B.C. 1985	50
GRAFICO 6 Infecciones respiratorias 1985	51
GRAFICO 7 Diarrea 1985	52
GRAFICO 8 Diarrea 1984	54
GRAFICO 9 Influenza 1984	55
GRAFICO 10 Infecciones respiratorias 1984	56
GRAFICO 11 Diarrea 1983	58
GRAFICO 12 Infecciones respiratorias agudas 1983	59
GRAFICO 13 Influenza 1983	60
GRAFICO 14 Diarrea 1982	62
GRAFICO 15 T.B.C. 1982	63
GRAFICO 16 Tétano 1982	64
GRAFICO 17 Sarampión 1982	65
GRAFICO 18 T.B.C. 1981	67

	Pag.
GRAFICO 19 Diarreas 1981	68
GRAFICO 20 Servicios Públicos	106
GRAFICO 21 Recolección de basuras	107
GRAFICO 22 Servicios Públicos	109
GRAFICO 23 Recolección de basuras	110
GRAFICO 24 Servicios Públicos	112
GRAFICO 25 Recolección de basuras	113
GRAFICO 26 Servicios Públicos	115
GRAFICO 27 Recolección de basuras	116
GRAFICO 28 Servicios Públicos	118
GRAFICO 29 Recolección de basuras	119
GRAFICO 30 Servicios Públicos	121
GRAFICO 31 Recolección de basuras	122

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1 Etapa de aparición de enfermedades 1986	44
TABLA 2 Etapa de aparición de enfermedades 1985	48
TABLA 3 Etapa de aparición de enfermedades 1984	53
TABLA 4 Etapa de aparición de enfermedades 1983	57
TABLA 5 Etapa de aparición de enfermedades 1982	61
TABLA 6 Etapa de aparición de enfermedades 1981	66
TABLA 7 Servicios médicos utilizados por la comunidad	83
TABLA 8 Motivos de consulta , ,	84
TABLA 9 Calidad del servicio , ,	85
TABLA 10 Alimentos de consumo común	90
TABLA 11 Disminución de alimentos , ,	91
TABLA 12 Causas de disminución de alimentos	92
TABLA 13 Enfermedades más comunes	97
TABLA 14 Servicios públicos , ,	106
TABLA 15 Recolección de basura	107
TABLA 16 Servicios Públicos , ,	109
TABLA 17 Recolección de basura ,	110
TABLA 18 Servicios Públicos	112

	Pag .
TABLA 19 Recolección de basura	113
TABLA 20 Servicios Públicos	115
TABLA 21 Recolección de basura	116
TABLA 22 Servicios Públicos	118
TABLA 23 Recolección de basura	119
TABLA 24 Servicios Públicos	121
TABLA 25 Recolección de basura	122

INTRODUCCION

La salud es una necesidad prioritaria para el ser humano, ya que permite desenvolverse normalmente en sociedad. A través de los años la salud se ha visto afectada y disminuida por una serie de factores biológicos, económicos, políticos y sociales. Además influye notablemente el crecimiento de las ciudades y las migraciones constantes del campo hacia la ciudad, teniendo en cuenta que la ciudad de Barranquilla no cuenta con un sistema planificador que le permita crecer organizadamente, por lo que el resultado de esta deficiente planificación es un grupo humano que carece de los elementales servicios que los ubica en una situación de marginamiento social.

A través del Ministerio de Salud se han creado una serie de medidas tendientes a recuperar y prevenir la salud del pueblo Barranquillero éste es azotado frecuentemente por epidemias que se repiten año tras año y que a su vez se agudizan al darse un deficiente servicio en las instituciones de salud ubicadas en toda la ciudad; como también la prestación de los servicios públicos brindados a la comunidad.

Nace entonces la necesidad de hacer una investigación que permita co
nocer concretamente cual es la situación de la salud en Barranquilla.

El trabajo que hoy presentamos es la fracción de un trabajo general
que tiene como objetivo "analizar la calidad de vida de los habitan
tes de Barranquilla".

Como son muchas las variables a investigar que permitan tener un cono
cimiento global obteniendo los objetivos propuestos.

El Centro de Investigación y perfeccionamiento docente considera nece
sario vincular estudiantes de las 5 facultades de la Corporación Edu
cativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, buscando que cada grupo pu
diera investigar una variable de acuerdo a la visión de cada profesión
correspondiéndole a los profesores, integrantes del Centro conjugar
los resultados de tal manera que puedan sistematizarlos en uno solo,
en base al análisis dado por cada grupo.

Nos correspondió estudiar la variable salud cuyos resultados son re
gistrados en el siguiente trabajo.

Para la realización del trabajo se dieron pautas que permitieron en
causar la investigación, entre éstas se pueden señalar:

- Seminarios sobre investigación que permitiera tener un conocimiento y control del trabajo.
- Recolección de información bibliográfica en cada una de las bibliotecas de la ciudad.
- Formulación de objetivos y selección de técnicas de recolección de información directa.
- Elaboración del formulario: Para esto cada grupo formuló las preguntas necesarias para cada variable, luego se elaboró un solo cuestionario.
- Selección de la muestra: Se tuvo en cuenta el número de barrios existentes en la ciudad, tomándose al azar un total de 23 los cuales fueron clasificados por estratos, y seleccionados por viviendas. Aplicándose de acuerdo al número de éstas por manzana. La muestra tuvo un margen de error de 3% y el tamaño con un total de 748 unidades.
- Aplicación de la encuesta: Esta se realizó con la colaboración de 100 estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, bajo la coordinación y asesoría de los jefes de zonas que a su vez conformaban el e

quipo de investigación, los Asesores de Tesis y Directores del Centro de Investigación

- La tabulación y análisis de los datos; Estos están representados a través de cuadros y gráficos, contenidos en el cuerpo del trabajo.

Es importante señalar la utilización de la información bibliográfica y estadística que se tomaron como elementos de apoyo de las diferentes instituciones y estamentos de salud.

Para facilitar la investigación se hace uso del método dialéctico el cual permite tener un conocimiento claro de la realidad actual, utilizando las técnicas propias del método.

Los resultados de la investigación forman parte de los diferentes capítulos del trabajo de grado, los cuales se dan en el siguiente orden: salud y calidad de vida, administración en salud en Colombia, servicios de salud del Atlántico, salud en Barranquilla, índices de morbi-mortalidad en Barranquilla, mapa de las causas de morbi-mortalidad en Barranquilla, tipos y condición de salud en Barranquilla, incidencia de los servicios públicos en la salud; clasificación de la prestación de los servicios públicos en los diferentes sectores de la población, participación de Trabajo Social en el campo de la salud, función de

Trabajo Social en la seccional de salud del Atlántico, en el Hospital General de Barranquilla y la Clínica Bautista, opciones de Trabajo Social frente a la calidad de vida en Barranquilla.

Finalizamos esta investigación con las conclusiones sobre los aspectos más importantes del trabajo en general.

CAPITULO I

1.1.- SALUD Y CALIDAD DE VIDA.-

Si tomamos como referencia los muchos conceptos emitidos por científicos y organismos encargados de hablar sobre la salud, no podemos dejar de analizar cual ha sido y es el estado de la salud de los Colombianos y específicamente de los Barranquilleros.

Para entrar a hablar de salud debemos tener en cuenta que ésta es el normal comportamiento físico, mental y social de los individuos, y que cuando algunos de estos factores se alteran hacen su aparición los estados de morbi-mortalidad en los seres humanos.

También hay que destacar la gran incidencia, que tienen los factores como la desnutrición, el hambre, la desatención al medio ambiente y a la ecología, la mala disposición de basuras, la falta de redes de alcantarillado y la baja cobertura de los servicios de salud del estado, que no alcanzan a abastecer la demanda de la población; a esto hay que

agregar la deficiencia de los servicios públicos, la falta de recreación, el desempleo, las malas condiciones de la vivienda, la deficiente educación sanitaria, los bajos ingresos, son factores que se encuentran estrechamente ligados y que inciden directa o indirectamente en el mantenimiento de la salud.

La población Barranquillera aumentada por una tasa alta de natalidad y por las constantes migraciones del campo hacia la ciudad, se ve agobiada por el alto índice de desempleo, subempleo y la población de bajos ingresos que se constituyen en el porcentaje más alto en la ciudad, no permitiendo lograr una buena alimentación, una vivienda adecuada y unas condiciones de vida estables, donde la educación, la recreación, el empleo, la seguridad social no sea privilegio de una mínima parte de la población Barranquillera, y sea colocada al alcance de todos.

La mala prestación de los servicios públicos y la desatención al medio ambiente son factores que inciden en las condiciones de insalubridad, ya que es por todos conocido la importancia que tiene la utilización y abastecimiento de agua potable como elemento indispensable en la vida, cumpliendo una función primaria en la satisfacción de las necesidades, el uso constante de ésta, en el consumo y alimentación diaria, se ciñen a medidas de control preventivo, evitando que

por causa de ésta se de la propagación de enfermedades infecto-contagiosas, sin embargo la población Barranquillera se caracteriza por que solo una parte reciba agua en malas condiciones y una población aproximada de 5.000 personas tienen que abastecerse de carrotanques y recolección del líquido por las lluvias, que no reciben ningún tratamiento purificador excepto el casero en algunos casos, constituyéndose este factor como causa principal de las enfermedades diarréicas y de la piel.

Además se recrudece el problema de insalubridad, por los focos reproductores de contaminación y propagación de malas condiciones ambientales, siendo las aguas negras estancadas, las basuras, los arroyos, las zonas industriales cercanas a las viviendas coadyuvantes y habitat permanente para gran parte de la población Barranquillera.

Partiendo de que una salud integral solo se da si están presentes unas condiciones ambientales estables y una buena prestación de los servicios públicos, es irónico decir que en Barranquilla las condiciones de salud se dan en forma integral. Al entrar a analizar la relación existente entre salud y calidad de vida, es importante señalar lo que se entiende por calidad de vida.

"La protección de la naturaleza, la humanización de la vida urbana, la mejora de las condiciones de trabajo, el aprovechamiento del

tiempo libre, vacaciones y recreación, el aligeramiento del formu
lismo burocrático y sobre todo la posibilidad de acrecentar las re
laciones interpersonales no mediatizados" ¹

Es por esto que al entrar analizar la calidad de vida específicamente
en el área de la salud se observa la contradicción existente entre
los conceptos mencionados y la realidad; ya que las inadecuadas condi
ciones de vida, en que se encuentra la población afectada por una in
mensidad de problemas que no permiten tener niveles óptimos de super
vivencia y menos aún una buena calidad de vida.

1.2.- ADMINISTRACION EN SALUD.-

1.2.1.- MINISTERIO DE SALUD EN COLOMBIA.-

El Estado Colombiano consciente de la gran problemática de la salud -
crea el Ministerio de Salud que cuenta con un sistema nacional de sa
lud, cuyo objetivo esencial es atender la salud en Colombia, a través
de las diferentes seccionales de cada Departamento que para tal fin -
funcionan a lo largo de todo el país.

¹ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de TS, Plaza Y Janés, Spbre./86,
P. 79.

El sistema nacional de la salud se define como: El Conjunto de Organismos, Instituciones, Agencias y Entidades que tienen como finalidad específica producir la salud de la comunidad en los aspectos técnicos de prevención, protección, recuperación y rehabilitación.²

El sistema nacional de salud se caracteriza por dos tipos de instituciones, adscritas y vinculadas. Las Entidades adscritas son aquellas creadas por disposiciones legales lo que les da un carácter de públicas sin ánimo de lucro, las cuales deben regirse por todas las normas emanadas por el Ministerio de Salud.

Las Entidades vinculadas se diferencian de las anteriores porque guardan cierta autonomía ya que no dependen totalmente del Ministerio de Salud. Su origen se debe a eventos de voluntad privada, con carácter religioso, de utilidad común, fundación o particular.

El Sistema Nacional de Salud cuenta para su funcionamiento con dos sectores: Directivos y Operativos.

Directivos: Comprende los organismos de control, conducción, orientación, decisión y normatización.

² MINISTERIO DE SALUD. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Vol. 4, Primer Trimestre 1.983

Operativo: Comprende los organismos de ejecutivos y dispensadores de los servicios de salud a las personas y al ambiente en los niveles de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

a) Promoción: Son las acciones encaminadas a educar a la comunidad - con el fin de mejorar la salud y disminuir la morbilidad.

b) Prevención: Son las medidas tomadas para prevenir enfermedades específicas en grupos determinados ejemplo: vacunación, exámenes de laboratorio etc.

c) Curación: Atención específica dada a cada enfermedad en particular.

d) Rehabilitación: Se busca con ello devolver al individuo a su estado normal o que por lo menos logre convivir nuevamente en la vida social evitando una invalidez social y psicológica.

El sistema nacional para hacer eficaz una aplicación efectiva que responda a las necesidades de la comunidad, crea una forma de atención - denominada niveles de atención sectorizados en tres fases:

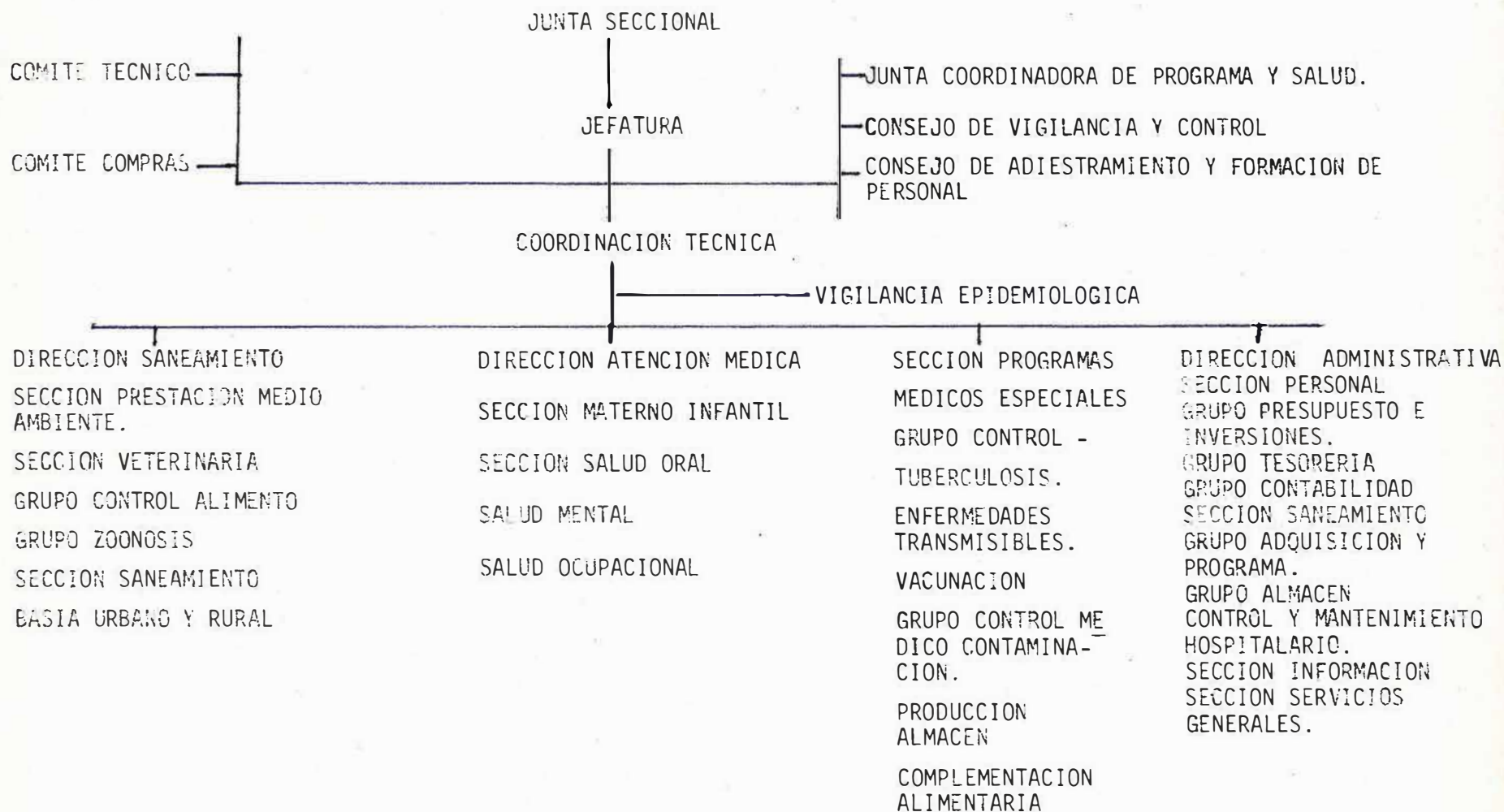
NIVEL PRIMARIO: En los cuales se encuentran ubicados los puestos de salud, centros de salud y hospitales sociales, en los que se da una atención de servicios mínimos y primarios, lo que los relaciona con la prevención y recuperación pronta de la salud de las personas que soliciten el servicio.

NIVEL SECUNDARIO: En su atención se hace más compleja con relación a la anterior ya que ubica los servicios de hospitalización, cirugía, servicios ambulatorios de consulta externa y urgencia.

NIVEL TERCIARIO: Se constituye en el nivel de mayor servicio en salud, además de realizar las labores de investigación y enseñanza se da una especialización en los servicios. Corresponde este nivel a los hospitales universitarios y privados.

1.3.- SERVICIOS DE SALUD DEL ATLANTICO

1.3.1.- ORGANIGRAMA



1.3.2.- OBJETIVO DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO.-

Integrar la prestación de los servicios para la prevención, promoción, mantenimiento y evolución de la salud de la población del área departamental, sistematizando los servicios de atención de personas, de atención al medio y de infraestructura de apoyo a los anteriores a través de la planeación, coordinación y control de los servicios descritos de tal forma que permita la fiel aplicación de las políticas

a nivel seccional en referencia a las condiciones específicas en departamentos.

1.3.3.- FUNCIONES:

- Adaptar la política nacional de salud a las características de la realidad seccional, mediante la elaboración de los planos, programas y presupuestos seccionales a partir de los programas y presupuestos regionales para sistematizar su implantación a nivel seccional y velar por el cumplimiento de sus contenidos en las unidades regionales de salud.
- Analizar los planes seccionales y compatibilizarlos con las políticas nacionales y analizar, compatibilizar y aprobar los programas y presupuestos de las ciudades regionales de salud.

1.3.4.- PROGRAMAS DEL SERVICIO SECCIONAL DEL ATLANTICO.-

El servicio seccional del Atlántico tiene como política primordial a daptar la política nacional a las necesidades del departamento, buscando favorecer a la clase más necesitada.

En la seccional del Atlántico desarrollan programas de tuberculosis, venereas, hipertensión arterial, diabetes, consulta externa, materno infantil, inmunización y atención al medio ambiente, que se pretende llevar a la comunidad a través de 3 áreas.

1.3.4.1.- ATENCION A PERSONAS: En esta área el servicio de salud tiene a su disposición médicos, odontólogos, auxiliares de odontología, higienistas dentales, licenciadas y enfermeras graduadas, auxiliares y ayudantes de enfermería, vacunadoras y promotoras de salud, encargadas de los siguientes programas:

Materno-Infantil: Tiene como finalidad disminuir la morbi-mortalidad en la población materno e infantil a causa de enfermedades provocadas u ocasionadas en el mismo proceso del parto y crecimiento normal del niño.

Salud Oral: Enfermedad oral ocasionada por desatención al aseo bucal necesario para mantenerlas en buen estado, sumadas al gran problema

de la desnutrición y falta de calcio que vive nuestra población infantil que contribuye al deterioro total de la salud oral en la población mayores de 15 años.

El servicio seccional del Atlántico pone a disposición de las comunidades consultorios destinados a la prevención y tratamiento odontológico en todas las edades dándole preferencia a la mujer en estado de gestación y niños entre 5 y 14 años.

Salud Mental: Como parte esencial del funcionamiento orgánico del que depende la estabilidad emocional y laboral de un individuo, el servicio seccional del Atlántico pretende conocer la intensidad del problema, para ello busca disminuir la morbi-mortalidad y conocer los grupos de alto riesgo en la población.

Para esta atención en Barranquilla se cuenta con hospitales específicos para la atención de enfermedades mentales.

Salud Ocupacional y Control de Accidentes: Este programa se dirige específicamente a la salud ocupacional y control de toxinas por fumigaciones, son los únicos programas que se tratan en el programa general, ya que por falta de presupuesto el programa central de accidente no se realiza.

Este es un programa nuevo, hasta el momento solo se ha realizado en coordinación con sectores oficiales.

Immunización: Tiene como finalidad reducir las tasas de morbi-mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles en niños de temprana edad.

El control de estas enfermedades se realizan mediante censo de la población vacunada, para determinar el sector no inmunizado dirigiendo de esta forma su atención hacia ellos, dándole prioridad a madres embarazadas y niños menores de 5 años.

Control de Tuberculosis: Este programa se realiza mediante la vacunación masiva de T.B.C. en la población de niños menores de edad, a fin de inmunizarlos, como también a las mujeres en estado de gestación. Para evitar la propagación de la enfermedad se lleva un control en los diferentes centros de vías respiratorias y hospitales encargados para tal fin.

Control de Cáncer: En vista de los altos índices de esta enfermedad, la seccional de salud tiene como programa específico ~~control~~ precoz del cáncer, ya que es una de las formas de disminuir y contrarrestar la enfermedad.

Control de Venereas: Esta enfermedad se ha agudizado y convertido en signo de alarma en la población. Debido al alto porcentaje de casos registrados en los últimos tiempos, para tal fin el servicio de salud del Atlántico a través del centro de enfermedades transmisibles ofrece atención médica y preventiva a las personas que demanden este servicio.

Control de Lepra: Para el control de esta enfermedad se tiene en cuenta: el descubrimiento de ella en su primera fase, su control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

En el Departamento del Atlántico los programas son orientados directamente desde el Ministerio de Salud.

HIPERTENSION ARTERIAL: Este programa busca extenderse en todo el Departamento a través de tratamiento, búsqueda control y prevención de la enfermedad, para lo cual se utilizan todos los recursos disponibles.

1.3.4.2.- ATENCION AL MEDIO AMBIENTE: La proliferación de fábricas, el aumento excesivo de la población, la inadecuada prestación de los servicios públicos y la falta de planeación infraestructural para la población han contribuido al desmejoramiento y contaminación del medio ambiente, afectando notablemente la salud de la población.

Para la protección del medio ambiente se dan programas de atención, fluoración de aguas de consumo público, aseo urbano, dotación sanitaria, control de zoonosis, saneamiento básico rural y programas sanitarios especiales, buscando la conservación y recuperación del medio ambiente.

1.3.4.3.- CONTROL DE ALIMENTOS: Es el control que se realiza en la fabricación y venta de alimentos, a través de unas licencias de fun

cionamiento que garantizan que las entidades están en buenas condiciones sanitarias.

1.4.- INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.-

El Instituto de Seguros Sociales creado por Ley 90 en 1.946 y reglamentado por el decreto 23-24 de Julio de 1.948, es un establecimiento público con Personería Jurídica, posee autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Esta sujeto a la dirección y coordinación del Consejo Nacional de Seguros Sociales obligatorios, sin perjuicio de su obligación con las normas del Sistema Nacional de Salud.

Cuenta con un domicilio en la ciudad de Bogotá y dependencias seccionales en cada departamento.

Tiene como funciones principales:

- Ejecutar la política general sobre Seguros Sociales Obligatorios.
- Hacer la inscripción de los afiliados y su recaudo.
- Atender la prestación de los servicios asistenciales y de salud de acuerdo con los reglamentos generales del consejo Nacional de salud.
- Proteger en forma integral la salud de sus afiliados y su familia, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación.

- Atender el pago del seguro por enfermedad, maternidad e incapacidades menores de 180 días.
- Evaluar y clasificar los grados de incapacidad permanente e invalidez.

La dirección del Instituto está a cargo de una Junta Administradora y un director general que es su Representante Legal.

Los niveles de operación del Instituto se desarrollan sobre la base de una descentralización administrativa para la prestación de los servicios. Los niveles son los siguientes:

- NIVEL NACIONAL - DIRECCION GENERAL
- NIVEL SECCIONAL - GERENCIAS SECCIONALES
- NIVEL LOCAL - UNIDADES PROGRAMATIVAS LOCALES

La prestación de los servicios se hace mediante unidades de atención primaria y de urgencias, consultas especializadas, hospitalización, rehabilitación y salud ocupacional, así como los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

El objetivo de los Seguros Sociales es contribuir a la protección de la población, mediante el amparo contra las alteraciones que menoscaban la salud y la capacidad económica.

Los riesgos que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales son los siguientes:

- Enfermedad general.
- Maternidad
- Accidentes de trabajo
- Enfermedad profesional
- Invalidez
- Vejez
- Muerte
- Asignaciones familiares

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, solo beneficia a sus afiliados y familiares directos, los cuales deben ser empleados del sector privado ya sea por contratación limitada o indefinida.

Hay que destacar que muy a pesar de la infraestructura que posee los Seguros Sociales en la ciudad, la cual comprende una oficina central de la institución y 3 unidades programáticas, es insuficiente para cubrir eficientemente las demandas de sus beneficiarios, además de la lenta agilización de los papeles, lo que convierte la salud en un comercio burocrático y no le da la verdadera importancia como necesidad primaria, pero se resalta la ubicación y organización de sus unidades de atención que permiten un mayor y más fácil acceso a los usuarios - de acuerdo a la ubicación de sus residencias.

Además protege mejor al afiliado ya que los servicios se extienden a

su familia. logrando un poco de estabilidad en los ingresos.

1.5.- CAJA DE PREVISION SOCIAL. (CAJANAL)

Es un establecimiento adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, destinado a servir a los trabajadores del sector público dependientes del gobierno nacional.

La Caja Nacional de Previsión fue creada mediante la ley 649 de 1.945

Cajanal tiene su sede principal en Bogotá, pero su acción se extiende a todas las regiones del país, a través de los diferentes seccionales que funcionan en cada departamento.

Tiene como objetivo el conocimiento y pago a los afiliados y trabajadores y pensionados por jubilación, vejez e invalidez, de las prestaciones económicas ordenadas por las normas legales.

Presta asistencia médica integral a sus afiliados en servicio y pensionados.

La caja de Previsión se sustenta de los siguientes recursos para su funcionamiento:

- Un aporte del Estado
- Un aporte del empleador
- Un aporte del trabajador y pensionado
- Por las cuentas de afiliación que equivalen a la tercera parte del salario
- Por el valor de los exámenes de admisión
- La sobre tasa de Seguridad Social

La Caja de Previsión paga lo correspondiente a:

Indemnización por accidente de trabajo o enfermedad profesional, auxilio por maternidad, seguro por muerte, auxilio funerario, pensiones - de inhibición, vejez, invalidez y sustitución pensional.

Esta última solo fue reglamentada por la Ley 44 de 1.980.

La Caja de Previsión Social en Barranquilla no posee sede propia, por lo que no brinda un servicio de hospitalización, ni servicios de medicina especializada, laboratorio y rayos X en la sede. Solo atiende medicina general, odontología, farmacia y la parte organizacional y administrativa.

Cuando sus afiliados requieren de servicios especializados y de hospitalización son remitidos directamente a los consultorios particulares con los cuales Cajanal posee unos contratos especiales.

Para hospitalización se encuentra vinculada con la Clínica del Norte y con la Clínica La Asunción para efectos de atención de partos y cirugías ginecológicas.

Remite a sus pacientes afiliados a Bogotá y Medellín cuando requiere de atención altamente especializada en enfermedades o cirugías del corazón y renales respectivamente.

Además ofrece los servicios de lactancia que comprende atención médica para los hijos de los afiliados en el primer año y en caso de que tenga una enfermedad congénita, extiende su atención hasta que el problema desaparezca o de por vida.

Atiende también las remisiones emitidas de otras seccionales que requieran la atención de mayor especialidad y no la posean.

En la actualidad la Caja de Previsión en Barranquilla cuenta con un número de afiliados de 26.500.

Se estipula un límite de 5.000 afiliados para ser atendidos mensualmente.

Cajanal ofrece a sus afiliados la prestación y pago de la pensión por vejez, invalidez y muerte, ésta prestación fue reglamentada en 1.984 y fue conseguida por una lucha permanente de los trabajadores por lo

grar una mayor protección de ellos y su familia.

Encontramos y es importante señalar la gran deficiencia que existe en Cajanal sección Atlántico se debe a los siguientes factores que de una u otra forma inciden en que la prestación de los servicios que brinda a sus afiliados no sea la más eficiente.

En primera instancia existe poca agilización en la tramitación y adquisición de los servicios, no permitiendo que los pacientes logren una atención oportuna, lo que dificulta la pronta recuperación de los mismos, repercutiendo esto en que los afiliados no puedan reintegrarse rápidamente a sus labores productivas, desmejorando la estabilidad económica del sector productivo y de los empleados afiliados a Cajanal.

Además otro aspecto importante que merece mencionarse es la inadecuada infraestructura de su sede, que no ofrece las condiciones necesarias para el desenvolvimiento de los pensionados en estado de vejez o invalidez.

Y por último y tal vez el aspecto que más preocupa es la situación de desprotección de la familia de los afiliados, ya que los servicios no se extienden a la familia y si ocurre es cuando uno de los cónyuges muere y puede reclamar una prestación de pensión por sustitución.

1.6.- CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.-

Las Cajas de Compensación Familiar creadas por la Ley 21 de 1.957, son establecimientos privados, adscritos al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, controlado por la superintendencia Nacional de Comercio, su sede central y rectora se encuentra en la ciudad de Bogotá. La Caja de Compensación en Barranquilla nace como una necesidad de satisfacer las necesidades del sector laboral y su familia.

En Barranquilla actualmente existen 3 Cajas de Compensación Familiar, que cubren con sus servicios amplios y completos a un amplio sector de la población trabajadora, en la siguiente forma y orden de importancia:

Caja de Compensación Familiar, Comfamiliar que posee actualmente un total de 304.343 afiliados y un número de 700.000 personas de beneficiarios, quienes gozan de los siguientes servicios: En primer lugar el servicio médico, tanto en medicina general como especializada, servicios de laboratorio, rayos X, medicina odontológica, psicología, trabajo social y todo lo relacionado con la salud.

En segundo lugar cuenta con el servicio educativo, ya que se encuentra vinculada a algunos colegios y escuelas que atienden a sus beneficiarios tanto en el nivel primario y secundario.

Otro aspecto que atiende es el recreacional, organiza eventos y programas culturales para satisfacer esta necesidad en sus afiliados.

También posee los servicios de vivienda, a través de un programa de autoconstrucción en lo que se ha denominado las viviendas huertos, solo para los afiliados sin casa y con más necesidades.

Por último atiende además el programa de mercadeo a través de sus amplias instalaciones, proyectándose al sector del cooperativismo.

Es de aclarar que los únicos servicios al público en general que los requiera son el de recreación, capacitación y mercadeo, los demás son para uso exclusivo de sus afiliados.

Otra Caja de Compensación en Barranquilla es Combarranquilla, que atiende un total de 12.000 afiliados y un número aproximado de 50.000 beneficiarios.

Es la segunda en su orden, de acuerdo a la cobertura que tiene. Atiende igual que Comfamiliar todos los aspectos ya mencionados, excepto la parte de mercadeo, no posee aun una sede propia, pero proyecta construirla este año, para lograr una atención integral y adecuada de sus afiliados.

Esta Caja fue creada por el Grupo Santodomingo.

Por último y en tercer lugar de importancia se encuentra Cajacopi, - creada por la Asociación Nacional de Pequeños Industriales, es una en tidad privada, que atiende a los afiliados de la grande, mediana y pe- queña empresa, cuenta con los mismos servicios que la anterior y posee su sede propia, desarticulada de sus oficinas principales.

Atiende un número de 7.499 afiliados y 19.049 personas beneficiarias aproximadamente. Las Cajas de Compensación son para su funcionamiento completamente independiente, pero corrdinan algunos programas unifica damente.

Su importancia la determina solo el número de empresas afiliadas, ya que esto les permitirá delimitar la población beneficiaria y la exten sión de su programación.

Hay que anotar que en primera instancia estas cajas de Compensación se crearon para ofrecer un subsidio familiar en dinero, que va de acuerdo a la nómina que paguen las empresas afiliadas. La atención para los a filiados y beneficiarios está clasificado a través de carnets, los cu les son azules y naranja y es el color lo que determina el costo de - los servicios y que van de acuerdo al salario devengado por el trabaja

por afiliado, siendo el carnet azul el de más bajo costo.

El beneficiario directo del afiliado a las cajas son las esposas e hijos y si son solteros sus padres si son mayores de 60 años.

1.7.- CONSULTORIOS PARTICULARES.-

El surgimiento de las clínicas particulares obedece a la privatización de la medicina, la cual se debe esencialmente a la problemática que afecta a la salud pública en general. Pero en ningún momento resuelve la problemática de la salud, porque debido a sus costos elevados, solo pueden beneficiarse de ésta una mínima parte de la población.

La poca participación en el presupuesto de estos servicios privados se debe a los bajos ingresos que perciben la gran mayoría y a los altos costos para el uso de la medicina privada.

Los servicios que se ofrecen en las clínicas privadas son: consulta externa, hospitalización, tratamiento y cirugía especializada. Los costos de esta última se hacen más inalcanzables a la clase proletaria debido a la contradicción existente entre bajos ingresos y costos elevados en la misma.

En las clínicas particulares hoy por hoy se comercializa con las enfermedades, el dolor y la muerte; la parte humanitaria de la medicina ha ido desapareciendo paulatinamente.

La prestación de los servicios particulares está dado en dos niveles: A nivel de clínicas para hospitalización y cirugía, cuyos costos oscilan de acuerdo al tipo de habitación y atención que desee el paciente, anexándose el costo de la medicina y honorarios del médico que lo atiende, bajo estas características puede decirse que se hace imposible que la clase baja y con ingresos bajos haga uso de ésta.

El otro nivel se refiere a la medicina popular, ofrecida en barrios de clase media, donde la consulta médica es módica y a la vez policlínicas que atienden partos y algunos tipos de cirugía menor, donde se trabaja con escasa infraestructura médica, ocasionando imprevistos que afectan o repercuten en la salud de la población.

Cabe señalar que existe una fracción social, que no utiliza la medicina privada debido a sus condiciones y círculo social; sienten mayor confianza y pueden darse el lujo de ir al extranjero y utilizar medicina altamente especializada.

Todas las entidades de servicios médicos privados funcionan independientemente del Estado, pero guardan y se ciñen a algunas normas reglamentadas por el Ministerio de Salud Pública.

1.8.- HOSPITAL PEDIATRICO,-

Es una Institución de carácter oficial, que nace con la necesidad de brindar una mejor atención a la población infantil de la ciudad de Barranquilla, tratando de beneficiar ante todo a la población de escasos recursos.

El Hospital Pediátrico ha sido uno de los principales centros de atención en salud, que le ha hecho frente a la problemática de la gastroenteritis en Barranquilla, ya que es uno de los mayores flagelos que azota a la población infantil, convirtiéndose en la mayor preocupación del sector salud.

Con el objeto de tratar de disminuir esta problemática se organiza en esta entidad, por iniciativa de un grupo de médicos los UROC (Unidad de Rehidratación Oral) que busca proporcionar hidratación a todos aquellos niños, en los cuales ésta se ha disminuído por los efectos de las diarreas y los vómitos.

Para dar cumplimiento a este plan se hicieron seminarios de capacitación a enfermeras y médicos rurales del Hospital Pediátrico, que son los encargados actualmente de ejecutar el plan.

La rehidratación se hace en cuatro fases denominadas A, B, C, D y que van de acuerdo al grado de deshidratación presentado por los niños, - cabe anotar que esta hidratación se hace con la participación directa de las madres, a quienes los médicos se encargan de educar en la utilización de las sales hidratantes.

En el Hospital Pediátrico se atiende un número aproximado de 1,500 casos por mes, de los cuales un número considerable es hospitalizado.

Dentro de las deficiencias que se presentan en este plan, se encuentra la falta de educación de la población, ya que solo se educa minimalmente en el momento que se está ante el problema de deshidratación,

En cuanto a la intervención de Trabajo Social, solo se hace mediante carteleras alusivas al problema y como evitarlo, pero no como una educación directa a los usuarios y menos aún con proyección a las comunidades.

El aspecto al cual se debe dar mayor importancia es la educación con la cual se lograría una mayor disminución del problema, ya que la efectividad de los UROC, ha sido ampliamente comprobada, y con este plan se disminuirían los costos de la salud y el número de muertes en la población infantil; ya que el costo de este plan resulta muy económico y altamente efectivo.

CAPITULO II

2.1.- SALUD EN BARRANQUILLA.-

La problemática en el sector salud que vive América Latina, Colombia y por ende Barranquilla es preocupante y grave ya que se dice que un mayor porcentaje de la población padece enfermedades de cualquier tipo, desde las más leves como la gripa hasta las delicadas como el cáncer y el sida, que dada su gravedad es casi imposible su tratamiento y posterior curación.

La salud en la ciudad Barranquillera se ha tornado en un bien sumamente precioso para las clases menos privilegiadas y carentes de todo recurso que les permita hacer uso de la medicina para satisfacer sus necesidades de salud.

Ha sido preocupación constante de los últimos Gobiernos propender por hacer un diagnóstico de la salud de la población, para poder trazar pautas y alternativas que conlleven a dar salida a esta problemática, pero los programas y proyectos no han dado los resultados esperados,

debido al despilfarro en el presupuesto, al pago exagerado de las nóminas de empleados de la salud, que ha ido burocratizando la misma.

Entre los programas trazados y que poco a poco han ido dando más resultado están las campañas preventivas de vacunación masiva, que en los últimos tres años ha reducido los estragos de las epidemias de poliomielitis, T.B.C., sarampión, etc., aunque no es notorio se ha logrado su erradicación.

Otro aspecto que merece tocarse es la clase de medicina que se ofrece a la población, que generalmente es curativa o rehabilitadora pero poco se hace una medicina preventiva que contribuya a generar una salud óptima en los Barranquilleros y a la vez disminuya los costos de la misma para el Estado Colombiano, a todo esto se suma la deficiencia infraestructural ya que no todos los barrios poseen un puesto de salud donde puedan demandar el servicio y los hospitales y centros de salud se encuentran sin dotación y agobiados por los continuos ceses de actividades en sus trabajadores, lo que nos permite determinar que la salud en Barranquilla se desenvuelve en un verdadero caos.

2.2.- ENFERMEDADES MAS COMUNES Y ETAPAS DE APARICION.-

De acuerdo al medio en que viva el hombre y su estado nutricional será su salud. En Barranquilla la salud de la población se ha visto -

quebrantada por múltiples problemas sanitarios y de infraestructura - hospitalaria que han venido disminuyendo la salud de la comunidad.

Son muchas las enfermedades que atacan a la población Barranquillera destacándose el alto porcentaje de víctimas que causa cada año; entre estas enfermedades se han escogido las que más altos índices presentan no restándole importancia a enfermedades frecuentes que no se dan en calidad de epidemias pero que afecta a la población. Entre las seleccionadas están: la diarrea, T.B.C., influenza, las respiratorias agudas, la hipertensión arterial, tétano, sarampión y varisela. Cada una de estas enfermedades tiene su etapa de aparición por causas originadas en el mismo medio; de esta manera encontramos que la diarrea es producida por bacterias originadas en las basuras, el agua, los arroyos, situación característica de la zona sur.

Las personas más propensas a contraer la tuberculosis son aquellas que se encuentran en un estado de desnutrición y viven en un ambiente precario.

La influenza y respiratorias agudas, causadas por la humedad y temperaturas del medio, afectando tanto a la población joven como adulta, en mayor proporción en los períodos de invierno.

Por el mismo medio en que vivimos y los estados de stress en que vive

la población es que una parte de ella se encuentra afectada por la hipertensión arterial.

El sarampión ocasionado por virus que afectan las células especialmente a los niños en su etapa de crecimiento y cuando padecen desnutrición.

Para mirar el alcance de las grandes proporciones que tienen estas enfermedades, enumeraremos a continuación los casos presentados a partir del año de 1.981 a 1.986 en cada una de estas enfermedades.

Encontramos que la diarrea se intensifica y causa más estragos a partir de mayo a julio de cada año.

En el año de 1.981 la cifra más elevada se registró en el mes de junio con 1.895 casos, afectando a un total de la población de 10.112 personas.

En el año de 1.982 se elevó el número de casos atendidos a 16.076 presentándose nuevamente en el mes de junio, la cifra más elevada fue un total de 1.945 casos atendidos.

En 1.983 la cifra más elevada se registró en el mes de mayo con la cantidad de 2.209 casos y un total de 21.751 casos atendidos.

En 1.984 la enfermedad se agudizó, aumentando la población enferma a 31.302 casos; siendo el mes de julio el de mayor proporción con un total de 9.271 casos atendidos.

En 1.985 se repite nuevamente en el mes de Junio el mayor número de casos a 1.884 y un total de 13.434 casos atendidos.

En 1.986 hubo un total de 21.017 casos, siendo en el mes de mayo donde se registraron más casos llegando a 2.838.

Como podemos observar en los meses de mayo, junio y julio la población se encuentra más afectada por la diarrea, siendo estos meses los de mayor lluviosidad en Barranquilla, quedando aguas estancadas, sumado esto a las basuras que son la causa de que la población enferme frecuentemente.

Las enfermedades respiratorias agudas se presentaron en menor proporción durante los años 1.981 y 1.982. En 1.983 se registraron un total de 6.466 casos, elevándose en el mes de junio 780 pacientes atendidos.

En 1.984 aumentó la población con enfermedades respiratorias agudas a un total de 10.184 casos, presentándose un mayor número en el mes de Septiembre con 971 casos.

En el año de 1.985 sigue aumentando el número de casos a un total de 18.272, siendo el mes de julio donde se registraron más personas afectadas por las enfermedades respiratorias agudas a 2.280.

En el año de 1.986 disminuyó el número de personas afectadas a un total de 16.614 casos presentándose en el mes de junio 2.320 casos.

Podemos decir que las enfermedades respiratorias agudas se intensifican más durante los meses de junio y julio, período en que la población es más vulnerable a enfermarse por las lluvias que aumentan el problema sanitario de la población.

La tuberculosis (T.B.C.) otra de las enfermedades más comunes que ataca a la población Barranquillera, registró en el año de 1.981 597 casos, presentándose en el mes de julio el mayor número de enfermos en un total de 54 casos.

En el año de 1.982 los casos se redujeron, registrándose 541 casos en el mes de junio donde hubieron más enfermos, llegando a 55 casos.

En los años de 1.983 y 1.984 fueron mínimos los casos de tuberculosis que se registraron.

En 1.985 nuevamente se eleva la cifra de personas afectadas a un número

ro de 812 casos; el número más elevado se presentó en el mes de agosto con 147 casos.

En el año de 1.986 fueron pocos los casos que se registraron de tuberculosis.

Esta es una enfermedad que se le ha tratado de erradicar por lo que las personas afectadas son pocas en relación a otras enfermedades.

El sarampión es otra enfermedad infecto contagiosa que ataca a la población Barranquillera y que ha venido disminuyendo por las campañas masivas de vacunación que se realizan en el Departamento. Esta enfermedad atacó en el año de 1.982 a 557 personas, registrándose en el mes de marzo la cifra más elevada con 120 casos.

En los años de 1.983, 1.984 y 1.985 fueron mínimos los casos de sarampión que se dieron, pero en el año de 1.986 los índices de afectados aumentaron a 388 casos. Signo alarmante para la población ya que se pensaba que esta enfermedad estaba siendo erradicada.

La influenza es una de las enfermedades más comunes en la población y ataca a las personas de todas las edades no causando la muerte.

En los años 1.981 y 1.982 fueron pocos los casos de influenza que se

presentaron, pero en el año 1,983 fueron mayores los estragos que se dieron elevándose a 10.221 casos, siendo en el mes de Junio que se presentó el número de personas más afectadas en 780.

En el año de 1.984 se elevó aún más el número de personas afectadas a 11.876, dándose mayores casos en el mes de noviembre, 1.183 casos.

En el año de 1.985 siguen aumentando los casos de influenza a 18.272 dándose la cifra más elevada en el mes de Julio, 2.280 casos.

Para el año 1.986 se redujo el número de personas enfermas por la influenza llegando a ser mínimos los casos registrados,

Con todo esto podemos decir que la población Barranquillera se encuentra constantemente amenazada por varios factores que atentan contra la salud de la comunidad los cuales facilitan la propagación de las enfermedades, en las que juega un papel importante el modo de vida de los individuos, familias y comunidades, por esto es imprescindible señalar como afecta a la salud la falta de higiene de las personas y del hogar, las precauciones y normas que se deben tener en cuenta en la preparación y consumo de los alimentos, todas estas normas deben ser tenidas en cuenta especialmente por los grupos humanos de las zonas marginadas que son los más afectados por las constantes epidemias,

Además debemos considerar el hacinamiento como otro de los aspectos que influyen decisivamente en la aparición de estas enfermedades, ya que el número de personas por vivienda sobrepasa lo normal, desmejorando notablemente la salud y contribuyendo a la propagación de enfermedades.

A esto se suma el estado nutricional de la población infantil y adulta, debido a la falta de educación y bajos ingresos lo que los hace más vulnerables.

Es necesario tener en cuenta que gran parte de la población infantil se encuentra expuesta a muchas enfermedades ya que no se encuentran inmunizados a través de las vacunas, pese a las campañas masivas que se realizan en las comunidades e instituciones de salud que funcionan en el departamento; esto se debe en muchos casos a que las madres no son conscientes de la importancia que tienen las vacunas para la conservación de la salud.

Con todo lo anterior no podemos desconocer que las afirmaciones anteriores las hemos hecho con base en los datos registrados en los servicios seccionales de salud, pero toda la información obtenida no nos permite concretar la verdadera realidad del número de casos que se presentan, ya que existe muchísima información que no se registra

y muchos más que ni siquiera son atendidos. Por todo esto los porcentajes guardan algún margen de error.

ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES

PERIODOS.-

1	PERIODO	=	DICIEMBRE/85 - ENERO/86
2	PERIODO	=	27 ENERO - 23 FEBRERO
3	PERIODO	=	24 FEBRERO - 23 MARZO
4	PERIODO	=	24 MARZO - 20 ABRIL
5	PERIODO	=	21 ABRIL - 18 MAYO
6	PERIODO	=	19 MAYO - 5 JUNIO
7	PERIODO	=	6 JUNIO - 13 JULIO
8	PERIODO	=	14 JULIO - 10 AGOSTO
9	PERIODO	=	11 AGOSTO - 2 SEPTIEMBRE
10	PERIODO	=	10 SEPTIEMBRE - 5 OCTUBRE
11	PERIODO	=	6 OCTUBRE - 2 NOVIEMBRE
12	PERIODO	=	3 NOVIEMBRE - 9 DICIEMBRE
13	PERIODO	=	9 DICIEMBRE - 28 DICIEMBRE

ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1.986

TABLA No. 1

PERIODOS	No. CASOS POR PERIODO SARAMPION	No. CASOS POR PERIODO INF. RESPIRATO RIAS	No. CASOS POR PERIODO DIARREAS
1 PERIODO	4	693	1.322
2 PERIODO	5	810	1.681
3 PERIODO	2	903	1.333
4 PERIODO	6	1.300	1.111
5 PERIODO	8	1.763	2.838
6 PERIODO	5	2.320	2.710
7 PERIODO	11	2.249	2.559
8 PERIODO	9	1.043	1.343
9 PERIODO	9	1.089	757
10 PERIODO	23	947	949
11 PERIODO	60	1.139	1.515
12 PERIODO	90	1.205	1.927
13 PERIODO	156	1.155	972
T O T A L	388	16.616	21.017

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 1

SARAMPION.

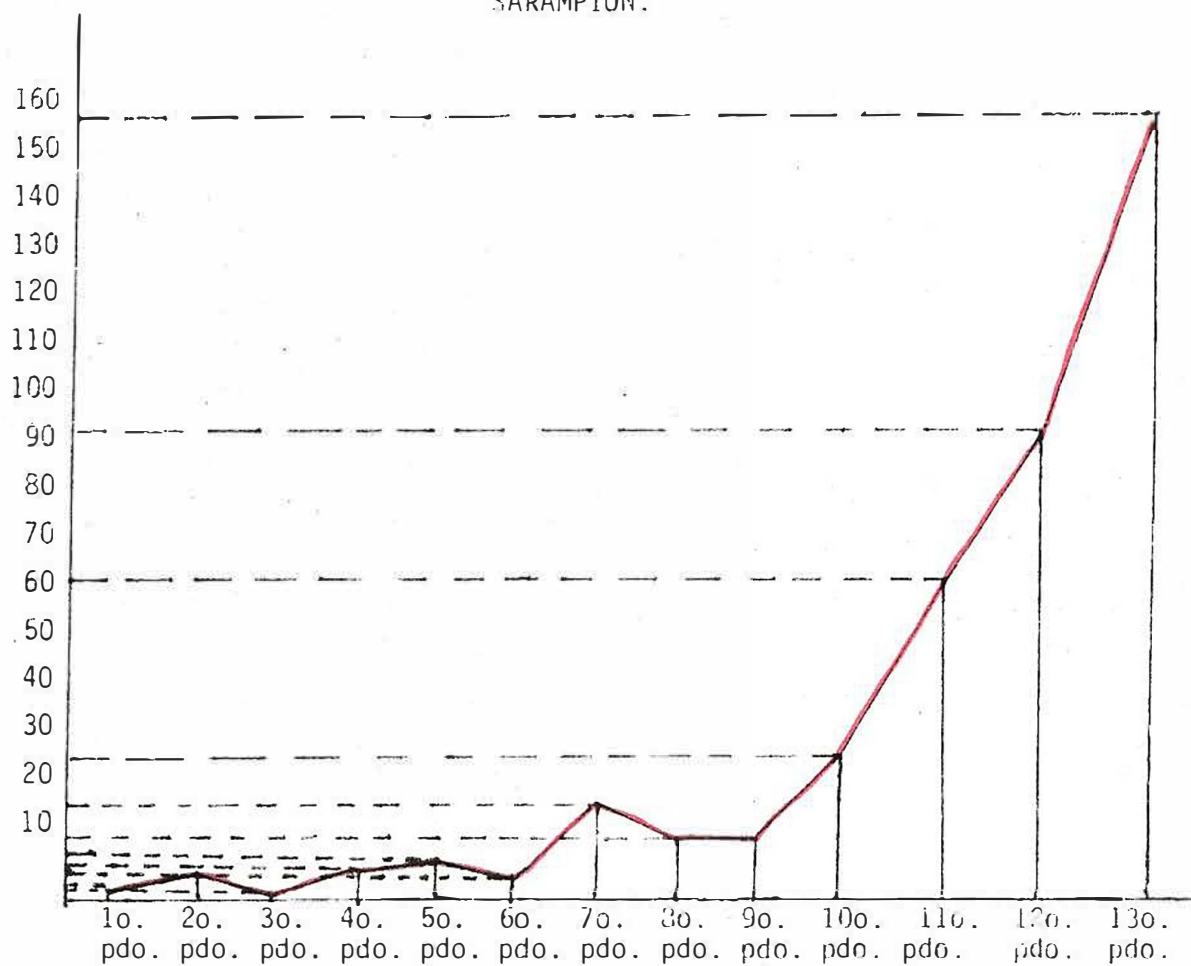
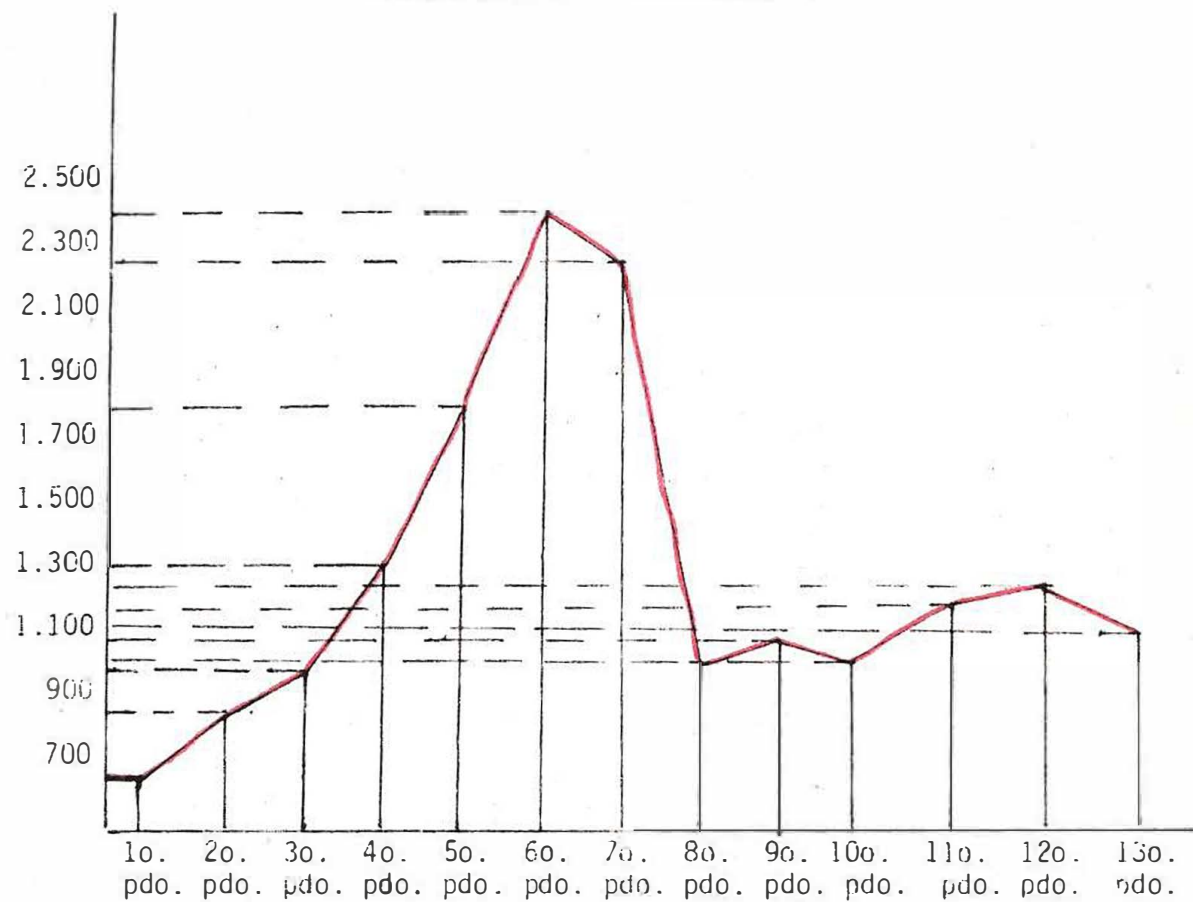


GRAFICO No. 2

INFECCIONES RESPIRATORIAS.



ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1:985

TABLA No. 2

PERIODOS	No. CASOS INFLUENZA	No. CASOS T.B.C.	No. CASOS INF. RESPI RATORIAS	No. CASOS DIARRIAS
1er PERIODO	685	48	863	1.063
2o. PERIODO	549	57	1.038	1.279
3o. PERIODO	404	54	1.226	1.171
4o. PERIODO	504	43	1.048	895
5o. PERIODO	543	44	1.223	1.184
6o. PERIODO	549	52	1.932	1.884
7o. PERIODO	351	44	2.280	1.816
8o. PERIODO	453	147	1.516	862
9o. PERIODO	598	65	1.432	634
10o. PERIODO	710	85	1.497	673
11o. PERIODO	582	91	2.102	702
12o. PERIODO	317	42	1.103	651
13o. PERIODO	289	40	1.012	620
T O T A L	6.534	812	18.272	13.434

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 3

DIARREAS.

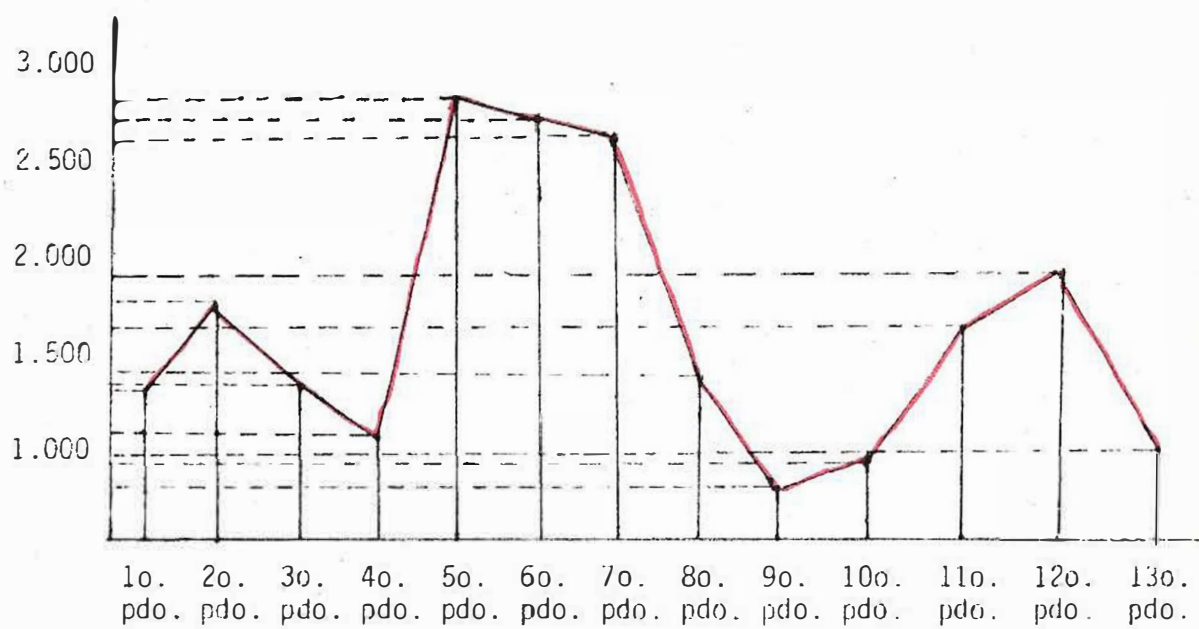


GRAFICO No. 4

INFLUENZA.

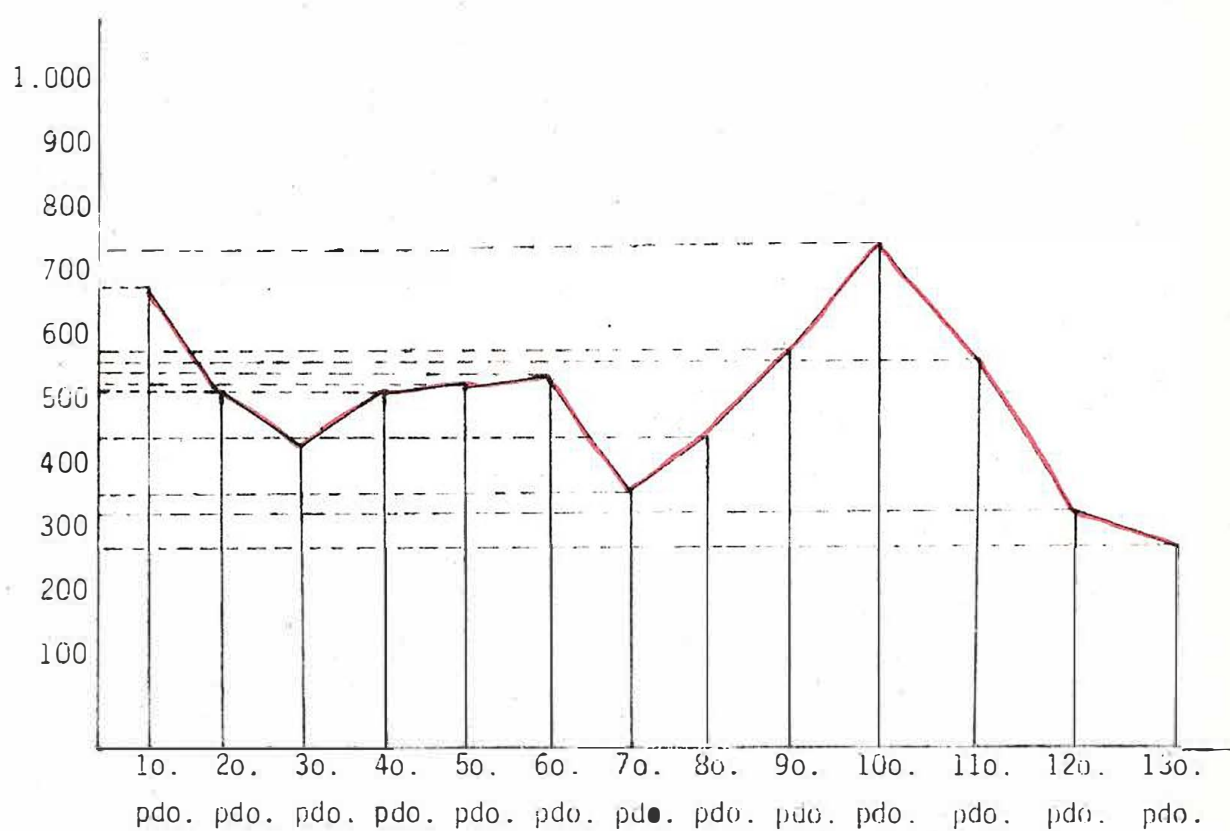


GRAFICO No. 5

T. B. C.

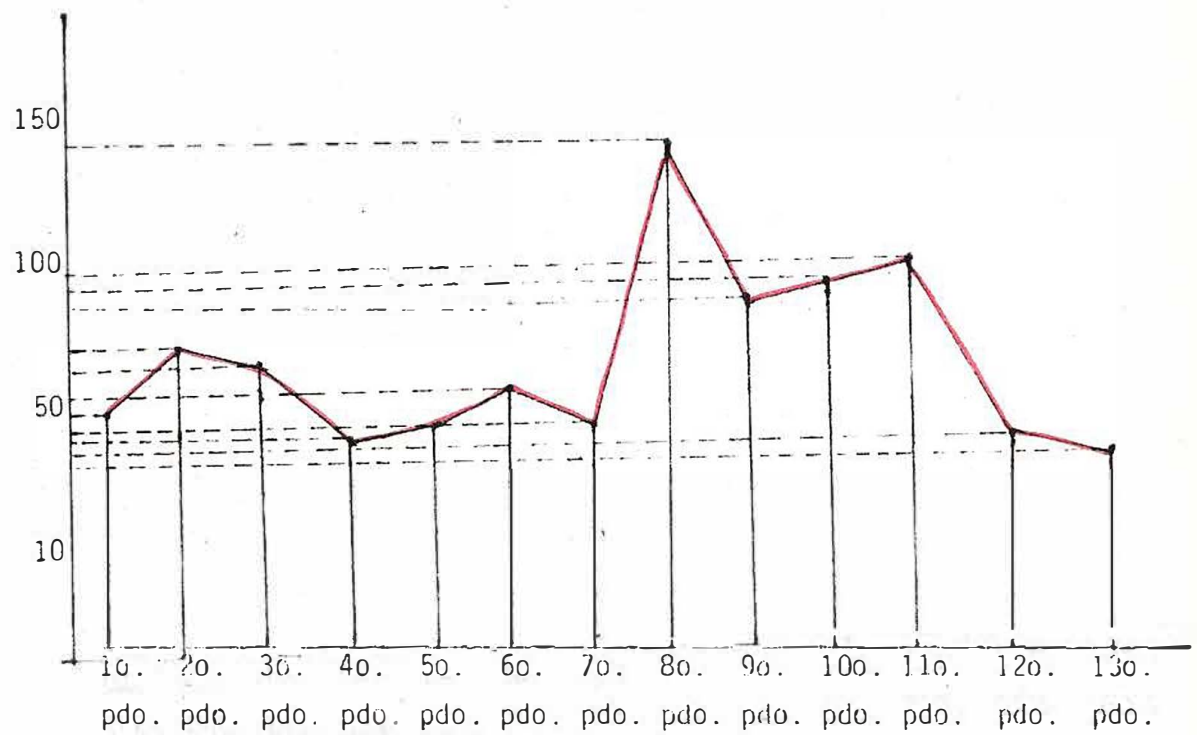


GRAFICO No. 6

INFECCIONES RESPIRATORIAS

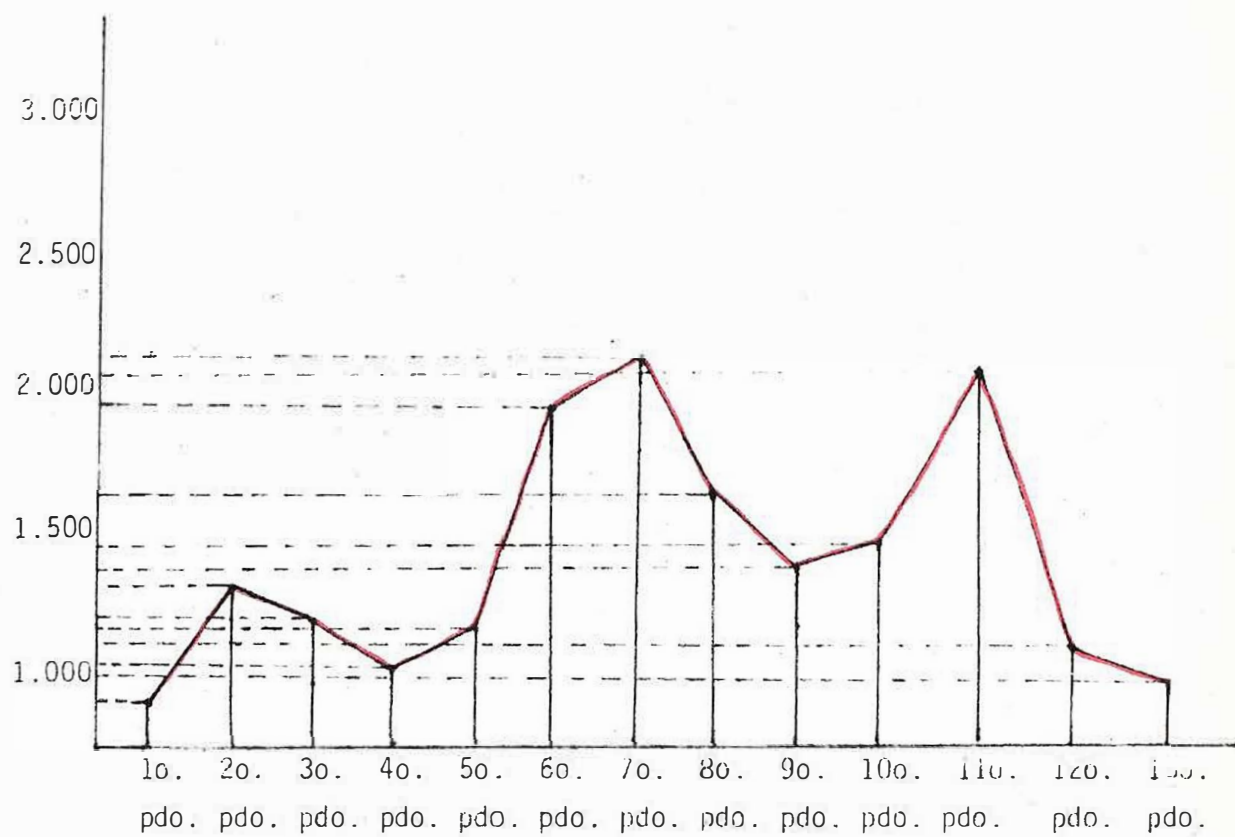
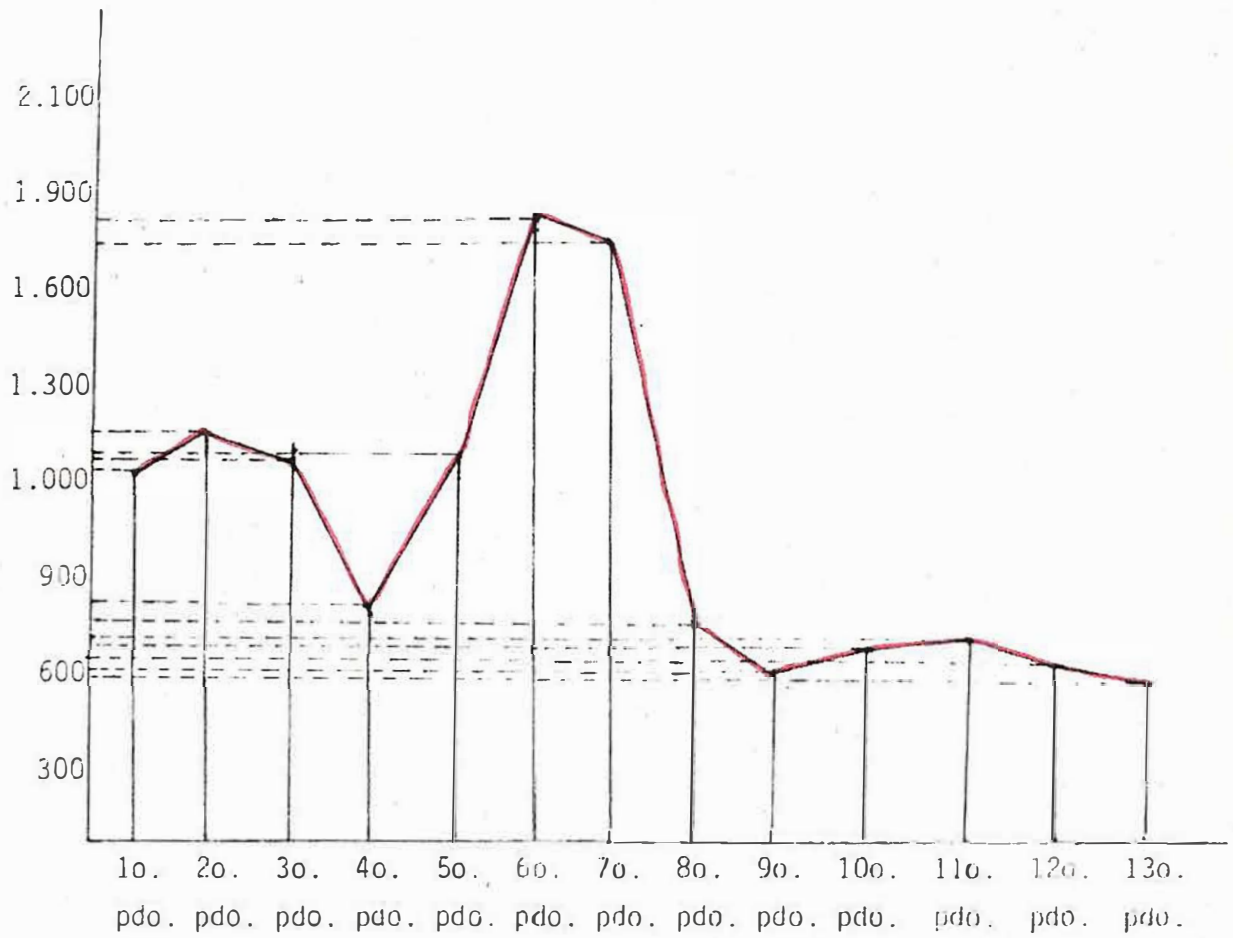


GRAFICO No. 7

DIARREAS



ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1.984

TABLA No. 3

PERIODO	No. DE CASOS DIARREAS	No. DE CASOS INFLUENZA	No. DE CASOS INF. RESPIRATO RIAS.
1 PERIODO	1.348	1.026	608
2 PERIODO	2.280	704	557
3 PERIODO	1.758	677	603
4 PERIODO	5.546	926	884
5 PERIODO	1.758	437	853
6 PERIODO	1.905	667	832
7 PERIODO	9.271	1.176	855
8 PERIODO	1.762	905	834
9 PERIODO	1.183	1.180	971
10 PERIODO	938	1.173	935
11 PERIODO	1.081	1.183	782
12 PERIODO	1.274	1.067	774
13 PERIODO	1.274	755	696
T O T A L	31.378	11.876	10.184

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 8

DIARREAS

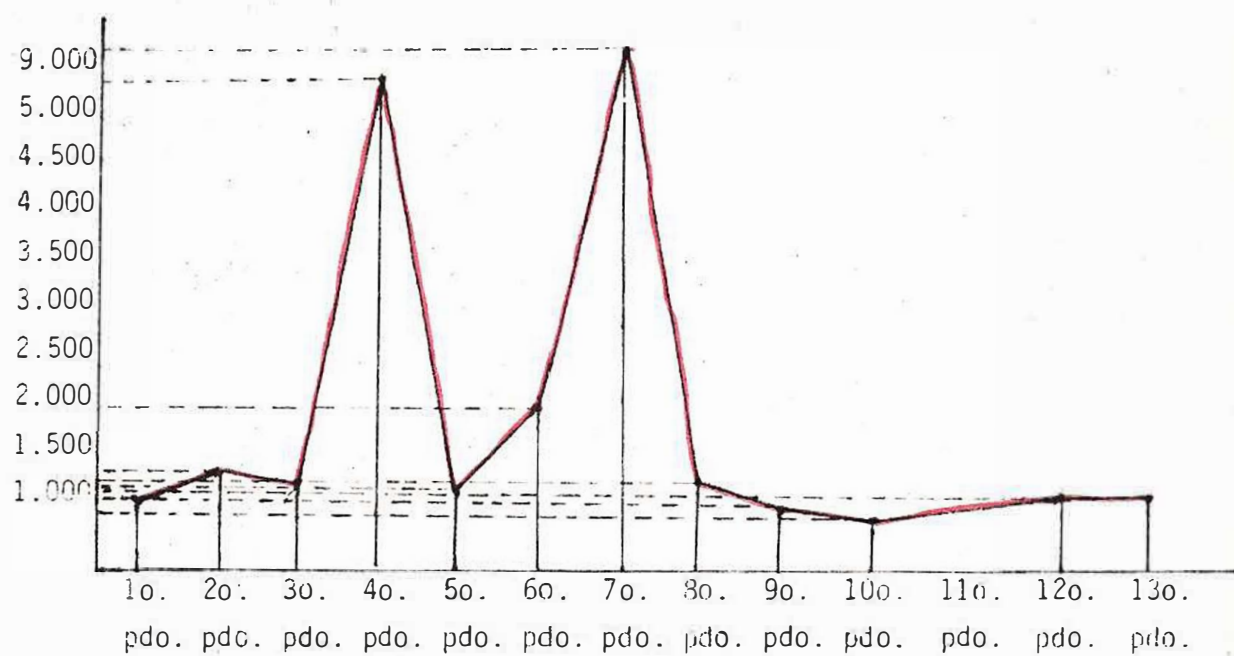


GRAFICO No. 9

INFLUENZA

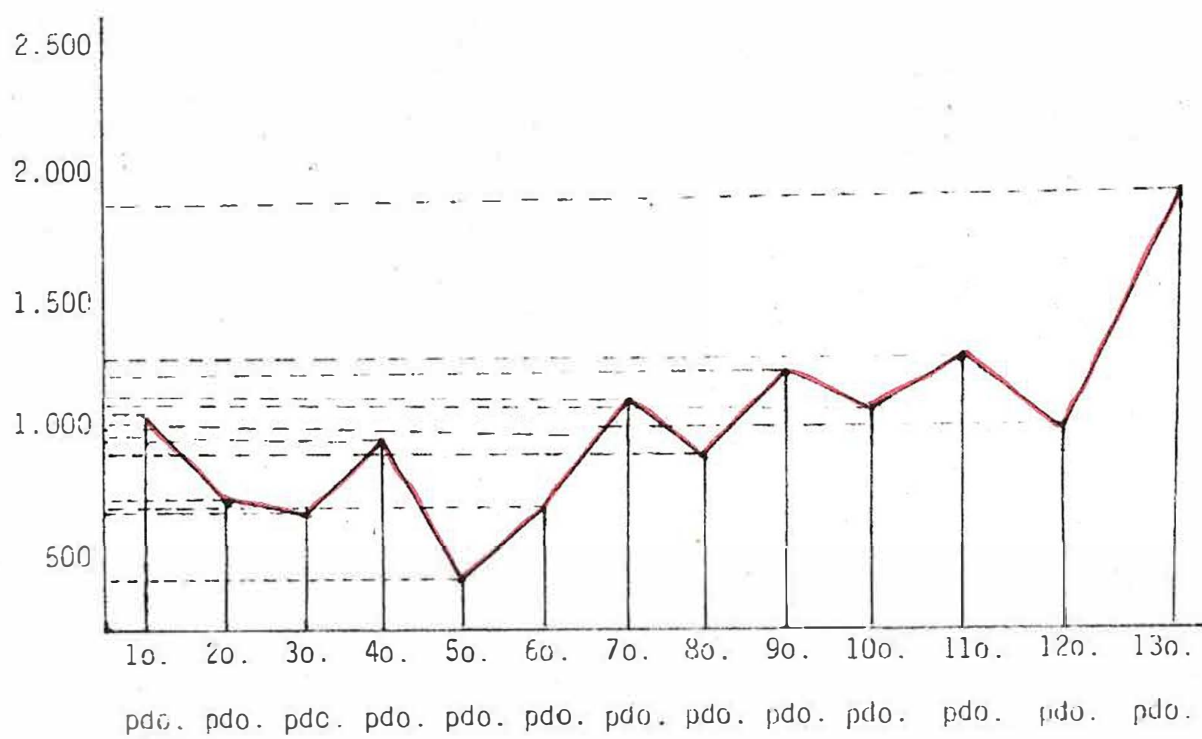
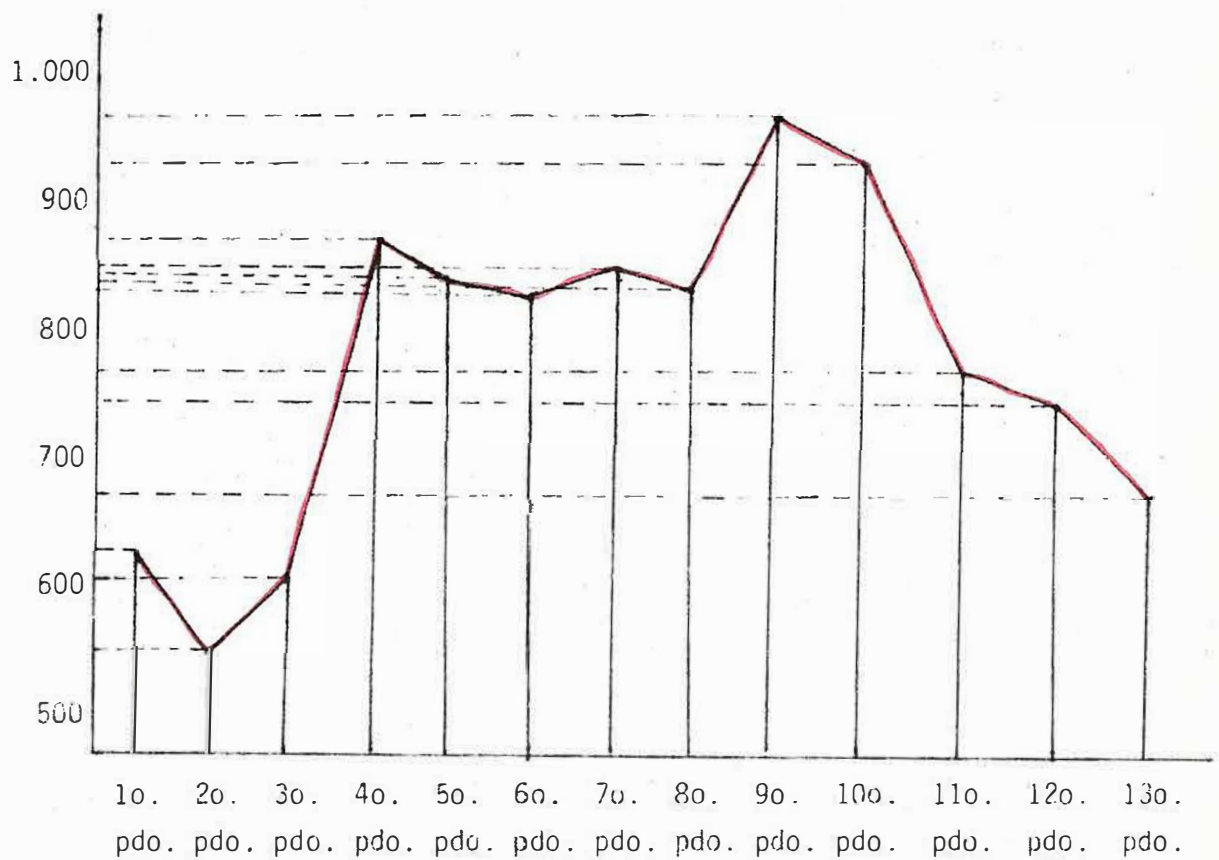


GRAFICO No. 10

INFECCIONES RESPIRATORIAS



ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1.983

TABLA No. 4

PERIODOS	No. DE CASOS DIARREA	No. DE CASOS INF. RESPIRA TORIAS.	No. DE CASOS INFLUENZA
1 PERIODO	1.116	40	155
2 PERIODO	1.408	74	138
3 PERIODO	1.972	278	321
4 PERIODO	1.109	254	604
5 PERIODO	2.209	653	739
6 PERIODO	1.755	780	966
7 PERIODO	1.875	773	1.161
8 PERIODO	1.775	640	1.006
9 PERIODO	1.295	557	889
10 PERIODO	1.195	630	975
11 PERIODO	1.397	773	1.123
12 PERIODO	1.703	762	1.263
13 PERIODO	1.942	252	881
T O T A L	20.751	6.466	10.221

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 11

DIARREAS

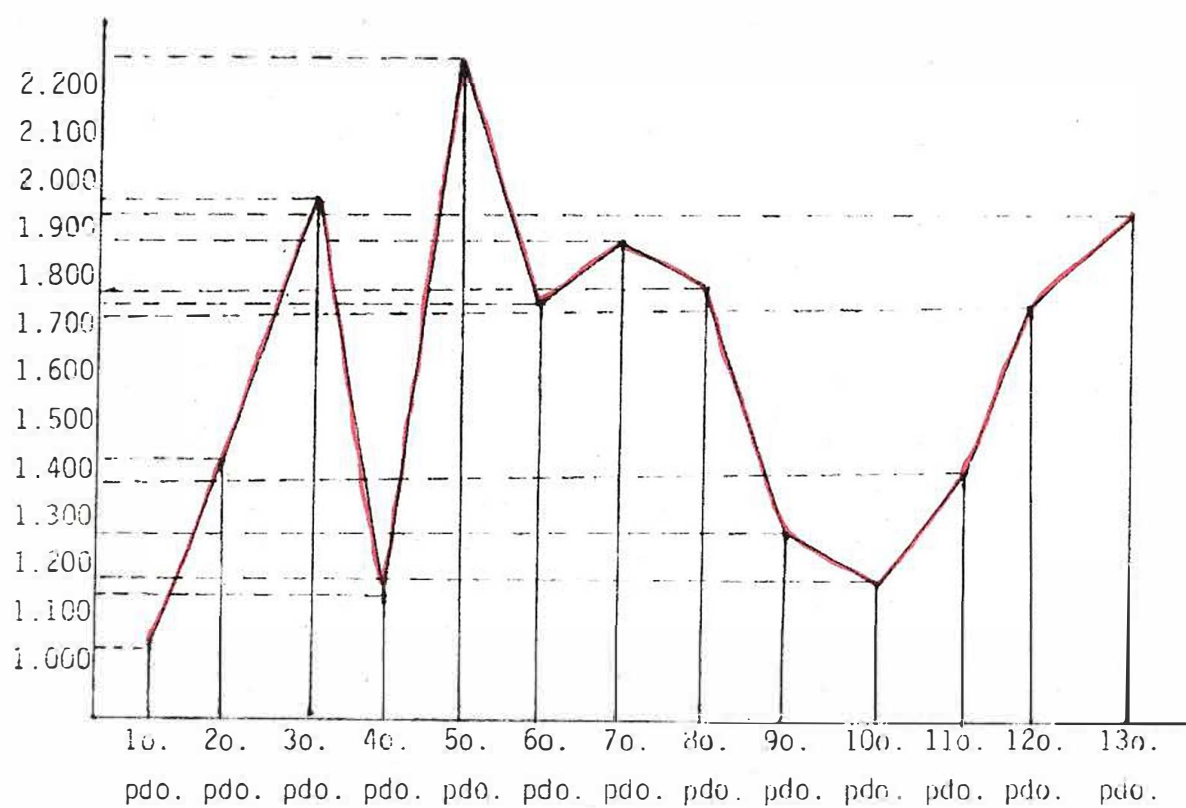


GRAFICO No. 12

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

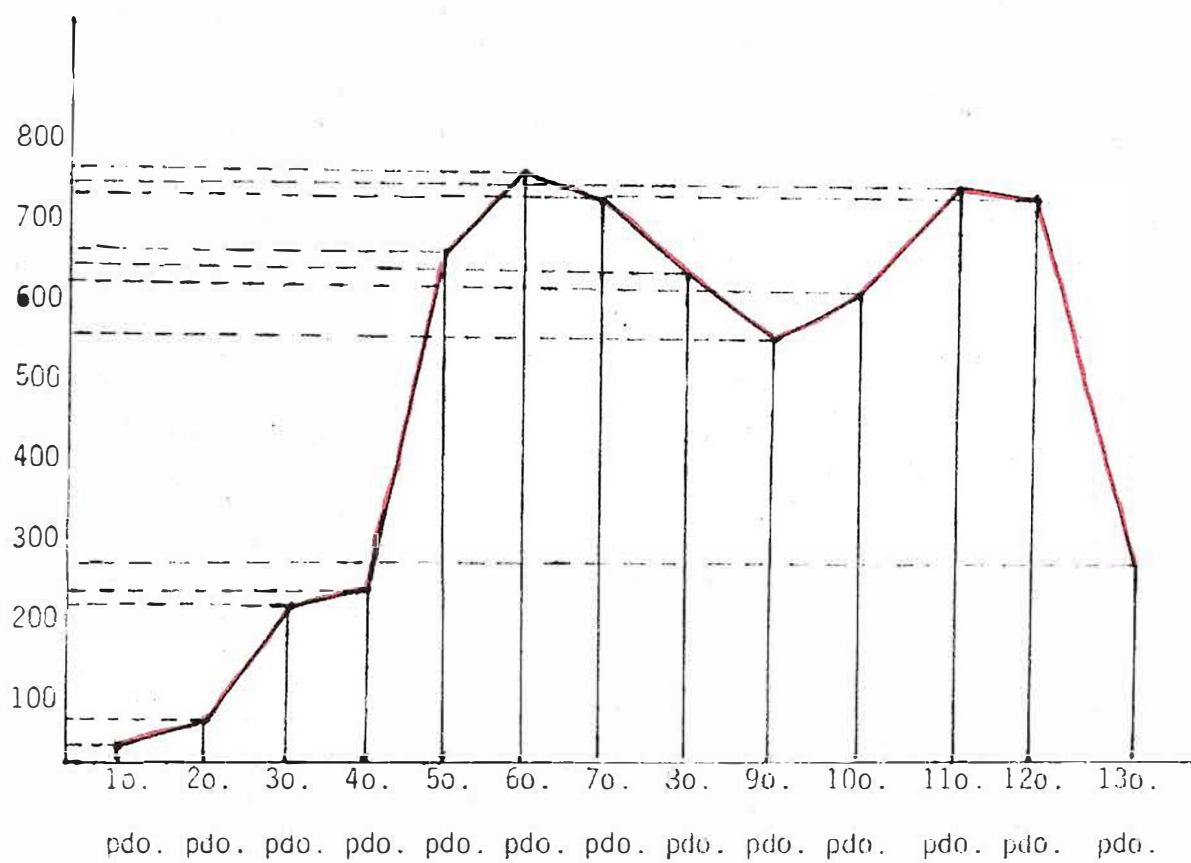
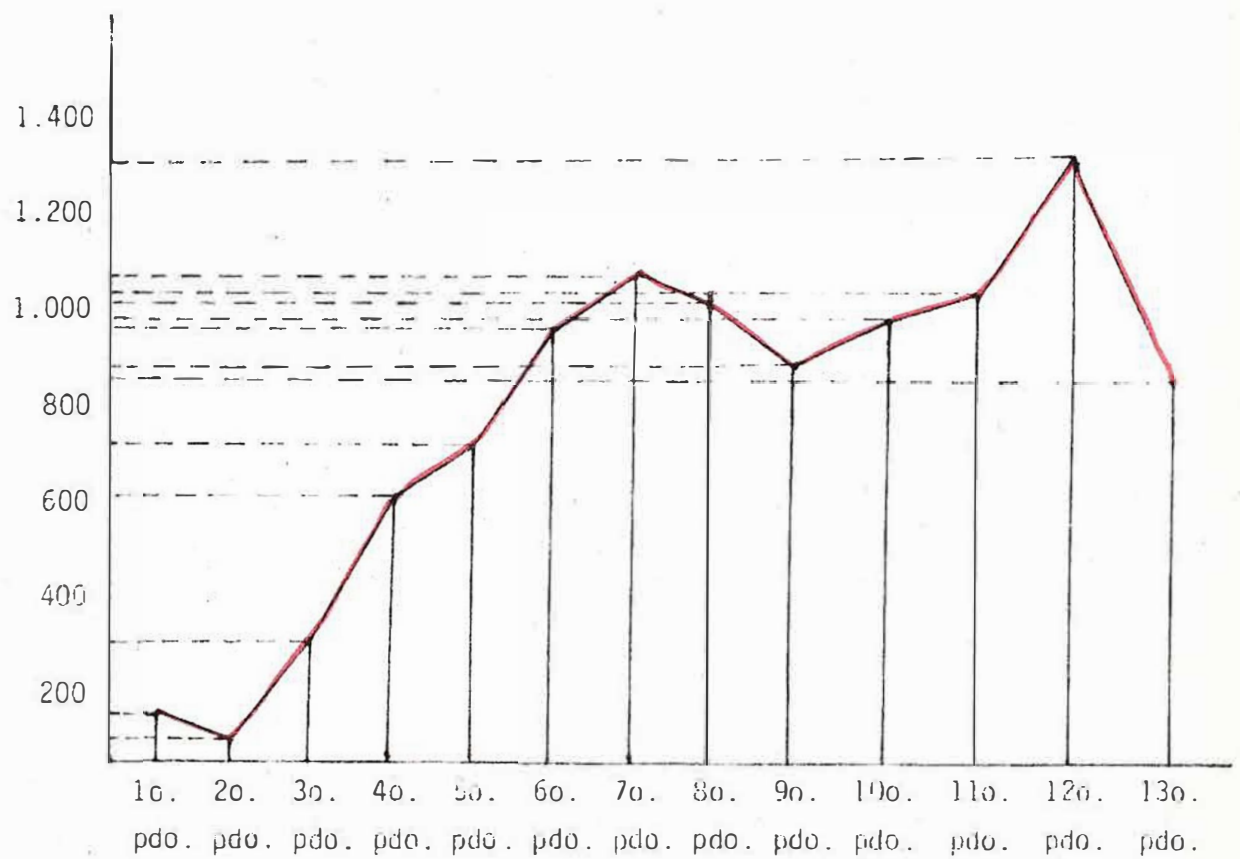


GRAFICO No. 13

INFLUENZA



ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1.982

TABLA No. 5

PERIODO	No. CASOS DIARKEA	No. CASOS T.B.C.	No. CASOS TETANO	No. CASOS SARAMPION
1 PERIODO	735	37	2	43
2 PERIODO	899	33	2	20
3 PERIODO	715	39	4	120
4 PERIODO	1.823	40	2	76
5 PERIODO	1.604	35	4	54
6 PERIODO	1.945	55	5	8
7 PERIODO	1.582	36	2	13
8 PERIODO	792	44	3	33
9 PERIODO	853	34	-	38
10 PERIODO	1.137	40	1	32
11 PERIODO	1.297	51	4	20
12 PERIODO	1.366	43	3	60
13 PERIODO	728	54	-	40
T O T A L	16.076	541	32	557

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 14

DÍARREAS

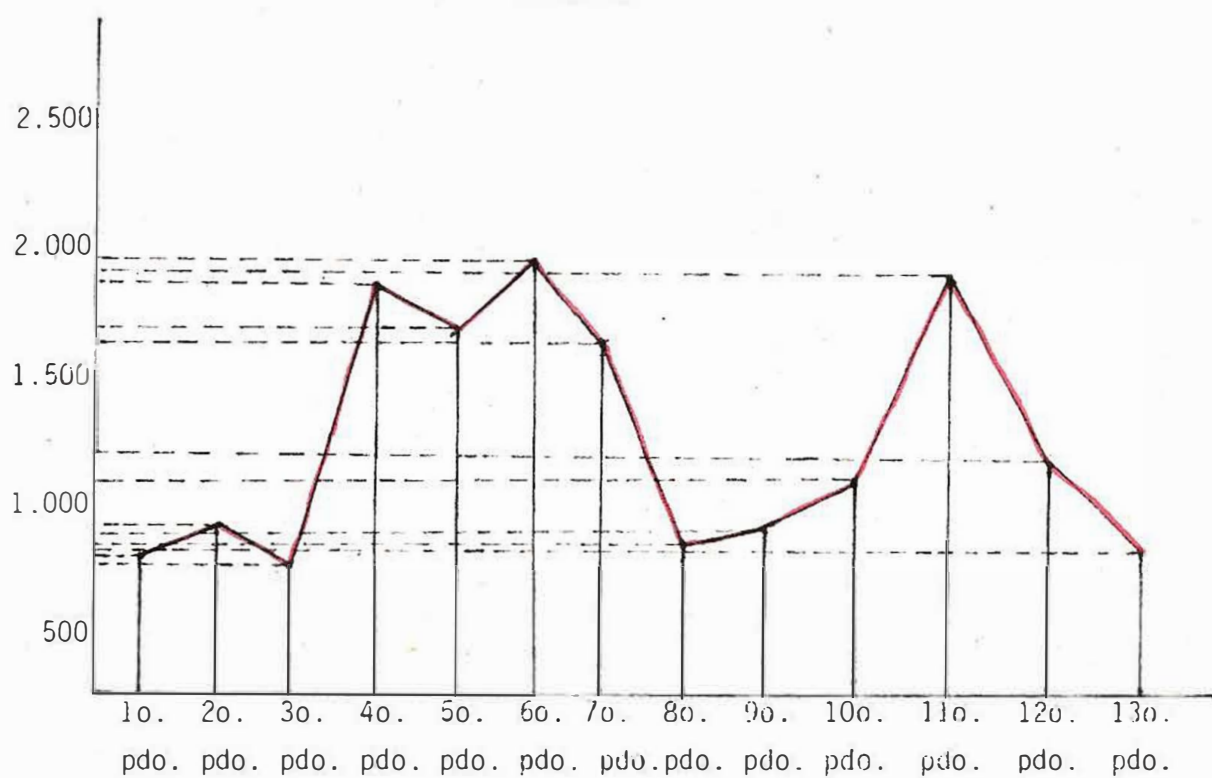


GRAFICO No. 15

T. B. C.

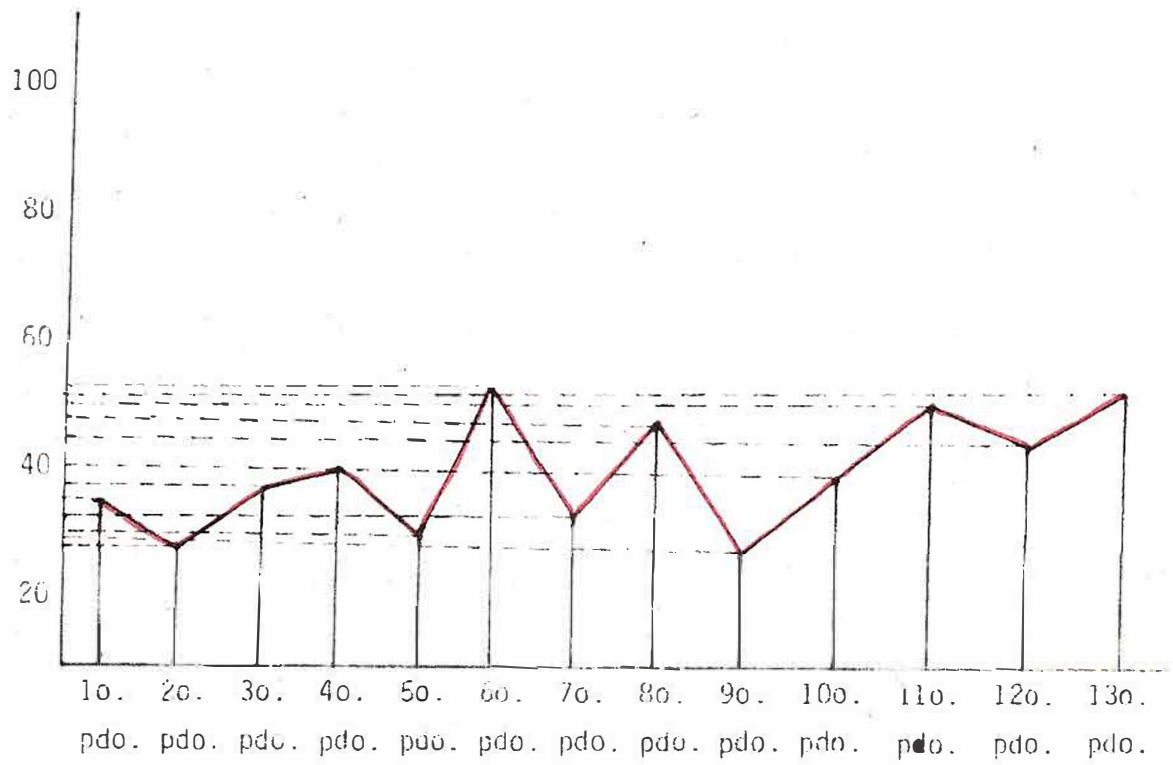


GRAFICO No. 16

TETANO

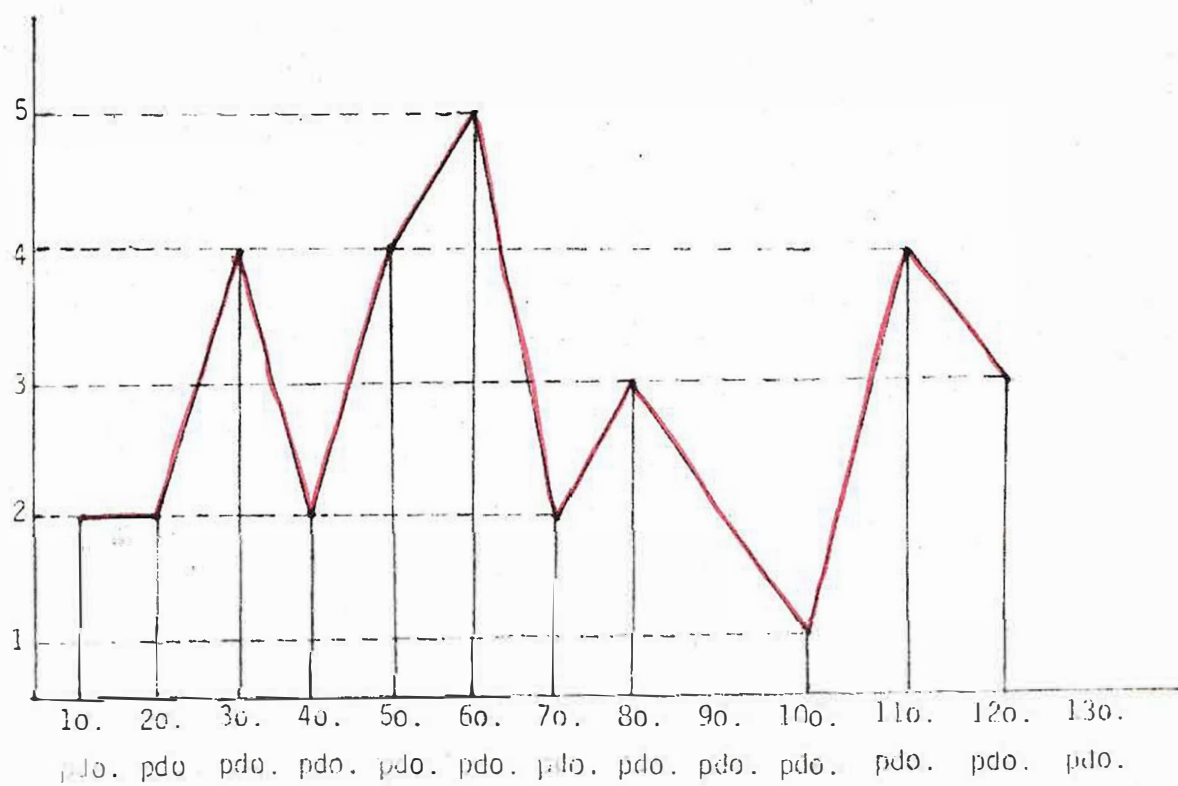
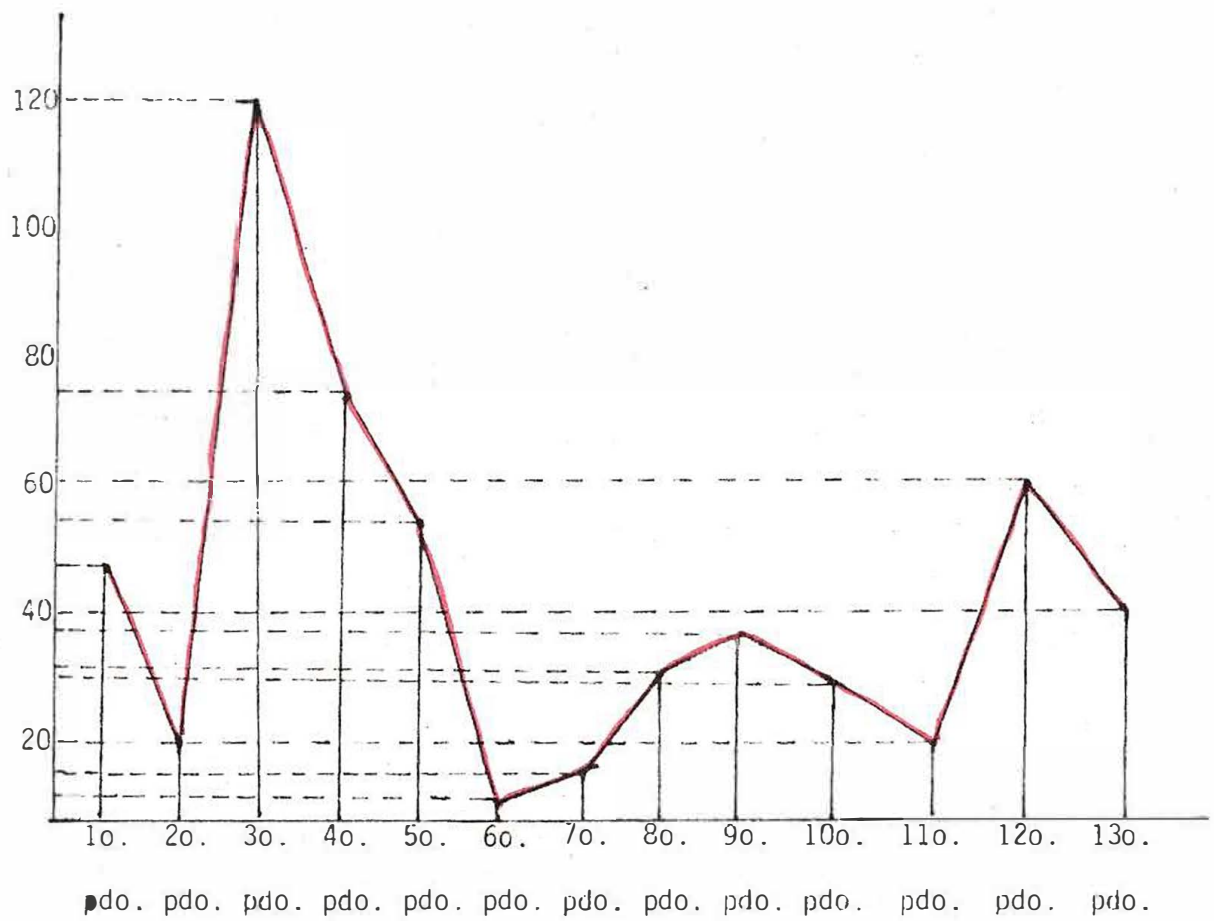


GRAFICO No. 17

SARAMPION



ETAPA DE APARICION DE ENFERMEDADES - 1.981

TABLA No. 6

PERIODO	No DE CASOS	No. DE CASOS
	T.B.C.	DIARREAS
1 PERIODO	45	652
2 PERIODO	43	821
3 PERIODO	27	959
4 PERIODO	29	788
5 PERIODO	39	1.243
6 PERIODO	52	1.895
7 PERIODO	54	670
8 PERIODO	90	433
9 PERIODO	76	522
10 PERIODO	51	478
11 PERIODO	31	507
12 PERIODO	14	608
13 PERIODO	46	536
T O T A L	597	10.112

Fuente: Datos Estadísticos. Servicio Seccional de Salud del Atlántico.

GRAFICO No. 18

T.B.C.

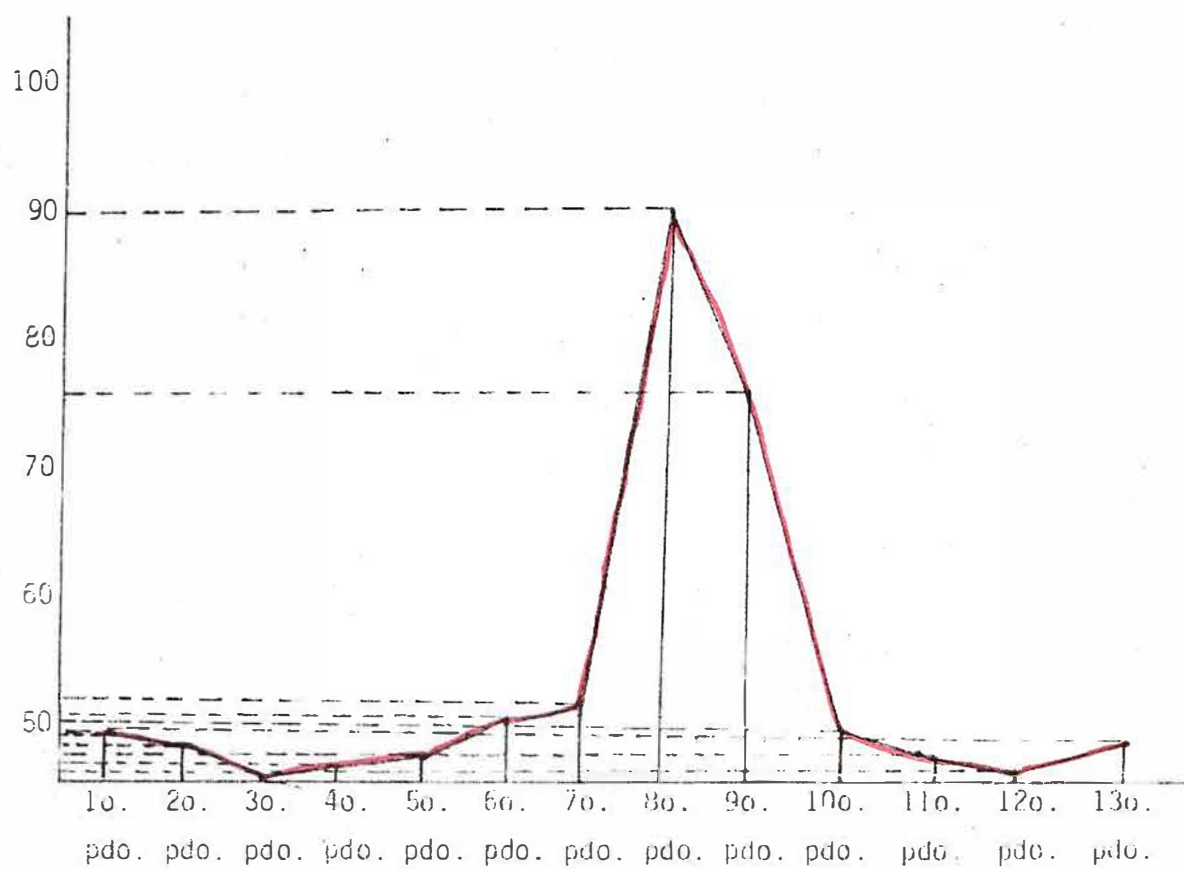
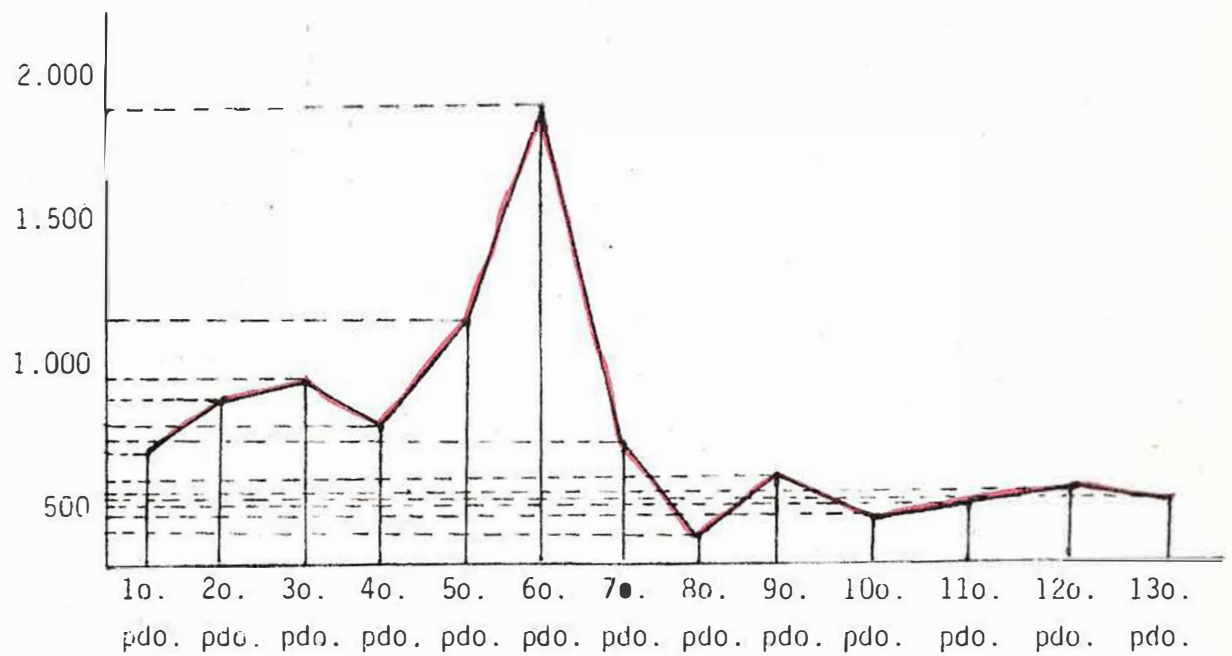


GRAFICO No. 19

DIARREAS



2.3.- INDICES DE MORBI-MORTALIDAD EN BARRANQUILLA.

"Las enfermedades características en nuestro medio son el rostro de nuestra infraestructura socio-económica, hablan claramente del grado de desarrollo de nuestra fuerza productiva y de la distribución de la riqueza, así como existe la patología de la abundancia y de la sociedad de consumo existe también una patología del hambre, la miseria, y la injusticia social." ³

La población Barranquillera se ha caracterizado por presentar en los últimos cuatro años enfermedades que se pueden clasificar por grupos de edades. Para tal efecto se tomaron datos estadísticos de los registros por egresos hospitalarios del servicio seccional de salud, teniendo en cuenta las 10 primeras causas de morbilidad en todas las edades.

En 1.981 las 10 primeras causas fueron:

³ FEDERACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA COSTA ATLANTICA Y CHOCO. UNIDAD DE ACCION PARA LA SALUD DE NUESTRO PUEBLO. SAN ANDRES ISLA COLOMBIA, Octubre 21 de 1.983, Pag. 9

CAUSAS	No. DE CASOS
1o. Embarazo terminados en aborto	3.105
2o. Diarreas	2.788
3o. Complicaciones en el parto	2.555
4o. Síntomas mal definidos	1.816
5o. Enfermedad de los órganos genitales	1.632
6o. Enfermedades respiratorias	1.644
7o. Hernias abdominales	1.599
8o. Complicaciones en el embarazo	1.060
9o. Fracturas	1.002
10o. Psicosis	700
Partos normales	21.865

En 1.982 las 10 primeras causas fueron:

1o. Diarreas	5.520
2o. Abortos	2.652
3o. Infecciones órganos genitales	1.777
4o. Enfermedades respiratorias	1.413
5o. Hernias	1.179
6o. Fracturas	1.122
7o. Apendicitis	494

CAUSAS	No. DE CASOS
8o. Prolapso genital	833
9o. Psicosis	386
10o. Hipertensión	429
Partos normales	21.069

En 1.983 las 10 primeras causas fueron:

1o. Diarreas	3.657
2o. Abortos	2.325
3o. Enfermedades respiratorias	1.951
4o. Complicaciones en el parto	1.757
5o. Complicaciones en el puerperio	1.823
6o. Causas mal definidas	845
7o. Hernias	1.677
8o. Apendicitis	589
9o. Prolapso genital	488
10o. Psicosis	485
Partos normales	18.882

En 1.984 las 10 primeras causas fueron:

1o. Complicaciones en el parto	4.056
--------------------------------	-------

CAUSAS	No. DE CASOS
2o. Diarreas	3.804
3o. Abortos	2.708
4o. Digestivos	1.759
5o. Respiratorios	2.882
6o. Genitales	1.584
7o. Psicosis	776
8o. Síntomas mal definidos	628
9o. Enfermedades del corazón	447
10o. Tumores	459
Partos normales	19.450

En 1.985 las 10 primeras causas fueron:

1o. Complicaciones en el parto	4.824
2o. Abortos	3.145
3o. Diarreas	2.666
4o. Otras enfermedades genitales	1.613
5o. Hernias	1.574
6o. Síntomas mal definidos	1.550
7o. Otras afecciones en el parto	1.354
8o. Respiratorias	1.271

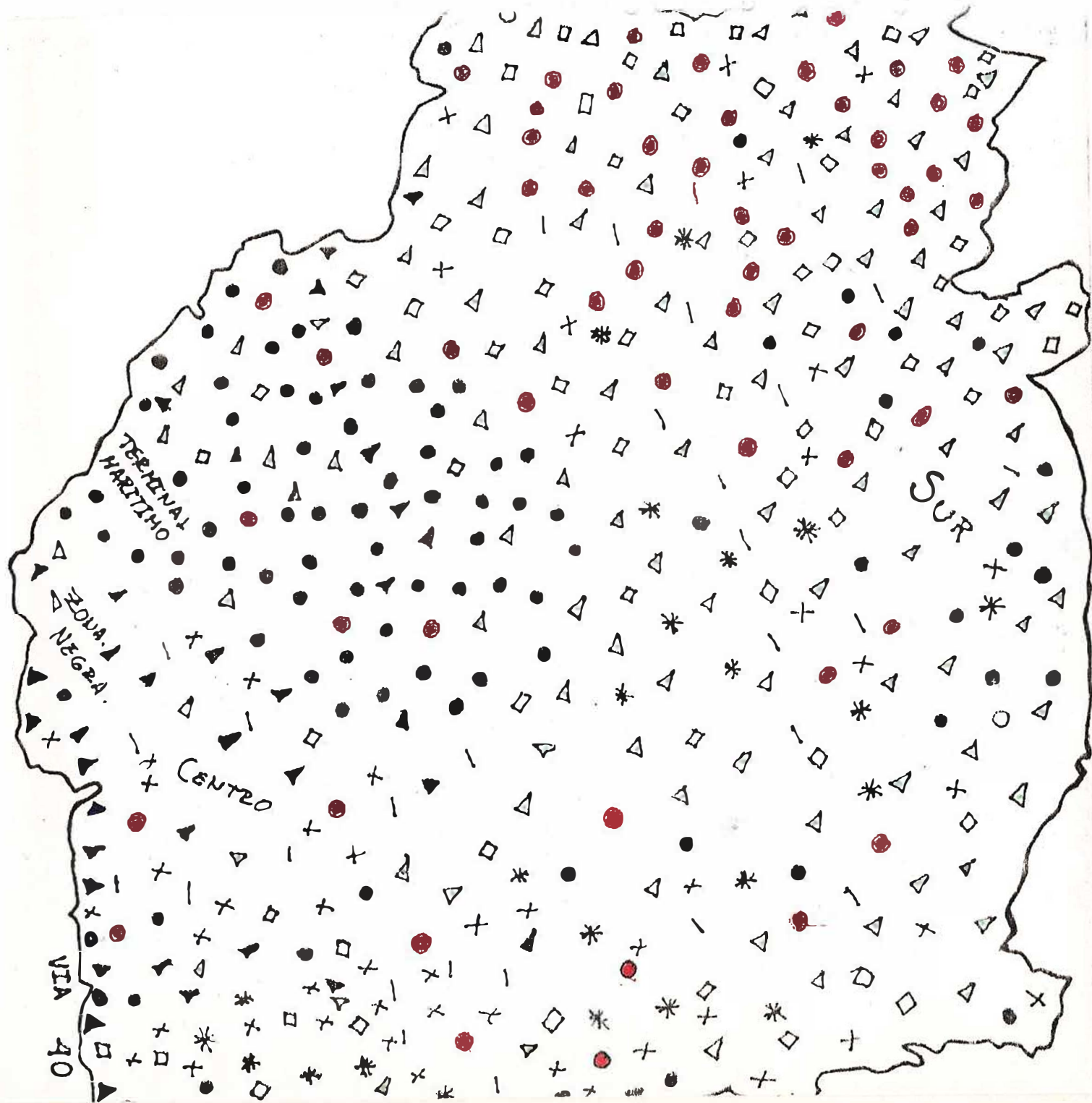
CAUSAS	No. DE CASOS
9o. Complicaciones en el embarazo	1.205
10o. Hernias	1.153
Partos normales	20.875

El análisis de los anteriores datos estadísticos nos muestran una vez más la proporción de enfermedades existentes en nuestro medio, demostrándonos así mismo que las enfermedades a través de los años han sido las mismas y que solo se observan ligeras variaciones con relación al número de casos, lo que nos permite reafirmar el concepto de que la atención en salud es deficiente por lo tanto no se da una salud integral en la población Barranquillera.

2.4.- MAPA DE LAS CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD EN BARRANQUILLA.-

Observando a través del gráfico "Mapa de las causas de morbi-mortalidad en Barranquilla" y teniendo en cuenta los datos estadísticos obtenidos en los registros de información del Servicio Seccional de Salud del Atlántico podemos decir que las enfermedades se presentan de acuerdo a las diferentes zonas ~~de~~ estratos sociales en el siguiente orden. Vemos como para la zona norte de la ciudad las enfermedades más frecuentes son: cardiovasculares, tumores malignos y benignos y altera

ción del sistema nervioso, presentando en una baja escala las transmisibles, respiratorias y epidémicas debido a que son controlados y prevenidos ya que las condiciones de higiene y nutrición no permiten la propagación de éstas. Por el contrario la zona sur donde existe la mayoría de barrios marginados, por lo tanto mayor población se encuentran continuamente afectados por las enfermedades diarreicas, respiratorias agudas, transmisibles y epidémicas, ya que es la población más vulnerable debido al estado de desnutrición, poca higiene, deficiente educación sanitaria y difícil acceso a centros asistenciales que no les permite controlar y prevenir dichas enfermedades.



Es sabido por todos que para que se pueda tener una salud óptima se deben tener en cuenta algunos elementos entre los que se pueden mencionar: la alimentación, la cual debe ser balanceada y acorde a los requerimientos especiales del organismo humano, ya que esta al no ser balanceada ni suministrada en las proporciones necesarias se convierten en un agravante importante de la salud.

Otro aspecto que debe permanecer integrado a la salud, es la prevención de la morbi-mortalidad a través de las diferentes campañas educativas de saneamiento ambiental, vacunación masiva, control de zoonosis etc. que eviten en lo posible el aumento de los índices de morbilidad. También se hace requisito indispensable el acceso a algún tipo de servicio médico y no utilizarlo solamente en caso de gravedad y malestares, sino como control preventivo que nos permita detectar y curar a tiempo las enfermedades, evitando las posteriores secuelas, que las mismas pueden ocasionar en los individuos al no ser atendidas oportunamente.

A continuación hacemos un análisis objetivo y lo más profundo posible de los resultados arrojados por la encuesta aplicada en cada uno de los estratos, teniendo en cuenta aspectos como tipo de servicios utilizados, calidad del mismo, enfermedades más frecuentes, motivo por lo que se consulta al médico, alimentos de consumo más comunes y como

ha ido disminuyendo la alimentación de la población Barranquillera a través de los años.

Los siguientes son los datos representativos presentados por estratos.

3.2.- SERVICIOS MEDICOS UTILIZADOS EN LA COMUNIDAD, MOTIVO Y CALIDAD.

La población Barranquillera presenta características y tendencias a enfermar con frecuencia, debido a las condiciones insalubres del medio, por tal razón los individuos se ven en la necesidad de recurrir a las instituciones de salud que prestan servicios médicos en la ciudad, ya sean estos de carácter público o privado y la utilización de éstos se hará de acuerdo a los ingresos que ostenten cada grupo en particular, es así como encontramos que en el estrato uno perteneciente a la clase baja, los servicios de mayor utilización son los consultorios particulares con un 34.9%, en segundo lugar encontramos los centros de salud con un 31.9%, quedando el hospital general y el ICSS en tercer lugar con un 12.9%. Los demás servicios que utiliza la población no se registran en el análisis por presentarse en un porcentaje mínimo. Los anteriores datos nos demuestran que a pesar de ser estas comunidades del estrato bajo bajo con ingresos mínimos pueden tener acceso a los consultorios particulares debido a que no tienen servicios de carácter público o si existen no tienen la suficiente cobertura.

tura para atender el sector, además se observa que los consultorios particulares están ubicados dentro de las mismas comunidades y el costo por consulta es mínimo en relación a los servicios utilizados por la clase alta. Así mismo se observa que esta población recurre al médico casi siempre apraniado por situaciones de malestares o caso de gravedad en porcentajes de 55.12% y 21.79% respectivamente, en muchos casos esto se debe a que las personas cuando presentan cualquier tipo de síntomas recurren a la automedicación o consultan al farmaceuta lo que solo contribuye a agravar sus condiciones de salud.

En el estrato dos representado por la clase baja los servicios de mayor utilización son los prestados en el hospital general en un 32% siguiéndole la utilización de los centros de salud en 24.88% y los consultorios particulares en un tercer lugar con un 20%. Lo anterior nos permite determinar que el uso de estos servicios se debe a que estas comunidades poseen un mayor número de centros de salud, pero que no ofrecen las condiciones adecuadas y necesarias como son consulta especializada, laboratorio, cirugía, hospitalización, etc. lo que con lleva a que esta población acuda a la utilización del hospital general cuando su condición de salud así lo amerita, al igual que en el anterior estrato esta población asiste al médico por casos de malestares o gravedad en un 48.73% y 27.91% respectivamente, lo que a su vez nos está confirmando que los individuos no previenen ni controlan

las enfermedades, debido a la escasa educación sanitaria que tiene la comunidad.

El estrato tres representado por la clase media baja los servicios de mayor utilización son los consultorios particulares en un 37.26%, siguiéndole en la utilización el ICSS con un 26.56% y en tercer lugar el hospital general con un 14.02%. Los datos anteriores nos demuestran que esta población tiene la facilidad de pagar una consulta particular, debido a que tienen una mayor estabilidad laboral lo que a su vez también los hace beneficiarios del ICSS, donde son atendidos en los diferentes servicios que presta esta institución.

En cuanto al motivo que los induce a demandar un servicio de salud es por malestares con un 43.56% y por control preventivo un 20.07%, en menor grado los casos de gravedad en un 19.69%.

Esto nos afirma que a medida que se pertenece a un estrato más alto se tiene mayor conciencia de la importancia de un control preventivo para asegurar su salud, sin dejar de tener en cuenta la facilidad que tiene esta clase social para recibir una atención privada.

El estrato cuatro representado por la clase social media se caracteriza por acudir en busca del mejoramiento de su salud a los consulto -

rios particulares representados en un 36.20%, siguiéndole las consultas al ICSS en un 32.75%, una vez más hemos señalado como se hace más accesible el servicio médico privado e inmediato a los individuos que van ascendiendo de estrato socio-económico, permitiéndoles a su vez ser portadores de una mejor calidad de salud. Esta clase social asiste con mayor frecuencia al médico por malestares, representado en un 45.45% y por chequeos periódicos en un 25.75%, encontrándose en menor proporción el control preventivo y los casos de gravedad. La clase social media al igual que la media baja, tienen mayor acceso en cuanto a la prevención de la salud logrando con ello disminuir las limitaciones y secuelas que pueden ocasionar las enfermedades que no son detectadas y controladas oportunamente.

Por último señalamos los servicios que frecuentan los estratos cinco y seis representados por las clases sociales media alta y alta respectivamente, quienes van a los consultorios y clínicas particulares en un 50% y 72% para consultorios y para clínicas en 28.26% y 16% respectivamente. Esto nos determina que a esta población privilegiada cuenta con la posibilidad de escoger a los centros y consultorios particulares altamente especializados por sus mismas condiciones socio-económicas que les permite costear las altas tarifas que cobran estas instituciones, y también se les hace posible realizar controles preventivos y chequeos periódicos que les permita gozar de un buen esta

do de salud, sin dejar de observar que en el estrato seis la diferencia en controles y chequeos preventivos es mínima en relación al estrato cinco, como lo demuestran los datos siguientes:

20% y 5% para chequeos periódicos y 44% y 11% para malestares en los estratos 5 y 6 respectivamente.

Se hace necesario señalar que a pesar de la prevención que hacen las clases de estratos más elevados, la población Barranquillera posee unos altos índices de morbilidad en la población de más escasos recursos ya que no bastan los esfuerzos realizados por las entidades de salud pública si no se cuenta con unos verdaderos cambios en las estructuras socio-económicas que les posibilite una mayor equidad en cuanto a distribución del empleo, vivienda, educación, etc.

SERVICIOS MEDICOS UTILIZADOS POR LA COMUNIDAD

PREGUNTAS	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
TIPO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONSULTAS PARTICULARES	57	34.9	42	20.00	101	37.26	21	36.20	46	50.00	18	72
CENTROS DE SALUD	52	31.9	52	24.88	30	11.07	2	3.44	2	2.17		
HOSPITAL GENERAL	21	12.9	67	32.00	38	14.02	6	10.34	7	7.60		
CLINICA PARTICULAR	4	2.15	12	5.71	23	8.48	5	8.62	26	28.26	4	16
SEGURO SOCIAL	21	12.8	26	12.44	72	26.56	19	32.75	9	9.78	3	12
CAJANAL	2	1.2	3	1.43	3	1.10	4	6.89				
OTRO TIPO DE SERVICIOS	6	3.6	7	3.34	4	1.47	1	1.72	2	2.17		
T O T A L E S	163	100.00	209	99.83	271	99.96	58	100.00	92	100.00	25	100

MOTIVO DE CONSULTA

PREGUNTAS	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
TIPO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CHEQUEOS PERIODICOS	15	9.61	22	11.16	38	14.39	17	25.75	20	20.61	5	17.24
CONTROL PREVENTIVO	21	13.46	21	10.65	53	20.07	13	19.69	20	20.61	10	34.48
MALESTARES	86	55.12	96	48.73	115	43.56	30	45.45	44	45.36	11	37.93
CASOS DE GRAVEDAD	34	21.79	55	27.91	52	19.69	6	9.09	12	12.37	3	10.34
OTROS			1	5.00	6	2.27			1	1.03		
SIN INFORMACION			2	1.01								
T O T A L E S	156	99.98	197	99.86	264	99.98	66	99.98	97	99.98	66	99.99

CALIDAD DEL SERVICIO

PREGUNTAS	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
TIPO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BUENO	98	68.53	116	58.88	180	70.58	29	51.78	65	85.52	18	81.8
REGULAR	23	16.08	33	16.75	47	18.43	21	37.50	9	11.84	3	13.63
MALO	16	11.18	29	14.72	17	6.66	4	7.14	2	2.63		
SIN INFORMACION	6	4.19	19	9.01	11	4.31	2	3.57			1	4.54
T O T A L E S	137	99.98	197	99.99	255	99.98	56	100.00	76	99.99	22	99.97

3.3.- ALIMENTOS DE CONSUMO COMUN, DISMINUCION Y CAUSAS.

La alimentación es uno de los factores que influyen en la salud de los seres humanos, ya que el consumo adecuado y balanceado de estos garantiza mayor resistencia a las enfermedades.

La estabilidad de la salud depende de la modificación de los factores que generen enfermedades; por lo tanto al presentar la población Barranquillera índices de desnutrición se encuentra propensa a no resistir las enfermedades, ya que estos especialmente en edades tempranas dan pocas posibilidades de supervivencia especialmente a la población de escasos recursos y si logran superar la infancia muchas veces deben seguir en el transcurso de su vida con problemas generados por la desnutrición, como las malformaciones y retardos mentales, situación que atañe a las futuras masas productivas carentes de medios de producción por lo tanto solo provistas de la mano de obra como medio de subsistencia, deben vender su fuerza de trabajo para garantizar la compra de alimentos y su mantenimiento general.

Las alzas constantes de los productos de la canasta familiar, el desempleo, falta de planificación familiar y educación hacen menos posible el acceso a una buena alimentación.

La alimentación de la población Barranquillera en los diferentes estratos se clasifican así:

En el estrato uno y dos los alimentos de mayor consumo son los cereales en un 30.90% y 25.24% respectivamente en tanto que los alimentos de clasificación no determinada ocupan una proporción del 27.27% y el 18.33% respectivamente, otro alimento que consumen con frecuencia son las carnes representadas en un 17.95% y 25.24%, podemos observar que aunque los datos nos muestran que esta población incluye en su alimentación algunos elementos básicos, no alcanzan a cubrir todos los requerimientos proteínicos y calóricos necesarios para obtener una buena nutrición y por ende una buena salud.

La opinión de la población de estos estratos es que la alimentación del pueblo Barranquillero ha disminuido y la causa principal es la carestía de los productos que componen la canasta familiar equivalente al 72.02% y 71.06% respectivamente, a esto hay que agregar las deficientes tasas de empleo que no permiten a las familias de estos estratos contar con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades.

En los estratos tres y cuatro los alimentos de mayor consumo son las carnes en un 29.02% y 24.85% respectivamente, alimentos de clasificación no determinadas en 19.87% para el estrato tres y los cereales en

un 18.76% y 19.52% respectivamente. Como podemos ver no se observan grandes diferencias en cuanto a las clases de alimentos consumidos - por estos dos estratos en relación con los anteriores, pero si se destaca como alimento de primer consumo la carne, lo que les representa tener sin mayor acopio de proteínas y calorías que los haga mantenerse en niveles normales de nutrición, haciéndolos menos propensos a enfermarse. En esta población al igual que en la anterior los alimentos de la canasta familiar han ido disminuyendo por la carestía de los productos de primera necesidad representados en 52.36% y 60.71% respectivamente, no permitiéndoles mantener una alimentación balanceada, ya que los salarios que en muchos casos están dados por debajo del mínimo, no alcanzan a cubrir las exigencias y necesidades de cada individuo o familia, por lo que se ven obligados a reducir los alimentos con el fin de equilibrar las demás necesidades.

En los estratos cinco y seis los alimentos de mayor consumo son las carnes representadas en un 25.22% y 29.32% respectivamente, siguiéndole los cereales en un 22.42% en el estrato cinco y 24.56% y 13.51% para las legumbres respectivamente. En estos estratos se observa que la alimentación es balanceada pudiendo consumir alimentos variados - que les facilita el mantener un estado de salud óptimo, ya que un organismo que recibe una alimentación balanceada y en las proporciones necesarias va a tener un menor riesgo a contraer enfermedades, sobre

todo del orden de las epidemias e inmunoprevenibles lo que a su vez los acondiciona a poseer un nivel óptimo de salud y un mínimo de riesgo en cuanto a enfermedades.

En esta población también opinan que la alimentación del pueblo Barranquillero ha disminuído en un 76.31% y 77.21% respectivamente por causa del alza en los precios de los alimentos de mayor consumo.

ALIMENTOS DE CONSUMO COMUN

OPINION	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CEREALES	85	30.90	102	25.24	119	18.76	33	19.52	52	22.42	8	14.03
PROTEINAS												
HARINAS	27	9.81	55	13.61	79	12.46	18	10.65	30	13.51	7	12.28
CARNES	48	17.45	102	25.24	184	29.02	42	24.85	56	25.22	17	29.32
HUEVOS	10	3.63	33	8.16	44	6.94	12	7.10	2	4.00		
GRASAS	3	1.09	13	3.21	13	2.05	7	4.14	1	0.45		
LEGUMBRES	15	5.45	27	6.68	36	5.67	27	5.97	30	13.51	14	24.56
FRUTAS	12	4.36	6	1.48	33	5.20	13	7.69	8	3.60	6	10.52
OTROS	75	27.27	66	18.33	126	19.87	17	10.05	43	19.36	5	8.77
T O T A L E S	275	99.96	404	99.95	634	99.97	169	99.97	222	99.07	57	99.98

DISMINUCION DE ALIMENTOS

OPINION	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	123	87.20	156	79.18	239	93.72	51	91.07	58	76.31	17	77.27
NO	12	8.39	29	14.72	13	5.09			10	13.15	5	22.72
NO OPINA	5	3.50	4	2.03	1	0.40	1	1.78				
SIN INFORMACION	2	0.69	8	4.06	2	0.70	4	7.14	8	10.52		
T O T A L E S	143	99.78	197	99.99	255	99.91	56	99.99	76	99.98	22	99.99

CAUSAS DE DISMINUCION DE ALIMENTOS

OPINION	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
POR LA CARESTIA			10	5.07								
POR LA INFLACION	6	4.19			40	14.54	14	25.00	3	3.94	3	13.60
POR LA ESCASES DE PRODUCTOS	6	4.19	10	5.07	12	4.36			1	1.31		
SIGUE IGUAL	5	3.49	4	2.03	8	2.90			1	1.31		
TODO ESTA CARO	103	72.02	140	71.06	144	52.36	34	60.71	41	53.94	11	50.00
OTROS	20	13.98	23	11.67	71	25.81	6	10.71	25	32.89	7	31.80
SIN INFORMACION	3	2.09	10	5.07			2	3.57	5	6.57	1	4.54
T O T A L E S	143	99.96	197	99.97	275	99.97	56	99.99	76	99.96	22	99.94

3.4.- ENFERMEDADES MAS COMUNES.

Para las sociedades no existe nada más preocupante que el estado de la salud, ya sea a nivel colectivo o individual, sin embargo las frecuencias de enfermedades epidémicas en la ciudad de Barranquilla mantienen en estado de alerta a las entidades encargadas de controlar y prevenir las enfermedades; la ciudad es declarada en emergencia sanitaria la mayor parte de cada año,

Las enfermedades más comunes dadas por estrato socio-económico son:

En el estrato 1 se destacan las gripes con un 46.35% como índice más alto, con los cuales como consecuencia relevante se desencadena en enfermedades respiratorias agudas, causante de los altos índices de morbi-mortalidad de la población.

En su orden aparecen las fiebres síntoma de infecciones y afecciones respiratorias en un 13.54%, como último índice importante se encuentran las enfermedades mentales con un 12.5%. Las demás registradas en la tabla no se mencionan por tener índices bajos dentro del estrato.

En el estrato 2 las enfermedades más comunes son las gripes con el índice más alto de 51.3%, lo cual demuestra una vez más el carácter epi

dénico de ésta, siguiendo encontramos las fiebres como síntoma característico del anterior con un 19.18%.

En el tercer estrato la enfermedad más común sigue siendo la gripe con un porcentaje de 61.60% y las infecciones con un 19.52%, dándose en este estrato el índice más alto de estas enfermedades, influenciando para ello el elevado grado de asilamiento presentado en el mismo, aspecto que influye notoriamente en la salud de la población acrecentando los índices de morbi-mortalidad.

En el estrato 4 el índice más alto sigue dándose con las gripes con un 54.66%, que comparado con el anterior presenta cierta disminución, sin embargo cabe anotar que la población de este estrato es menor que la anterior, pero no deja de indicar que la gripe es la enfermedad más frecuente por su fácil propagación y el poco control que se ejerce sobre ella.

Así mismo sigue siendo la gripe la enfermedad característica de los estratos 5 y 6, demostrando la incidencia de ésta en la salud de la población Barranquillera, se observa como una simple gripe llega a extremos tan complejos como las afecciones respiratorias agudas del tipo de la bronquitis, neumonía etc.

En el sistema capitalista la recuperación de la salud es un privilegio de clases, debido a que los servicios médicos altamente especializados se encuentran en el sector privado con altos costos, imposibilitando la participación de los grupos con bajos ingresos, que tienen que enfrentarse al uso de la medicina pública, afectada por la influencia politiquera disminuyendo su calidad en cuanto a prestación de servicios.

Es por esto que con esta investigación realizada a los diferentes estratos socio-económicos, podemos afirmar que la población Barranquillera posee dos tipos y condiciones de salud: en la primera pueden incluirse las clases sociales altas cuyas características pueden considerarse normales u óptimas, ya que cuentan con elementos básicos como son una buena alimentación, un mayor grado de prevención de los estados mórbidos, acceso a los servicios médicos que requieran buenos servicios públicos etc., con toda esta serie de elementos a su favor podemos decir sin temor a equivocación que la salud de las clases altas o burguesas está dada en condiciones buenas.

El segundo tipo o condición de salud es la que podemos llamar subnormal o deficiente con la cual se benefician las clases bajas cuyas condiciones de pobreza absoluta y marginamiento social solo les permite ser usuarios de los programas de salud estatales, teniendo en cuenta

que la cobertura de los mismos es deficiente en relación a la población que debe atender, estos grupos humanos de las clases bajas o proletarias siempre van a ser relegados y no van a poder atender su salud en la medicina necesaria, conllevando a que sean portadores de niveles ínfimos de salud.

ENFERMEDADES MAS COMUNES

PREGUNTAS	ESTRATO 1		ESTRATO 2		ESTRATO 3		ESTRATO 4		ESTRATO 5		ESTRATO 6	
TIPO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GRIPES	89	46.35	139	51.30	183	61.60	71	54.66	53	55.20	17	77.27
GASTRO	13	6.77	30	11.00	3	1.01	2	2.66	2	2.08		
CARDIOVASCULARES	4	2.08	3	1.10	4	1.34	4	5.33	1	1.04		
MENTALES	29	12.50							2	2.08		
DIARREAS			16	6.00	5	1.68			5	5.20		
DIGESTIVAS	2	1.04			3	1.01	1	1.33	1	1.04		
CANCER												
POLIO	1	0.52	1	0.36			1	1.33	1	1.04		
INFECCIONES	20	10.41	10	3.70	10	3.36	3	4.00	2	2.08	1	4.54
FIEBRES	26	13.54	52	19.18	58	19.52	10	13.33	8	8.33	4	18.18
OTRAS	13	6.77	20	7.38	27	9.09	13	17.33	21	21.87		
T O T A L E S	192	99.98	271	100.00	297	99.00	75	99.97	96	99.96	22	99.99

CAPITULO 4

4.1.- INCIDENCIA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN LA SALUD.-

La relación entre los servicios públicos y la salud se revela en la dependencia estrecha que tiene la salud integral de una comunidad hacia el suministro de servicios públicos eficientes que crean un ambiente favorable de supervivencia.

No es desconocido para ningún colombiano que las condiciones en que se prestan los servicios públicos, no son las más aconsejables factor desventajoso para la salud; así encontramos que Barranquilla ocupa el cuarto lugar en el país, como ciudad que tiene problemas en el suministro de servicios públicos. La ciudad se vió afectada en los años 50 por el avance industrial, sin embargo los servicios públicos quedaron estancados, vemos entonces como un gran sector no recibe agua, luz, no posee alcantarillado ni servicios de aseo, lo que coloca a la ciudad en un foco latente propagador de enfermedades, y por lo tanto de gran incidencia en el campo de la salud.

Al hacer un análisis de la incidencia de cada uno de los factores que componen los servicios públicos, encontramos en primera instancia, el agua: elemento indispensable en el desarrollo de la vida cotidiana que no se da en su totalidad a toda su población. Un sector recibe el servicio en condiciones insalubres, originando enfermedades, como la gastro e infecciones intestinales que afectan a la población infantil y adulta en un alto porcentaje.

La otra gran mayoría de la población tiene que abastecerse de los llamados carro tanques o acueductos ambulantes que por su característica comercial presta un servicio en forma insalubre y contaminada, sin ningún control técnico-purificador a las comunidades carentes de educación sanitaria, lo que conduce a no hacer un tratamiento purificador que les permita obtener una buena calidad del producto, es por esto que la población que más casos presentan en los registros hospitalarios del servicio seccional de Salud del Atlántico, es de población infantil de escasos recursos.

Sin embargo es irónico ver como en determinadas calles siempre hay fugas de agua que aunque no sean del todo potables significan una pérdida para las Empresas Públicas y las comunidades que nos reciben el servicio, a su vez se convierten en un problema sanitario porque pasan a ser corrientes de aguas negras o focos de infección.

Parece ser un problema incontrolable para las Empresas Públicas Municipales, que además de no poder abastecer a toda la población se enfrenta al constante crecimiento de la misma y al problema característico de nuestro medio como es la influencia de sectores políticos que en su afán de incrementar la nómina de empleados innecesarios coloca en déficit a la institución.

Seguido a este factor se encuentra el servicio de alcantarillado el cual es crítico porque implica que los sectores bajos no tienen sanitarios por lo tanto la disposición de escretas se dan en forma precaria a través de posas sépticas o letrinas, o simplemente como es común observar en los patios o sectores desocupados, por ser materias de características orgánicas tienen pronta y fácil descomposición que ocasionan contaminación del ambiente y propagación de insectos y moscas portadores de enfermedades.

El servicio a su vez se ve afectado por la carencia de agua, la cual influye en el funcionamiento de servicios sanitarios no solo en barrios marginados sino también en la clase media baja. Sumado a esto se encuentran los sistemas de drenaje recolectores de aguas negras y desechos que no alcanzan a cubrir la demanda de la población. La zona más afectada es la sur debido a las condiciones topográficas de la ciudad con relación a la zona norte.

Continuo a este problema encontramos el aseo público el cual forma parte también de los servicios públicos prestados por las Empresas - Públicas Municipales, este servicio es importante al igual que los o tros, porque el aseo constante garantiza la estabilidad y bienestar del medio ambiente.

En Barranquilla ciudad consumidora por su influencia de carácter industrial y dotada de una población bastante elevada, se coloca en una situación difícil al enfrentarse ante estos dos sectores que la con vierten en una de las ciudades de Colombia caracterizada por la acumu lación de basuras.

Para la reducción de las basuras las Empresas Públicas Municipales - realiza la recolección en escasos sectores de la ciudad para luego de positarlos en los llamados botaderos que para agravar la situación és tos se encuentran localizados en sectores aledaños a barrios de inva sión, para los cuales tampoco existe ningún tipo de recolección de basuras, lo que agudiza aún mas la situación porque los convierte en receptores de enfermedades infecciosas y gastrointestinales produci dos por la descomposición de las mismas.

El sistema de recolección se efectúa entre 3 y 8 días de diferencia en los pocos sectores que se realiza.

Los servicios públicos como el teléfono y transporte urbano afectan a la población en menor proporción ya que el uso del teléfono se hace necesario en la medida en que el individuo obtenga una posición económica más elevada y por lo tanto un ingreso más alto que le permita pagar el servicio que por sus costos de instalación y problemas de administración de la empresa lo han convertido en una necesidad de carácter suntuario.

El transporte urbano en nuestra ciudad como en todo Colombia tiene el carácter privado en función de la compra inmediata del servicio, o sea, el uso depende de los ingresos de cada individuo y que la ruta incluya el sector, es así como se observa que para ciertos lugares es a veces necesario tomar varios buses; lo que implica dificultad para transportarse de un lugar a otro. A esto se suman los numerosos barrios de Barranquilla que no reciben el servicio, lo que los obliga a trasladarse a otros barrios.

La energía eléctrica es otro servicio público que se ve afectado por la comunidad en la medida que no legaliza el servicio a las zonas sur o retiradas de la urbe, se torna común el uso fraudulento de energía en una buena parte de la población que obligados por los altos costos de instalación no permiten al usuario de escasos recursos adquirirlos.

En general la situación crítica por la que atraviesan los servicios públicos se reflejan en toda la población al tener que luchar contra la insalubridad, contaminación, desaseo constante a la que se ven expuestos y que notablemente afecta la salud.

Actualmente el Gobierno Colombiano bajo el mandato del doctor Virgilio Barco expone como plan estratégico la erradicación de la pobreza absoluta "la cual no quiere decir que se hará rico a los Colombianos, sino que el Gobierno hará un esfuerzo para luchar contra la pobreza absoluta dándole a los Colombianos mejores condiciones de vida a través del suministro de agua potable, mejor alimentación a los niños, - caminos de penetración, créditos para los campesinos pobres, asistencia técnica, además las viviendas etc. de manera que se mejore el nivel de vida que conlleva la rehabilitación que crea un ambiente que conduzca a la paz del país. Barranquilla se encuentra entre las ciudades escogidas como modelo para aplicar este programa".⁴

⁴VISION, Colombia Combate la pobreza absoluta, vol. 68 No. 4, Colombia, 23 de Febrero 1987; pag. 38, 39.

4.2.- CLASIFICACION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN LOS DIFERENTES SECTORES DE LA POBLACION.

Al hacer la clasificación de la prestación de servicios públicos hemos tomado como punto de referencia los datos obtenidos en la fuente de información del Centro de Investigaciones de la Universidad Simón Bolívar, en base a las encuestas aplicadas en una muestra representativa de cada uno de los 6 estratos en los cuales se divide la ciudad de Barranquilla.

Los 6 estratos comprenden:

- Primer estrato: Barrios 7 de Agosto, Bosque y Sourdís.
- Segundo estrato: Barrios Barranquilla, La Loma, Boliche, la manga, Montecristo, Las Nieves y las Terrazas.
- Tercer estrato: Chiquinquirá, Santa Helena, Barrio Abajo, Limón, - Montes y Simón Bolívar.
- Cuarto estrato: Recreo, Floresta y Hobos.
- Quinto estrato: Delicias y Altamira.
- Sexto estrato: Alto Padro y Nuevo Horizonte.

Estos a su vez representan a las clases burguesas y planetaria de la ciudad, entre los cuales se observa una diferencia notable en la cali

dad y cantidad de la prestación de los servicios públicos.

De esta manera encontramos que el estrato uno solo posee servicio de energía eléctrica, el cual es además fraudulento, está representado - la muestra por un 98.60% de la población estudiada; lo que nos muestra una vez más lo dicho precedentemente respecto a la incidencia de los servicios públicos en la salud. Como vemos ese 98.60% nos está demostrando que los barrios pertenecientes a este estrato carecen totalmente de los servicios de recolección de basura, agua, alcantarillado y teléfono, trayendo consigo la presencia de muchas enfermedades epidémicas ya que esta población tiene un alto margen de exposición a las mismas, por carecer de los servicios públicos más elementales y básicos que los hagan menos vulnerables.

Sumado a todo esto se encuentra el crecimiento acelerado de las zonas marginales que hace que la situación de desprotección en estos barrios se agudice día a día.

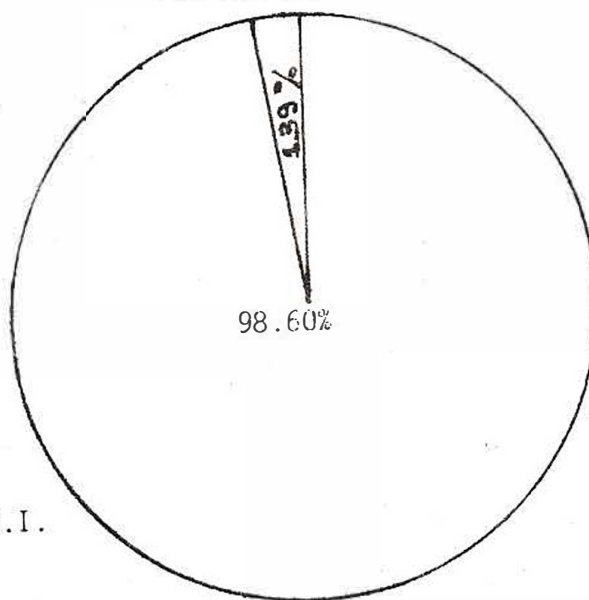
SERVICIO PUBLICOS

TABLA No. 7

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	141	98.60
LUZ		
ALCANTARILLADO		
GAS		
NO INFORMAN	2	1.39
T O T A L	143	99.99

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 20



CONVENCIONES:

LUZ = L.

SIN INFORMACION = S.I.

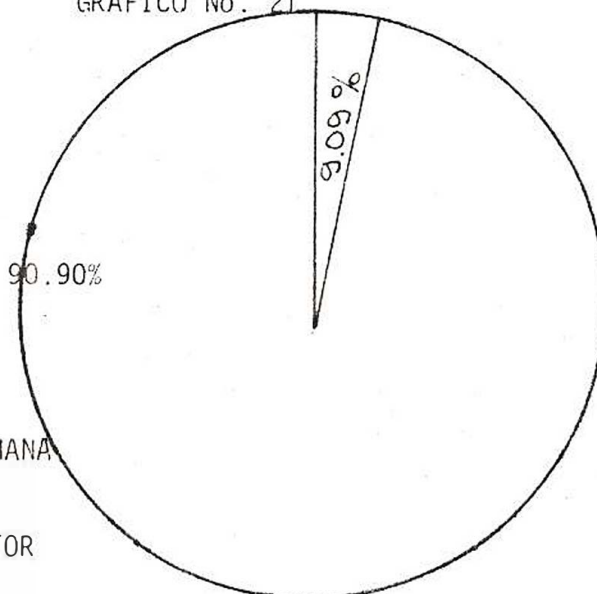
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 8

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE		
2 VECES SEMANA		
CADA 15 DIAS		
NO ATIENDEN SECTOR	130	90.90
SIN INFORMACION	13	9.09
T O T A L	143	99.99

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 21



CONVENCIONES:

D= DIARIAMENTE

2 V S = 2 VECES POR SEMANA

C = CADA 15 DIAS

N = NO ATIENDEN EL SECTOR

SI = SIN INFORMACION

El estrato 2 presenta como característica en la prestación de los servicios públicos que el usufructo de cada uno de estos servicios es un poco más equitativo demostrándolo así las cifras, dando un porcentaje de la siguiente manera:

Para el servicio de luz 46.36%, agua 29.38%, alcantarillado 13.14%, teléfono 9.02% y gas 2.32%.

Sin embargo este estrato carece de servicio de recolección de basura, lo que contribuye a que esta población se encuentre expuesta al contagio y propagación de enfermedades.

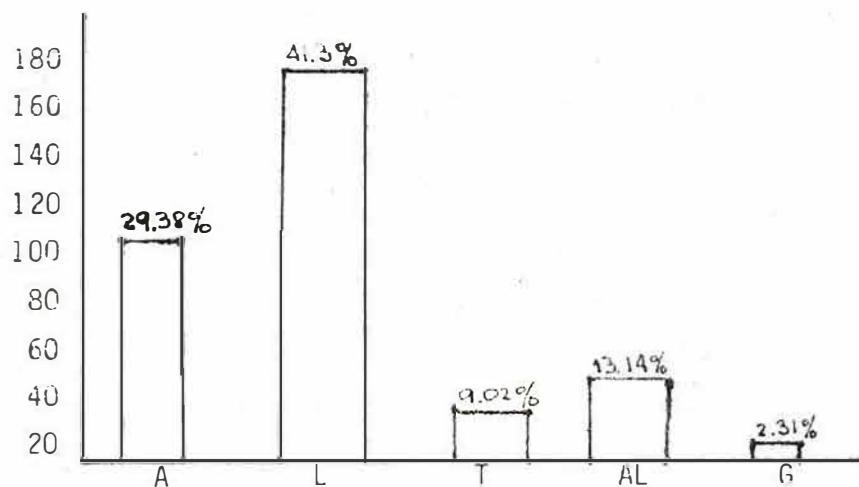
SERVICIOS PUBLICOS

TABLA No. 9

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	114	29.38
LUZ	179	4.13
TELEFONO	35	9.02
ALCANTARILLADO	51	13.14
GAS	9	2.31
T O T A L	388	99.98

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 22



CONVENCIONES:

A = AGUA
 L = LUZ
 T = TELEFONO
 AL = ALCANTARILLADO
 G = GAS

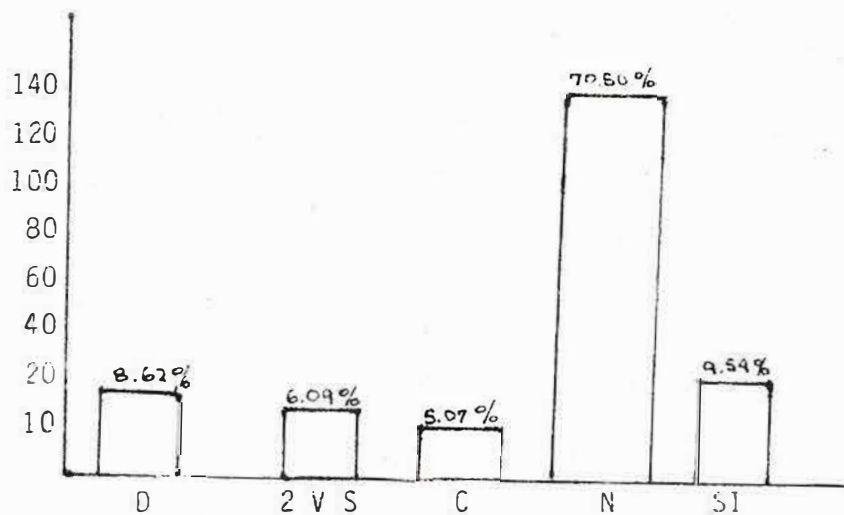
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 10

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE	17	8.62
2 VECES SEMANA	12	6.09
CADA 15 DIAS	10	5.07
NO ATIENDE SECTOR	139	70.50
SIN INFORMACION	19	9.64
T O T A L	197	99.92

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 23



CONVENCIONES

- D = DIARIAMENTE
- 2VS = 2 VECES POR SEMANA
- C = CADA 15 DIAS
- N = NO ATIENDE SECTOR
- SI = SIN INFORMACION

Analizando el estrato 3 encontramos que la proporción de los servicios públicos recibidos es mayor respecto a los anteriores, demostrado en los siguientes datos:

Servicio de agua: 38.62%, luz 28.82%, alcantarillado 20.39%, teléfono 9.41% y gas 2.74%; así mismo es importante señalar que el servicio de recolección de basura no se lleva totalmente en cada uno de los sectores, solo cubre el 52.54% de la población encuestada en este estrato, lo que una vez más nos permite afirmar que la situación de desprotección va disminuyendo a medida que encontramos un estrato más elevado dentro de la sociedad.

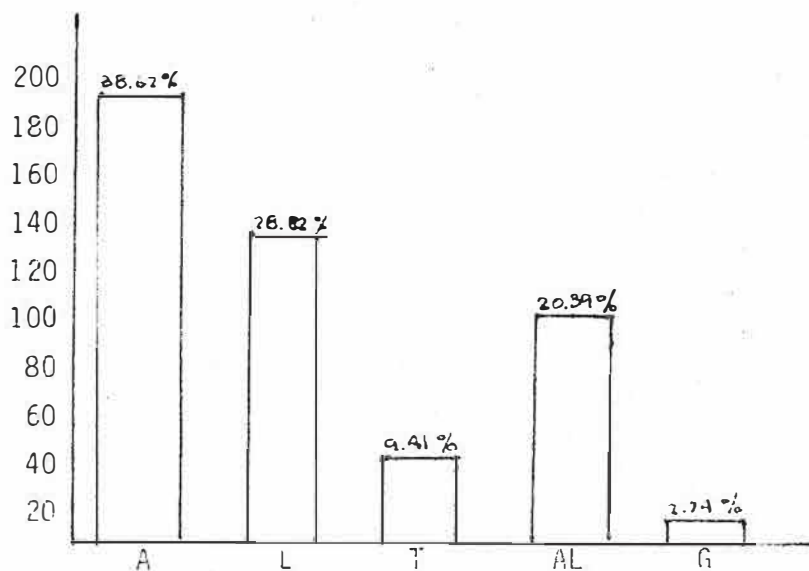
SERVICIO PUBLICOS

TABLA No. 11

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	147	28.82
LUZ	147	28.82
TELEFONO	48	9.41
ALCANTARILLADO	104	20.39
GAS	14	2.74
T O T A L	510	99.98

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 24



CONVENCIONES:

A = AGUA
 L = LUZ
 T = TELEFONO
 AL = ALCANTARILLADO
 G = GAS

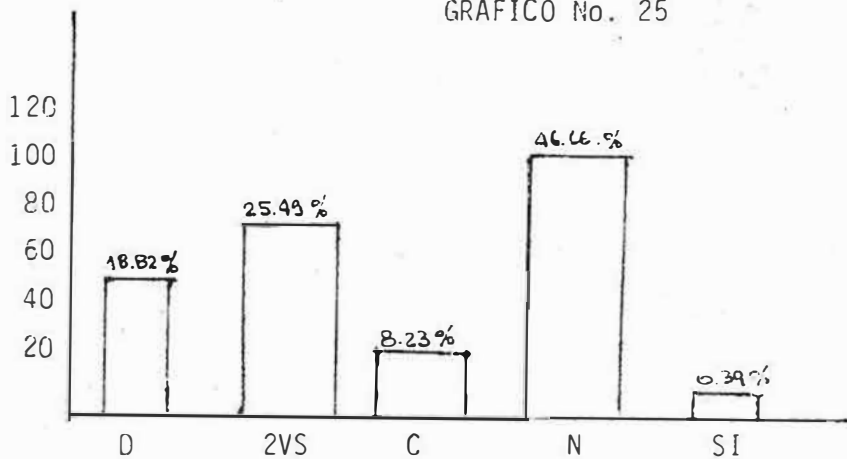
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 12

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE	48	18.82
2 VECES SEMANA	65	25.49
CADA 15 DIAS	21	8.23
NO ATIENDE SECTOR	119	46.66
SIN INFORMACION	1	0.39
T O T A L	254	99.59

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 25



CONVENCIONES

- D = DIARIAMENTE
- 2VS = 2 VECES POR SEMANA
- C = CADA 15 DIAS
- N = NO ATIENDE SECTOR
- SI = SIN INFORMACION

En cuanto al estrato 4 podemos señalar que es una población donde la cobertura de las Empresas Públicas aumenta su radio de acción, para demostrarlo citamos las cifras siguientes:

El servicio de agua se da en: 25.33%, luz 25.33%, alcantarillado - 22.62%, teléfono 17.64% y gas 9.04%, lo cual nos dice que los servicios se reciben en forma casi equitativa; favoreciendo a la clase perteneciente a este sector ya que el índice de morbi-mortalidad producido por enfermedades epidémicas es menor permitiéndoles a su vez a este grupo humano gozar de una mejor calidad de vida en cuanto a salud y en forma general.

Señalamos además que la recolección de basura está dado en un 91.07% que es casi toda la población.

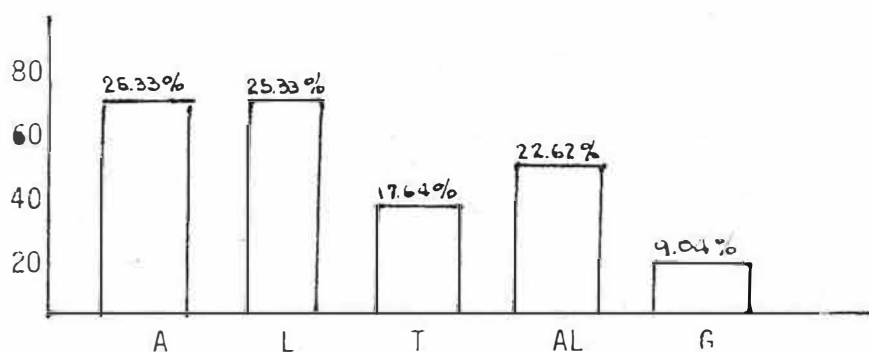
SERVICIOS PUBLICOS

TABLA No. 13

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	56	25.33
LUZ	56	25.33
TELEFONO	39	17.64
ALCANTARILLADO	50	22.62
GAS	20	9.04
T O T A L	221	99.96

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 26



CONVENCIONES

A = AGUA
 L = LUZ
 T = TELEFONO
 AL = ALCANTARILLADO
 G = GAS

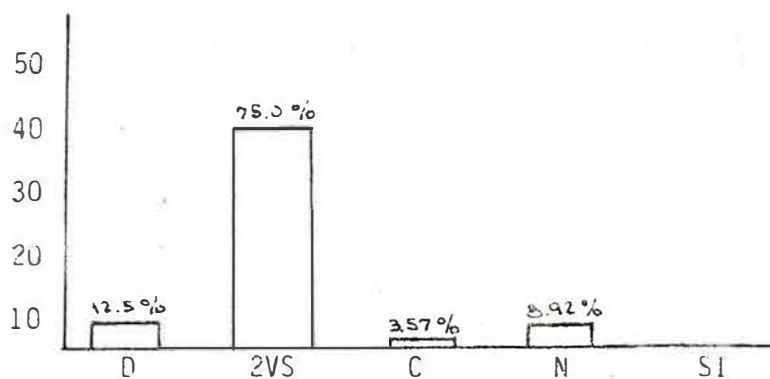
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 14

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE	7	12.5
2 VECES POR SEMANA	42	75.0
CADA 15 DIAS	2	3.57
NO ATIENDE EL SECTOR		
SIN INFORMACION	5	8.92
T O T A L	56	99.99

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 27



CONVENCIONES

- D = DIARIAMENTE
- 2 VS = 2 VECES POR SEMANA
- N = NO ATIENDE EL SECTOR
- SI = SIN INFORMACION

En el estrato 5 la proporcionalidad en la dotación de los servicios públicos básicos es mayor. Los datos obtenidos en este estrato son:

Agua en 21.28%, luz 21.28%, alcantarillado 21.28%, teléfono 19.60% y gas 16.52%. En cuanto al servicio de aseo se da en un 98.67%, deján donos ver los datos anteriores que en el estrato 5 la población es poseedora de unos servicios públicos casi totales lo que contribuye a que sean beneficiarios de una buena calidad de salud.

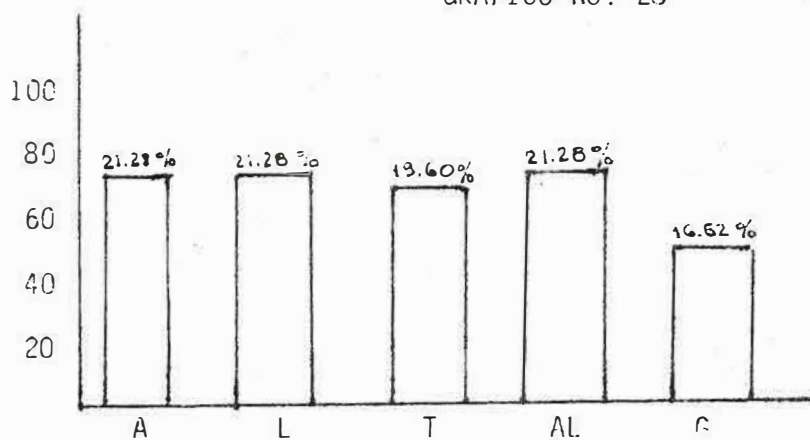
SERVICIOS PUBLICOS

TABLA No. 15

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	76	21.28
LUZ	76	21.28
TELEFONO	70	19.60
ALCANTARILLADO	76	21.28
GAS	59	16.52
T O T A L	357	99.96

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación
Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 28



CONVENCIONES

- A = AGUA
- L = LUZ
- T = TELEFONO
- AL = ALCANTARILLADO
- G = GAS

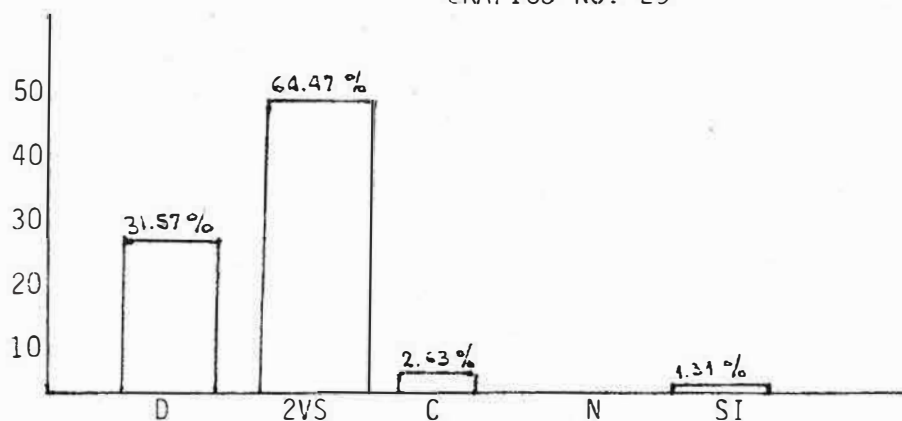
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 16

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE	24	31.57
2 VECES POR SEMANA	49	64.47
CADA 15 DIAS	2	2.63
NO ATIENDE EL SECTOR		
SIN INFORMACION	1	1.31
T O T A L	76	99.98

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investiga -
cion Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 29



CONVENCIONES

D = DIARIAMENTE
C = CADA 15 DIAS
N = NO ATIENDE EL SECTOR
SI = SIN INFORMACION

Por último analizaremos el estrato 6, el cual se ilustra con los siguientes porcentajes; representativos de la calidad y cantidad de los servicios en el sector:

Agua 25.88%, Luz 24.70%, teléfono 24.70%, alcantarillado 23.35% y gas 1.17%. La recolección de basura cubre el sector en un 99.99% lo cual equivale al total de la población.

Este último dato no aclara sobremanera como se da el servicio público en cada sector, el que aumenta de acuerdo al poder económico y social del grupo.

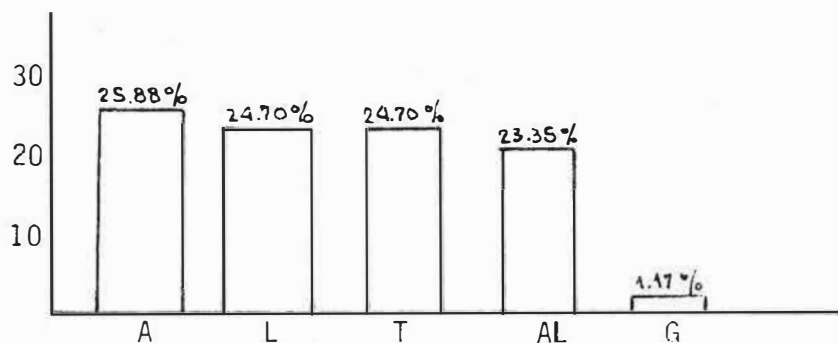
SERVICIO PUBLICOS

TABLA No. 17

EXISTENCIA	No.	%
AGUA	22	25.88
LUZ	21	24.70
TELEFONO	21	24.70
ALCANTARILLADO	20	23.35
GAS	1	1.17
T O T A L	85	99.80

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 30



CONVENCIONES

A = AGUA
 L = LUZ
 T = TELEFONO
 AL = ALCANTARILLADO
 G = GAS

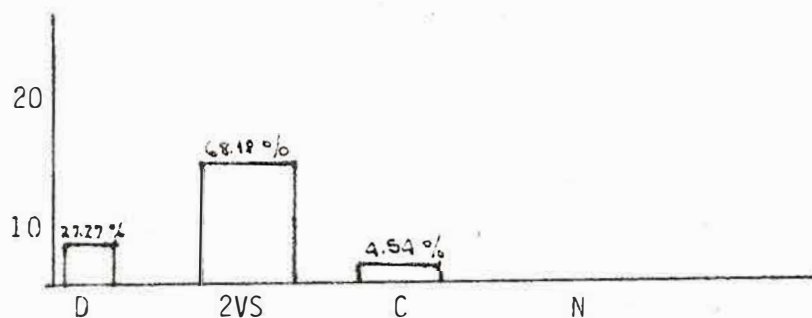
RECOLECCION DE BASURA

TABLA No. 18

FRECUENCIA	No.	%
DIARIAMENTE	6	27.27
2 VECES POR SEMANA	15	68.18
CADA 15 DIAS	1	4.54
NO ATIENDE EL SECTOR		
T O T A L	22	99.99

Fuente: Encuesta realizada en Abril 26 de 1987. Centro de Investigación Universidad Simón Bolívar.

GRAFICO No. 31



CONVENCIONES

- D = DIARIAMENTE
- 2VS = 2 VECES POR SEMANA
- C = CADA 15 DIAS
- N = NO ATIENDE EL SECTOR

En última instancia haremos un análisis comparativo por estratos para un mejor logro dentro del esclarecimiento de los conceptos y afirmaciones dadas, el cual nos permite tener una mayor visión de la investigación realizada o analizando uno a uno los estratos y profundizando en la desigualdad y formas inequitativas en que están dados los servicios públicos, se muestra clara y concisamente como en forma lógica se va ascendiendo a medida que se va elevando el estrato en que se esté ubicado, lo que nos permite afirmar que los dos primeros estratos se encuentran en condiciones de desigualdad política social y económica con relación a los demás. Lo que los hace cada vez más marginados y menos herederos de una buena calidad de la salud y por ende de vida.

CAPITULO 5

5.1.- PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD.-

La salud como problema social es un campo que interviene al trabajador Social en calidad de profesional que conoce ampliamente la problemática de la salud, ya que se encuentra involucrado en las comunidades e instituciones; la intervención de este profesional completando la atención médica permite mediante una acción conjunta la recuperación, adaptación y rehabilitación del individuo a su medio social. El Trabajo Social en el campo de la salud dirige su accionar hacia la consecución del bienestar individual y colectivo de la comunidad, que se encuentra en mal estado; en determinada institución o también a comunidades de escasos recursos, cumpliendo programas establecidos por el Gobierno o entidades privadas.

El quehacer profesional de Trabajo Social dependerá de la institución de salud en que se encuentre ubicado; para tales efectos se coordinarán funciones y objetivos específicos entre los directivos de la institución y el Trabajador Social.

A nivel general los objetivos de Trabajo Social en el campo de la salud están dirigidos a la atención de individuos, grupos, comunidades, con el fin de hacer una promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, logrando que las comunidades se conviertan en agentes activos para la recuperación de ésta, llevando una educación sanitaria y preventiva que logre restablecer la salud de la población.

En el campo de la salud el Trabajador Social cumple funciones a nivel nacional, seccional y regional.

A Nivel Nacional le corresponde:

- Planear y analizar investigaciones sobre las características sociales y económicas de la comunidad que inciden en el nivel de salud de la misma, de acuerdo con las prioridades y necesidades de cada programa.
- Planear la intervención de Trabajo Social en los programas del plan nacional de salud y desarrollen métodos, procedimientos y normas de Trabajo Social en cada una de ellas.
- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de salud relacionadas con la participación de la comunidad.
- Evaluar el desarrollo de los programas de Trabajo Social y partici

pación de la comunidad en los servicios seccionales de salud.

- Promover el desarrollo profesional del recurso de Trabajo Social de acuerdo con las necesidades del sistema.

A Nivel Seccional cumple funciones delegadas del Ministerio de Salud, adaptadas a la situación de cada región o departamento como son:

- Incorporar a los programas y servicios de salud el componente de participación de la comunidad y el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y restauración de la salud.
- Relacionar las instituciones de salud con las instituciones de promoción, rehabilitación y protección a fin de cooperar para el logro de una atención integral.
- Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social con las diferentes instituciones que precisen de estas acciones en el desarrollo de su programas específicos (materno infantil, venereas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental e inmunización).
- Diseñar, promover y ejecutar actividades de educación y capacitación en los diferentes programas de salud.

- Participar en la programación, ejecución y evaluación de los programas de bienestar social laboral.

En el Nivel Regional cumple funciones de ejecución como:

- Realizar estudios, diagnósticos y tratamiento de los problemas sociales que inciden en la situación de salud, o recuperación de los pacientes que sean remitidos por atención médica, de acuerdo a la patología, características y problemas sociales.
- Promover y organizar sus comunidades de su área para obtener la participación activa en las acciones de salud.
- Programar y coordinar las acciones de promoción y educación en salud.
- Establecer políticas y mecanismos de clasificación socio-económica que regulen el pago de servicio.
- Supervisar y controlar las actividades de trabajo social en este aspecto.

La participación del Trabajo Social en salud se proyecta a comunidades e instituciones buscando el bienestar de la población, su accionar se encuentra determinado por acciones de la misma institución de sa

lud, dando muy pocas oportunidades a este profesional de crear políticas de servicio a la comunidad, quedándose como meros activistas de políticas establecidas.

El Trabajador Social a través de las instituciones de salud, pretende promover mecanismos educativos que permitan la concientización de la comunidad y mejorar las condiciones sanitarias que les faciliten el logro de un buen estado de salud.

En Barranquilla el accionar del Trabajador Social en el campo de la salud es tenido en cuenta y ha ido aumentando encontrándose ubicado en las diferentes instituciones de salud que funcionan en la ciudad.

En el campo de la salud se hace necesaria la participación conciente y responsable de las distintas disciplinas sociales que garanticen y busquen la preservación de valores inherentes al individuo y promoción del desarrollo social de la comunidad.

En su accionar el Trabajador Social puede participar a nivel del análisis y diagnóstico de las necesidades de salud elaborando planes que basados en las auténticas necesidades puedan proyectarse a través de programas cuyos objetivos logren mejorar la calidad de vida de cada individuo componente de una sociedad infectada de numerosos problemas sociales.

A continuación señalamos la ubicación de Trabajo Social en diferentes instituciones de salud, ya sea de carácter oficial o privado a fin de establecer las diferencias dadas entre los dos sectores.

Para tal efecto se han tomado al azar distintas instituciones de salud que prestan sus servicios a la comunidad Barranquillera, entre las que destacaremos el Servicio Seccional de Salud como órgano sector de la salud, teniendo en cuenta específicamente las funciones de Trabajo Social. El Hospital General de Barranquilla del sector público y la Clínica Bautista del sector privado.

5.1.1.- FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA SECCIONAL DE SALUD DEL ATLANTICO.-

Se consideró importante destacar esta institución debido a que es la única entidad de salud que se proyecta directamente a la comunidad. A través de Trabajo Social.

Funciones:

- Ejecutar las acciones de promoción masiva de los programas definidos como prioritarios buscando el cubrimiento de toda la jurisdicción del servicio seccional, para ello ~~contaba~~ con el apoyo del

Comité de participación a la comunidad.

- Asesorar a los niveles regionales en el desarrollo de las actividades de participación en las comunidades.
- Actualizar una metodología y medios de participación comunitaria al equipo del nivel regional que trabaja en actividades de participación de la comunidad.
- Realizar el seguimiento y evaluación de las actividades de participación de la comunidad.
- Convalidar los informes de programación, ejecución y evaluación para presentarlos en el Comité de participación de la comunidad.

5.1.2.- FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.-

Funciones:

- Estudio Social. Indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social del presente, personas, grupos y comunidades sujetas de la atención en salud.
- Diagnóstico Social. Identificar problemas sociales particulares

o una situación de salud cuya solución se considera determinante para el logro de la misma.

- Tratamiento Social. Proceso terapéutico, orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados en una situación de salud - confrontada.
- Estudiar y orientar los casos de pacientes que presenten problemas de tipo económico.

El departamento de Trabajo Social del hospital atiende los casos que se presenten ya sea con pacientes, familiares o empleados del hospital. Desarrollan un plan cuyos proyectos son encaminados hacia una medicina preventiva, campañas sobre el cáncer, tuberculosis, diabetes, salud oral y planificación familiar.

5.1.3.- FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA BAUTISTA DE BARRANQUILLA.-

La Clínica Bautista de Barranquilla es de carácter privado, presta asistencia médica y quirúrgica. Existe en ella un departamento de Trabajo Social que depende funcional y jerárquicamente de la subdirección médica, sus principales funciones se dan a nivel administrativo y de bienestar, realizan programas maternos y de disminución de gastos a

pacientes especiales de escasos recursos o indigentes.

Trabajo Social es autónomo ciñéndose a los parámetros como políticos y objetivos trazados por la institución.

A diferencia de otras instituciones Trabajo Social cuenta con recursos económicos disponibles y transporte el cual permite el seguimiento de casos hasta su recuperación total, Trabajo Social realiza un trabajo multidisciplinario con el grupo médico y paramédico que pertenecen a la institución.

Funciones:

- Investigar socio-económicamente a los pacientes a fin de detectar aquellos que afronten problemas económicos a fin de orientarlos en la utilización de los servicios que presta la clínica.
- Orientar e informar a los pacientes ambulatorios y hospitalizados sobre los servicios que brinda la Clínica Bautista.
- Contribuir con el servicio de enfermería en la adaptación del paciente al medio hospitalario.
- Coordinar los servicios que se le presten a los pacientes hospitalizados fuera de la clínica.

- Contribuir al desarrollo social de los empleados y sus familias.

Analizando la intervención específica y concreta del Trabajador Social en las diferentes instituciones tanto del sector público como privado podemos observar que dicha intervención adolece de la proyección a las comunidades no permitiendo por lo tanto el completo desarrollo de las funciones propias de Trabajo Social en salud.

Además es importante anotar las limitaciones del Trabajador Social en el campo de la salud, entre los que mencionamos:

- El desconocimiento de esta disciplina, tergiversa la verdadera función del mismo, convirtiéndose muchas veces en el "departamento de descuentos".
- El Departamento de Trabajo Social en ninguna de las instituciones cuenta con un presupuesto propio que les permita desarrollar programas de bienestar social.
- La falta de vehículos disponibles en instituciones oficiales, no permite la realización de estudios sociales domiciliarios quedando casi siempre el tratamiento de los pacientes sin control.

También hay diferencias sustanciales y dignos de mencionar en la relación multidisciplinaria que no está permitiendo un verdadero análisis y tratamiento integral del paciente.

5.2.- OPCIONES DE TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA CALIDAD DE VIDA EN BARRANQUILLA.

Si entendemos que en la calidad de vida intervienen todos aquellos aspectos que directamente se encuentran relacionados con la satisfacción de las necesidades primarias, secundarias y terciarias del individuo dentro de su contexto social y de acuerdo al rol que desempeña en la misma. No podemos por lo mismo desarticular la educación, vivienda, la salud, recreación, empleo y seguridad social, del ritmo normal que vive y en el cual se desenvuelven los individuos.

La situación actual de Colombia y Barranquilla concretamente responden a las condiciones de desarrollo y estructura del país, como un país dependiente y subdesarrollado, siendo éstos factores condicionantes del nivel de vida que posee como herencia nuestra comunidad.

Se observa además que las zonas marginadas, geografía cultural social y económicamente son los que les corresponde pagar una alta cuota de desprotección social en el país y Barranquilla específicamente.

Con la aparición de las convulsiones y crisis sociales en el país el trabajo social como una alternativa de cambio y mejoramiento social pretende accionar en beneficio de los grupos más necesitados, a tra-

vés de instituciones y comunidades en donde se encuentra inmerso el hombre con sus problemas sociales.

En Colombia aparece el Trabajo Social en el año 1936, como iniciativa de María Carulla, Bogotana de espíritu filantrópico, nace una época de expansión de la industria en Colombia.

En estos inicios de la profesión se le conocen unos giros ideológicos que la enmarcan con un carácter puramente asistencialista.

El accionar del Trabajador Social se fue extendiendo a todas las regiones del país, donde su quehacer se fue haciendo necesario.

En Barranquilla se realizaron encuentros para la reglamentación de la profesión en los días 20 y 21 de Junio de 1975, convocado por el Comité de Trabajo Social del Atlántico y Bolívar.

Se realizan muchos encuentros más en otras regiones del país para finalmente llevar un proyecto de Ley al Congreso que posteriormente fue sancionado por el Ejecutivo como Ley 53 de 1977 de Diciembre 23.

Años antes de haber sido debidamente legalizada la profesión de Trabajo Social, mediante leyes ya se observaba su intervención en los di

ferentes campos como fueron: En Barranquilla una de las primeras instituciones del sector laboral que vincula a Trabajo Social en el Instituto de Crédito Territorial, entidad ésta que a partir de 1942 establece el departamento de Trabajo Social.

Debido al crecimiento acelerado y vertiginoso del problema de la vivienda en Barranquilla, el Trabajador Social entra a participar en la planificación, ejecución y selección de los programas a nivel individual o colectivo.

Otra de las instituciones que abre su campo es el SENA en 1962. En 1968 otras instituciones como el Banco de Bogotá, Celanese, la Electricidad del Atlántico, Láminas del Caribe, Monómeros, INEM, Escuela de Bienestar Social de la Policía.

En 1969 abre su departamento de Trabajo Social Comfamiliar. En 1973 el I.C.B.F. a través de sus secciones de promoción social, asistencia legal, nutrición, administración y finanzas, busca los servicios del Trabajador Social.

En cuanto al área de la salud tenemos que el primer hospital en contar con este profesional fue el Hospital de Barranquilla, más tarde el Hospital Mental en 1962.

En 1970 por la necesidad de llevar un control de pacientes atendidos y una mejor atención de los mismos se crea el departamento de Trabajo Social en la Cruz Roja, Club Rotario y en 1971 se establece la facultad de Trabajo Social en la Universidad Simón Bolívar, no siendo la única en su ramo en la ciudad, sino contando la Metropolitana con la segunda facultad de la ciudad.

Como podemos observar el Trabajo Social ha ido aceptándose en todos los sectores de la sociedad Colombiana y especialmente en la ciudad de Barranquilla; como una disciplina social capaz de promover cambios a nivel de cada una de las instituciones donde se ubique, ya que el accionar de este profesional se destaca por la intervención e interpretación que éste hace a la problemática social; desglosada en epidemias, desnutrición, hambre, delincuencia, desempleo, poca participación de los sectores bajos en la educación, hacinamiento que se ve aumentado día a día por la deficiente distribución de las viviendas - en la totalidad de la población, lo que no permite que se dé niveles óptimos de vida.

Podemos decir que para finales de la década de los ochenta y aún más del siglo XX, tendremos un fin traumático que incidirá en todos los campos donde jugará papel importantísimo las ciencias sociales.

Se cree que bajo estas condiciones, el Trabajador Social puede consti

tuirse en una profesión fundamental en la búsqueda de conocimiento y de la integración del conglomerado humano en la interpretación de su problemática, haciéndolos partícipes y gestores de su propio bienestar.

Ante la situación de salud que presenta la población Barranquillera y teniendo en cuenta los múltiples factores que la afectan se hace necesario presentar alternativas que permitirán elevar el nivel de la salud de la comunidad, ante las cuales el profesional de Trabajo Social tiene muchas opciones, teniendo en cuenta que éste dirige su intervención hacia el mejoramiento de la problemática social que viven las comunidades; por tal razón ante el estado deficiente de la salud en Barranquilla y buscando su mejoramiento, el Trabajador Social propone a las Empresas Públicas, Privadas e Instituciones de Salud, algunas de las muchas opciones que tiene este profesional.

- Hacer campañas publicitarias en las comunidades buscando crear un sentido de pertenencia en la ciudadanía, que los haga más receptivos hacia las campañas preventivas de salud,
- Se busca que la seccional de salud aplique las campañas preventivas en una forma continua ya que se observa que al agudizarse los problemas de salud, se da la atención necesaria y una vez disminui

do el problema se descuida, facilitándose nuevamente la aparición y agudización de las enfermedades.

- Se hacen propuestas a las empresas de servicios públicos para que organicen y controlen a los recolectores particulares de basura, señalándoseles los sitios donde deben depositarse las mismas, ya que la mayoría recolectan las basuras en gran parte de la ciudad y luego las arrojan en los solares cercanos a las comunidades del sur agudizándose el problema ya existente con relación a la insalubridad y no atención por parte de las Empresas Públicas Municipales, lo que demostramos en el capítulo referente a servicios públicos.

Pero aun conociendo la gran importancia que tiene el profesional de Trabajo Social frente a la problemática social y a la calidad de vida es mínima la participación que el Estado le da a éste dentro de la planeación de los programas sectoriales, lo que incide en que los logros obtenidos no sean los más óptimos, ya que se impide muchas veces la creatividad del Trabajador Social prevaleciendo casi siempre la política de las clases dominantes del país, olvidándose la realidad nacional, la protección social y los problemas sociales en general atendiendo solo mínimamente, e induciendo a que la calidad de vida esté dada siempre en niveles por debajo de lo normal.

RECOMENDACIONES

- A Trabajo Social.

Realizar un proceso educativo dirigido a las organizaciones de base, como son las acciones comunales, comités cívicos, etc., a fin de que sean voceros en sus comunidades y realicen programas dirigidos por ejemplo a las madres de familia como sujeto sobre el que se desenvuelve la familia, buscando que asimilen los conceptos y prácticas de salud comunitaria que comprende:

- a) Programas preventivos (vacunación, citología, salud oral etc.).
- b) Programas asistenciales (centros de salud),

- A Trabajo Social Comunitario e Institucional.

Dar una proyección objetiva a la comunidad sobre la consecución de recursos que den solución a la problemática, utilizando los diferentes estamentos del Estado encargados de darles solución.

- Al Centro de Investigación.

Hacer una planificación en la intervención de las diferentes dis

ciplinas a fin de que no se de un trabajo divorciado o aislado entre los grupos participantes.

- A las Instituciones de Salud.

Una atención constante a la promoción en salud, ya que se pudo observar que la falta de educación de la población con respecto a las prácticas y formas de mejoramiento de la salud se da en forma precaria, afectando aún más su salud.

Realizar un constante control en los programas de prevención ya que solo así podrá lograrse la erradicación total de enfermedades.

CONCLUSION

Conocer al hombre y su medio social es algo que siempre ha preocupado a la humanidad y por lo que constantemente se hacen estudios que arrojan resultados que permiten la superación de problemas.

La salud es un factor importante y determinante en la vida del hombre quien la posee tiene la facultad para desempeñarse e interrelacionarse en la sociedad un buen estado de salud requiere que todos aquellos factores que rodean al hombre sean los más adecuados, permitiéndoles así tener una mente y un cuerpo sano.

Las enfermedades que afectan al hombre son causadas por múltiples factores y para los cuales el conglomerado humano no posee el medio social adecuado y los recursos económicos necesarios para atenderlos.

En Barranquilla una de las grandes ciudades de Colombia, se encuentran grandes problemas sanitarios, de infraestructura, de marginalidad económica y social que afectan a la población, trayendo consigo enfermeda

des como gastroenteritis, polio, diarreas, gripas etc. que cobra la vida de muchos niños año tras año y para lo cual son pocos los esfuerzos que el Gobierno hace para atender esta situación llevando poca información a las comunidades sobre educación sanitaria y prestando una atención médica deficiente en las diferentes instituciones públicas de salud que atiende en la ciudad.

Los servicios públicos tan necesarios para el hombre como agua, alcantarillado y recolección de basura, también son prestados de manera deficiente siendo las más afectadas la población de escasos recursos, quienes carecen la mayoría de la prestación de este servicio, por lo que se encuentran rodeados de focos infecciosos que afectan notablemente su salud.

Por esto al concluir el trabajo de investigación y muy a pesar nuestro debemos afirmar que Barranquilla considerada como la primera ciudad en orden de importancia para la Costa Atlántica cuenta con una población en cuyas características se observa deficiencias claras y notables en los diferentes aspectos que conforman el desenvolvimiento del desarrollo de la misma, siendo uno de ellos la salud que está considerada en términos deficitarios, carente de los elementos necesarios que permitan optimizarla debido a la burocratización de las instituciones encargadas de regular, además de la falta de una planifica

ción estatal representada en la deficiente cobertura para la población necesitada de los mismos. Es necesario resaltar que todo este estudio nos confirma una vez más las grandes diferencias de clases, que no permiten que la salud sea dada en forma equitativa, sino que aún existe un alto porcentaje desprotegido con relación a un mínimo con privilegios, dueños de una óptima calidad de vida.

El Trabajador Social preocupado por la problemática que afecta al hombre constantemente se encuentra inmerso en las comunidades analizando y estudiando las situaciones y problemas que los rodean, concientizando a la población de la necesidad de colaboración y apoyo que se necesita para la superación de éstos.

Son muchos los profesionales de Trabajo Social que se encuentran ubicados en instituciones donde también se encuentra comprometido con la problemática que rodea al hombre, cabe anotar que hay muchos profesionales que muestran una baja inclinación hacia la creatividad de políticas, estrategias y objetivos en las instituciones donde se desempeñan ciñéndose a cumplir las ya establecidas; lo que convierte al profesional en un simple ejecutor de políticas y objetivos aspectos que notablemente está afectando la consideración y estima que como profesional nos merecemos.

Es nuestro objetivo en esta crítica constructiva hacer un llamado a

esa población e invitarlo a ser parte activa en la creación y desarrollo de políticas y estrategias de cada institución donde presten sus servicios y al sector desempleado y estudiantes a incursionar en nuevas ideas que les permitan superar las ya existentes, no buscando la competencia sino el perfeccionamiento de la profesión de Trabajo Social.

Al concluir esta investigación podemos decir que los objetivos planteados en nuestro proyecto sobre la calidad de la salud en Barranquilla se lograron muy a pesar de inconvenientes de tipo administrativo del Centro de Investigación, debido a que somos las primeras promociones que incursionaron en este campo, sin embargo se pudo demostrar la capacidad del grupo en general al desarrollar el trabajo, se logró determinar que la salud se presenta en términos deficiente y que inciden factores sociales, económicos, políticos y culturales en ella y como consecuencia inmediata afecta la calidad de vida de los ciudadanos.

Se demostró que la baja calidad de la salud de la población Barranquillera se da por condiciones de insalubridad de la ciudad.

Las características de la infraestructura hospitalaria del sector oficial o público carece de las condiciones necesarias que garanticen el mejoramiento del servicio que utiliza la población de escasos re

cursos, es así como se observa entonces la baja cobertura de los servicios de salud, lo que demuestra la afirmación y comprobación de nuestra hipótesis general del trabajo.

BIBLIOGRAFIA

ANDERGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social, Plaza y Janés.

FEDERACION DE SALUD DE LA COSTA ATLANTICA Y CHOCO. Unidad de Acción para la salud de nuestro pueblo. San Andrés Isla, Colombia, 1983.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social, Humanitas, Buenos Aires, 1981.

MINISTERIO DE SALUD. Documento hacia la equidad en Salud. Bogotá, 1983.

MINISTERIO DE SALUD. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud, Volumen 4. Primer trimestre, 1983.

PUBLICACIONES CELATS, Alaets, Salud Popular y Medicina Capitalista. Revista Acción Crítica. Colombia. 1984

TERRIS, Nilton, La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social Siglo XXI. México 1980.

VISION, Colombia, Combate la Pobreza Absoluta, Vol. 68 No. 4.

Colombia, 1987.

ANEXOS

INSTITUTO DE INVESTIGACION Y PERFECCIONAMIENTO DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

PROYECTO DE INVESTIGACION SOBRE LA CALIDAD DE LA VIDA EN BARRANQUILLA

1. Estrato_____ 2. Sector_____ 3.Barrio_____ 4.Manzana_____
5.Nombre del encuestador_____ 6.Supervisa-
do por_____ 7.Fecha_____ No.de encuesta_____

II. ASPECTOS GENERALES

9. Nombre del encuestado_____ 10.Relación de parentesco con
el jefe del hogar_____ 11.Edad_____ 12.Sexo_____
13.Cuántas personas habitan en esta casa_____ 14.Cuántos adultos_____ 15.Cuántos
niños_____ 16.Cuántos ancianos_____ 17.Viven varias familias en ésta casa?_____
18.Cuántas?_____ 19.Cuál es la ocupación del jefe del hogar?_____

III. VIVIENDA

20. Cuánto tiempo tiene de vivir en éste barrio?_____ 21.Dónde vivía antes de
radicarse aquí?_____ 22.Qué los motivó para radicarse aquí?_____
_____ 23.Esta vivienda es alquilada?_____ Propia?_____ Otra?_____
24.Cuántos cuartos tiene?_____ 25.La vivienda tiene agua?_____ Luz?_____ Teléfono_____
Alcantarillado?_____ Gas domiciliario?_____ 26.Los servicios de agua los reciben:
Permanentemente?_____ Algunas veces en el día?_____ Unos días a la semana?_____ No
reciben servicios?_____ 27.La vivienda la adquirió por compra de lote?_____
Herencia?_____ Ahorros?_____ Préstamo bancario?_____ Cesantías?_____ Hipotecas?_____
Adjudicada por el I.C.T?_____ Autoconstrucción?_____ Compra de mejora?_____ Inva-
sión?_____ 28.Ya terminó de pagarla?_____ 29.La recolección de basura la realizan
los camiones de las E.P.M. diariamente?_____ dos veces en la semana?_____ Cada quin-
ce días?_____ No se atiende el sector?_____
30.La vivienda se encuentra: completamente terminada:_____ En construcción_____ En otra
forma?_____

30 A. El transporte colectivo de éste barrio es permanente? _____ Sólo en horas del día? _____ Congestionado en las mañanas? _____ Distante del barrio? _____ 31. Está interesado en mejorar la casa? _____ Cambiar de barrio? _____ 31A. Porqué? _____

32. Usted paga impuestos: Predial? _____ Valorización? _____ Renta? _____ 33. Considera que su casa tiene suficiente espacio para desarrollar su vida familiar? _____ 34. Porqué? _____

35. Le parece adecuada la distribución y el espacio del patio? _____ De los cuartos? _____ Sala? _____ Comedor? _____ Cocina? _____ 36. Cómo le parece el ambiente de la vivienda: Acogedor? _____ Monótono? _____ Desagradable? _____ Apropiado? _____

37. Porqué? _____

IV. S A L U D

38. Qué programa de salud en la ciudad recuerda? _____

39. En el sector se ha llevado a cabo alguno? _____ 39A. Cuál(es)? _____

40. Ha participado? _____ 40A. En cuántos? _____ 41. Porqué? _____

42. Qué opinión tiene de éstos programas? _____

43. Existe puesto de salud en el barrio? _____ 44. En caso de enfermedad ustedes acuden a: un consultorio particular? _____ Centro de salud? _____ Hospital general? _____ Clínica particular? _____ I.S.S.? _____ Cajanal? _____ Otro tipo de servicio? _____

45. Qué opina del tipo de servicio que está utilizando? _____

46. Las veces que vá a donde el médico se debe a: chequeos periódicos? _____ Control preventivo? _____ Malestar? _____ Caso de gravedad? _____ 47. Cuántas personas hay vacunadas en la casa? _____ 48. Qué enfermedades se presentan con mayor frecuencia _____

49. Cuáles son los alimentos de mayor consumo? _____

50. Cree Ud. que la alimentación del pueblo barranquillero ha desmejorado? _____

51A. Porqué? _____

V. COMPOSICION FAMILIAR

[illegible]

64. Qué opina de la educación actual? _____
65. Está de acuerdo con las tareas que imponen en los colegios? _____
66. Porqué? _____
67. Le parece que los programas actuales son: mejores? _____ peores? _____ o iguales a los anteriores? _____ 68. Porqué? _____
69. Qué opina de los nuevos textos? _____
- 70.Cuál es su opinión sobre el papel del Estado en la educación? _____
- _____
71. Tiene hijos en colegios públicos? _____ 72. Cuántos? _____ 73. Qué opina de los colegios públicos? _____
74. Tiene hijos en colegios privados? _____ 75. Cuántos? _____ 76. Qué opina de los colegios privados? _____
77. Porqué? _____
78. La educación preescolar le parece: Indispensable? _____ de poca utilidad? _____ Se puede mejorar? _____ No opina? _____ 79. Participa en la Asociación de padres de familia? _____ 80. Está en la Junta Directiva? _____ 81. Qué cargo ocupa? _____
82. Qué opinión tiene de los profesores de sus hijos? _____
83. Cree usted que la alimentación que consumen sus hijos es la más adecuada para obtener un buen rendimiento escolar? _____ 84. Porqué? _____

VII. SEGURIDAD SOCIAL

85. Le parece Barranquilla una ciudad segura? _____
86. Porqué? _____
87. Cómo le parece el manejo de la justicia? _____
- 88.Cuál es la reacción de las autoridades ante el soborno? _____
- _____ 89. Qué posición tienen las autoridades frente a los drogadictos _____
- _____ 90. Existe tolerancia hacia los prostíbulos? _____
91. En el barrio se han montado casas de proxenetismo? _____ 92.Cuál ha sido la reacción de los vecinos? _____
93. Han tenido problemas en el barrio con drogadictos? _____ 94. Cómo lo resuelve _____

97. Los denunció a la policía? _____ 98. Porqué? _____
99. Le parece éste un barrio seguro? _____ 100. Porqué? _____
101. Qué parte de la ciudad considera más insegura? _____
102. Cómo son las relaciones con sus familiares? _____ 103. Se reúnen
constantemente? _____ 104. En qué fechas? _____
105. Es posible en su hogar hablar de asuntos familiares? _____ 106. Los proble-
mas familiares se discuten con frecuencia? _____ Algunas veces? _____ Cuando
se presentan? _____ 107. Quiénes intervienen en la discusión de los problemas
familiares? _____

VIII. ECONOMIA

108. Además de su vivienda qué otros bienes posee? _____
109. Tiene otra casa en la ciudad? _____ 110. Dónde? _____
111. Señale en cuál de éstos rubros gasta más: Alimentos _____ Educación _____
vivienda _____ Servicios _____ Salud _____ Recreación _____ Transporte _____ Vestido _____
Otros _____ 112. Ud. acostumbra a comprar en el mercado público? _____ Supermer-
cado? _____ Cooperativa? _____ Otro sitio? _____ 112A. Cuál? _____
113. Sus compras son diarias? _____ Semanales? _____ quincenales? _____ mensuales? _____
Otra forma? _____ 113A. Cuál? _____
114. Encuentra diferencias entre los precios de las tiendas ubicadas en la zona?
_____ 115. Le parece que éstos son: mayores? _____ Menores? _____ Iguales a los su-
permercados? _____ 116. Considera ventajoso comprar en : tiendas? _____ cooperativas?
_____ Supermercados? _____ Mercado público? _____ Mercados móviles? _____ 117. Por-
qué? _____
118. Por pagar los servicios a tiempo se ha visto obligado a disminuir sus
compras? _____ 119. Los servicios públicos que paga le parecen: justos? _____ exage-
rados? _____ No opina? _____ 120. Usted cree que los impuestos que paga se retribuyen
en obras que benefician a toda la comunidad? _____ 121. Porqué? _____
_____ 122. Qué opina de los administradores
de los bienes públicos? _____

IX . RECREACION

123. Cómo le parecen los sitios recreativos de la ciudad? _____
124. A qué sitios acude con mayor frecuencia _____
125. Asiste a sitios de recreación en su barrio? _____ 126. A cuáles? _____
127. Le parece que su barrio tiene buenos sitios para la recreación? _____
128. Porqué? _____
129. Conoce sitios de recreación en la ciudad, dotados para limitados físicos? _____
130. Cuáles? _____
131. Conoce entidades que realicen programas de recreación en la ciudad? _____
132. Cuáles _____
133. Ha participado en éstos programas? _____ 134. En cuáles? _____
135. Participa en programas patrocinados por Coldeportes? _____ 136. En cuáles? _____
- _____ 137. Está Ud. vinculado a: Centros recreacio-
nales? _____ Grupos sociales? _____ Otros? _____ En cuál? _____
138. Cuántas veces en el mes se desplaza a sitios de recreación? _____
139. En qué emplea su tiempo libre? _____
140. Ud. sale a recrearse: con toda la familia? _____ con la esposa? _____ con los
hijos? _____ solo? _____ con otros familiares? _____ con amigos? _____ Con otras compa-
ñías? _____ 141. Su Empresa realiza programas de recreación? _____ 142. Participa
en ellos? _____ 143. Porqué? _____
144. Destina Ud. una parte de sus ingresos para gastarlos en las vacaciones? _____
- _____ 145. Porqué _____

— Al finalizar la entrevista y fuera de la casa anote por observa-
ción: _____

146. Estado de la vivienda _____ Materiales empleados en : _____
147. El piso _____ Las paredes _____ 149. Techo _____
150. Las calles están: destapadas _____, con aguas estancadas _____ con basuras? _____
solares abandonados? _____ Edificaciones inhabitables? _____ 151. Cercano a las vi-