

FACTORES SOCIO-ECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PROBLEMÁTICA
DE SALUD DEL BARRIO CARRIZAL
E INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

LIBIA FANDEÑO
ISABEL ESCORCIA
MARTHA LIGIA RAMIREZ

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

Asesora: ENELVA CARMONA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1985

Nota de Aceptación.

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Julio 24 de 1985

AGRADECIMIENTOS

- A ENELVA CARMONA, Licenciada en Trabajo Social. Asesora de nuestro trabajo de grado, quien con su dedicación y profesionalismo nos orientó científicamente en la realización de éste.
- A: LAS INSTITUCIONES, donde nos dirigimos en busca de información referente a nuestra investigación, por los eficientes servicios que nos prestaron, com: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (D.A.N.E.), Departamento Socio-económico y Socio-jurídico de la Corporación Universitaria de la Costa.
- A LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, y a los diversos estamentos de la facultad de Trabajo Social, quienes con su orientación académica nos han permitido titularnos como Trabajadoras Sociales.
- A: Todas las personas que de una u otra forma nos ayudaron en la elaboración de esta investigación.

DEDICATORIA

Gracias a mis esfuerzos, al apoyo y orientación que recibí de mis padres y de todas aquellas personas que me estimularon a lograr los objetivos hoy alcanzados.

ISABEL.

A mi madre, Libia de Fandiño, quien con amor y esfuerzo puedo orientarme hacia un camino que me realizó como persona. A mis hermanos quienes con su cariño y comprensión me ayudaron a salir adelante.

LIBIA.

Gracias a Dios, que sin El hubiera sido imposible alcanzar mis logros de ser Trabajadora Social.

A mis padres quienes con su amor y comprensión supieron educarme y dieron las pautas de mi formación moral y a mis hermanos quienes me motivaron a progresar.

A todas aquellas personas, como Wilfrido Fernandez e Isabel Escorcía quienes me contribuyeron en el diseño del Trabajo Investigativo y a mi esfuerzo personal por convertirme en una profesional.

MARTHA LIGIA.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.	
1. FUERZAS DINAMICAS EN EL PROCESO DE URBANIZACION Y PRO LETARIZACION	1
1.1. CARACTERISTICAS GENERALES.....	1
1.2. TIPOS DE ASENTAMIENTOS	5
1.3. PROCESO DE TRANSICION ENTRE RURALIZACION Y URBANIZACION ..	13
1.4. AGENTES DETERMINANTES DE LA PROLETARIZACION	18
1.4.1. Servicios Públicos	20
1.4.1.1. Acueducto y Alcantarillado	20
1.4.1.2. Electrificación	22
1.4.1.3. Teléfonos	24
1.4.1.4. Vías de Comunicación y Transporte	24
1.4.1.5. Escuelas	26
1.4.1.6. Salud	28
1.4.1.7. Policías	28
1.4.1.8. Religiosos	29
1.4.1.9. Recreación	29
1.4.2. Organizaciones de Base	30

1.4.2.1. Acción Comunal	31
2. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA DEFICIENCIA DEL NIVEL DE SALUD	34
2.1. DETERMINANTES SOCIALES	35
2.1.1. Composición familiar.....	35
2.1.2. Grados de Escolaridad	36
2.1.3. Edades	38
2.1.4. Estado Civil	39
2.1.5. Grados de Participación de la Comunidad	41
2.1.5.1. Organismos de base	41
2.1.5.2. Instituciones existentes y Calidad del servicio prestado	44
2.1.5.3. Formas recreacionales y centros e Instituciones recrea tivas existentes.....	47
2.1.6. Aspectos referentes a la tenencia y tipificación de la vivienda	50
2.1.7. Tipología del Servicio Sanitario	53
2.1.8. Vectores Infectocontagiosos	54
2.2. DETERMINANTES ECONOMICOS	57
2.2.1. Población económicamente activa	57
2.2.1.1. Ocupación Laboral	57
2.2.1.2. Ingresos salariales	61

2.2.2. Promedio de Egresos económicos por consumo de servicios públicos	63
2.2.2.1. Servicio de Agua	63
2.2.2.2. Servicio de Recolección de Basuras	69
2.2.2.3. Servicio de Electrificación	74
s.s.3. Relación entre ingresos económicos y egresos por consumo de servicios públicos	76
2.3. DETERMINANTES EN EL NIVEL DE SALUD	78
2.3.1. Incidencia de la Planificación Familiar	78
2.3.1. Control Prenatal	81
2.3.3. Atención del Parto	84
2.3.4. Atención al Menor	86
2.3.5. Causas de la Mortandad Infantil y Adulta	87
2.3.6. Modalidad en la atención de las enfermedades y utilización de puesto de salud existente en el Bbarrio Carrizal	89
2.3.7. Condicionamiento de la cobertura para la atención Médica	92
3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMATICA DE SALUD	99
3.1. CARACTERISTICAS GENERALES	99
3.2. PROYECCION SOCIAL DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD	109

RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS.

TABAL DE CUADROS

- CUADRO N° 1. Composición Familiar
- CUADRO N° 2. Escolaridad
- CUADRO N° 3. Edades
- CUADRO N° 4. Estado Civil
- CUADRO N° 5. Existencia de Organismos de Base
- CUADRO N° 6. Colaboración de la comunidad con los organismos de Base.
- CUADRO N° 7. Conceptos de la comunidad acerca del trabajo realizado por los organismos de Base.
- CUADRO N° 8. Instituciones existentes en el Barrio.
- CUADRO N° 9. Calidad del servicio prestado por estas Instituciones
- CUADRO N°10. Formas de recreación de la comunidad.
- CUADRO N°11. Centros e Instituciones recreativas existentes en el Barrio.
- CUADRO N°12. Forma de tenencia de la vivienda.
- CUADRO N°13. Número de habitaciones por vivienda.
- CUADRO N°14. Tipo de Servicio.

- CUADRO N°15. Existencia de insectos en el Barrio.
- CUADRO N°16. Tipos de insectos
- CUADRO N°17. Procedencia de insectos.
- CUADRO N°18. Existencia de ratones en el barrio.
- CUADRO N°19. Procedencia de ratones.
- CUADRO N°20. Ocupación laboral.
- CUADRO N°21. Ingreso salarial.
- CUADRO N°22. Existencia del servicio de agua por las E.P.M.
- CUADRO N°23. Medios utilizados para la obtención del servicio de agua.
- CUADRO N°24. Tratamiento al agua.
- CUADRO N°25. Prestación del servicio de basura por personas particulares.
- CUADRO N°26. Forma de deshacerse de las basuras.
- CUADRO N°27. Promedio de gasto semanal por cuenta de basura.
- CUADRO N°28. Lugar donde depositan los carros particulares las basuras del barrio.
- CUADRO N°29. Personas que viven de los desechos de basuras.
- CUADRO N°30. Existencia del servicio de luz y forma de obtención.
- CUADRO N°31. Promedio de gasto mensual en servicio de energía eléctrica.
- CUADRO N°32. Existencia de centros de planificación familiar en el barrio.
- CUADRO N°33. Métodos de planificación familiar utilizados.
- CUADRO N°34. Períodos en que realiza el control prenatal.
- CUADRO N°35. Lugares donde se realiza el control prenatal.

- CUADRO N°36. Atención del parto.
- CUADRO N°37. Atención del menor.
- CUADRO N°38. Mortandad.
- CUADRO N°39. Formas de atención de las enfermedades.
- CUADRO N°40. Utilidad del puesto de salud.
- CUADRO N°41. Existencia de prácticas empíricas (brujos, comadronas, hechiceros, etc.).
- CUADRO N°42. Recurrencia a las prácticas empíricas.
- CUADRO N°43. Personas muertas por la utilización de estas prácticas empíricas.
- CUADRO N°44. Valor de prácticas empíricas.

INTRODUCCION

Las Ciencias Sociales en general y en particular la disciplina del Trabajo social han venido manejando un criterio metodológico que a veces se aleja del contenido mismo de la realidad Social, trayendo como consecuencia, niveles de interpretación opuestos tanto al esquema metodológico como a nivel de diagnóstico socio-económico y cultural, con mayor razón cuando estos han tenido como punto de partida las Comunidades Marginadas o Periféricas; en este sentido el diagnóstico se ha quedado bajo los delineamientos del estructural-funcionalismo.

Un análisis concreto de la realidad concreta desde la perspectiva científica de la dialéctica, constituye una de las premisas fundamentales para que el diagnóstico social de dicha comunidad presente en su conjunto las alternativas consecuentes a dicha realidad social; tal es el caso que nos reúne y anima al presentar este trabajo como requisito formal para obtener el título de Trabajadores Sociales. Por consiguiente el diagnóstico de la Comunidad estudiada "CARRIZAL" suscita un marco teórico objetivo donde la intervención profesional parte de la formación cívico-política de la Comunidad hasta plantear

las tareas en torno a la movilización de la Comunidad; lo que ha significado presentar con anterioridad un análisis del estado de la infraestructura.

La meta propuesta como fué la de esbozar los "Factores Socio Económicos que inciden en la problemática de Salud del Barrio Carrizal e Intervención del Trabajo Social" ha tenido en cuenta las limitaciones que obstaculizan el diseño de programas como la ejecución de los mismos, como lo son por ejemplo la desintegración familiar y la apatía de los miembros por organizar a la Comunidad; teniendo en cuenta estos factores, planteamos la formación de diferentes comités tendientes al mejor Bienestar Social.

Para la organización de la Comunidad, la intervención profesional del Trabajo Social apunta hacia el carácter objetivo de la participación de los miembros según capacidades, dándole un carácter de amplitud democrática, aún cuando hallan manifestaciones apáticas y de sinteresadas por el desarrollo; de ahí entonces que la intercepción profesional vaya mas allá del mero esquema organizacional a nivel de infraestructura, como sustituto a la responsabilidad constitucional del Estado.

La temática de nuestro trabajo de grado se desarrolla en la siguiente forma:

En el primer Capítulo se analiza el proceso de Invasión-Conformación del barrio, las fuerzas dinámicas en el proceso de urbanización y proletarización. Aquí analizamos durante el lapso histórico que dura la invasión hasta la presente, existen unas condiciones generales típicas de las comunidades marginadas que hoy se hallan en proceso de transición.

En el Segundo Capítulo presentamos el estado actual de la infraestructura de la Comunidad, haciendo referencia a la relación Población Económicamente Activa, Composición familiar frente a las ocupaciones laborales, y la situación-problemática en materia de salud por la que atraviesa el barrio.

El Tercer Capítulo se desarrolla tomando como punto de partida el Diagnóstico Social y se plantea la intervención Profesional del Trabajador Social sobre la base de la Organización Comunitaria, a través de la movilización de los miembros comunales hacia el logro del Bienestar Social de la colectividad, planteando la necesidad de que se dé la formación civico-político, para lo cual se hace necesario la intervención del Trabajador Social en términos de la educación socializadora de la comunidad.

Creemos en una intervención profesional del Trabajador Social acorde a las necesidades concretas de la problemática, constituyéndose en elemento orientador del proceso, desde la perspectiva participante

a fin de generar el desarrollo Socio-económico que la comunidad exige.

En este sentido el trabajo de grado que presentamos, pretende esquematizar (a nivel metodológico) la organización y la movilización de la Comunidad, para así relevar el papel actual del poder de las clases sociales populares, de tal manera que las alternativas y recomendaciones cumplan su debida función social.

1. FUERZAS DINAMICAS EN EL PROCESO DE URBANIZACION Y PROLETARIZACION

1.1. CARACTERISTICAS GENERALES

La descomposición del campesinado, la baja productividad de las tierras aptas para la agricultura, los pocos incentivos ofrecidos por el gobierno a estos grupos de la población a través de los organismos encargados, la falta de atención asistencial en el campo y otra serie de situaciones-problemáticas generaron el proceso migratorio "CAMPO-CIUDAD" que se agudiza durante el período de 1950 hasta 1975 y un poco más.

La llegada de los emigrantes hacia los centros urbanos, trajo consigo problemas que unidos a los existentes en las grandes ciudades acrecentaron la problemática de éstos. Entre los problemas que se presentaron con mayor urgencia, debido al proceso migratorio sobresale el de la vivienda, el cual toma características específicas en la medida en que la población afectada por el proceso, entró a "invadir terrenos, que si bien es cierto, algunos de ellos eran decla

rados de utilidad pública, pero no habían sido distribuidos, ni donados a personas con debida autorización. Bajo esta condición encontramos el que estaba situado en el margen izquierdo de la carrera que de Barranquilla conduce a Cartagena, actualmente denominado Carrizal obteniéndola por medio de la escritura pública número 472 del 6 de abril de 1959 ante la notaría tercera.

Cabe señalar que dentro del proceso de conformación del Barrio la intervención política partidista ejerció gran influencia, logrando que muchas familias adquirieran vivienda, bajo la consigna de "tener algún día un techo en que caerse muerto".

Dicha ingerencia política pretendía la obtención de prebendas electorales para los cuerpos colegiados, elementos que facilitan por un lado la "satisfacción de la vivienda" que a consecuencia de la desorganización política en la comunidad conlleva a que se origine la contradicción en los niveles de vida, esto es, los sectores populares cuya proletarización es aguda, protagonizan en su organización la búsqueda de alternativas cualesquiera que sean, las formas de resolverlos.

No obstante que en el proceso de consolidación del barrio, se presentaron conflictos armados entre invasores y personas ajenas a ésta, en donde el desalojo de las familias por parte de las fuerzas coercitivas del estado originó conflictos violentos.

Históricamente el proceso de formación y consolidación del barrio trae en sus fuerzas internas diversas fases, como son:

-La procedencia social de los invasores provenientes de los sectores populares (Buenos Aires, Rebolo, el Bosque, Alfonso López).

-Las condiciones socio-económicas de las "familias invasoras" al ser mínimas, entran en el proceso de producción capitalista, como obreros, asalariados, con la venta de su fuerza de trabajo.

-Las formas típicas de la vivienda en el proceso de invasión son las originales casas tuguriales.

-Las precarias condiciones ambientales y de planificación urbana están alejadas de los espacios y circuitos vitales¹.

Posterior a la declaración de utilidad pública de los terrenos de Carrizal, el Concejo Municipal mediante un acuerdo ordena a la junta municipal de adjudicación, para que con base al acuerdo número 02 de 1949, procedan a entregar en su totalidad los terrenos a sus actuales ocupantes. Este acuerdo en su artículo décimo quinto estableció que las parcelas no podrán exceder de 10x10 metros cuadrados, artículo que no fué cumplido por la totalidad de sus habitantes, debido al tamaño de algunas viviendas, donde unas son muy amplias y otras muy

1 CINEP, Centro de Investigación y Educación Popular, Planeación urbana y Lucha de Clases, 2ed, La Salle, 1983, p.38

pequeñas, todo dependiendo de los recursos económicos que se poseían en el momento de la invasión y construcción de las mejoras. Este mismo año el Alcalde Municipal, José Palacio Plaza, con autorización del concejo, procedió a entregar las boletas de empadronamiento en la inspección de policía que funcionaba en el Barrio San José, para la adjudicación de los lotes.

Con estos elementos nos permitimos afirmar que el Barrios Carrizal en su etapa de formación presenta las condiciones típicas de tugurización, no obstante que se presentan etapas de transición en la tipicidad de las viviendas, el espacio urbano y la infraestructura de servicios, donde los nuevos asentamientos humanos lo caracterizan como un barrio urbanizado en el sentido que existe una distribución geográfica, infraestructura de servicios y algunas instituciones estatales de servicios (servicios seccionales de salud, secretaría de educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Teniendo en cuenta que tales servicios prestados por el Estado Colombiano son deficientes y su cobertura no alcanza a cubrir la población ya afectada por problemas de salud, educación, saneamiento ambiental.

A estas condiciones debemos agregar otro factor agravante como son las formas incipientes de organización de la comunidad, donde los miembros se tornan apáticos en la búsqueda de alternativas al desarrollo, convirtiéndose el barrio en otra comunidad marginada. Considerando a la "Marginalidad" como un proceso que nos azota por nues

tras condiciones de subdesarrollo y que "significa en esencia estar separado de, cortado de, a la orilla de, apartado de. Situación en la que un individuo, grupo o Comunidad, quedan excluidos de un determinado sector de la convivencia social. Según Desal el término fué usado para designar la falta de participación en la vida económica, política y social del país"²; es decir, la marginalidad se puede entender como un proceso donde los individuos se encuentran al márgen de los principios básicos de: derecho de educación, protección de la ley, remuneración equitativa, nivel de vida adecuada, vivienda, servicios públicos, asistencia social, y todo aquello que se constituye en bienestar social.

Es así como la marginalidad influyó notoriamente durante el proceso de conformación urbanística del barrio, en la construcción de las viviendas, las cuales fueron hechas con varios materiales como: desperdicios y desechos de madera, cartón, láminas de eternit, triplex y otros de poco valor como el mangle. Pero con el transcurso de los años se ha ido presentando un mejoramiento en ellas, por la remodelación de éstas utilizando otros materiales de construcción de mayor valor como el block, ladrillo, tejas, baldosas, categorizando al barrio en un mejor nivel de vida.

1.2. TIPOS DE ASENTAMIENTOS.

2 ANDEREGG, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, 8 ed, Barcelona España, El ateneo, 1982, p224

Para tener una mayor claridad sobre este aparte, señalaremos las siguientes definiciones:

-Asentamiento Campesino.

"Instalación de un hombre, familia, o un grupo social en tierras colonizadas o expropiadas con el fin de cultivar, explotar y/o administrar las mismas"³.

-Vivienda.

Local habitable destinados a albergar a una o varias personas. Todo sitio donde mora habitualmente una persona, grupo de personas o una unidad familiar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado las funciones que debe cumplir la vivienda a saber:

-Necesidades fisiológicas.

Atmósfera de pureza química razonable; medio térmico que permita una pérdida adecuada de calor humano; luz diurna y artificial suficiente; protección del ruido excesivo; suficiente espacio para ejercicio y juegos de los niños.

-Necesidades Psicológicas.

³ Ibid. p. 38.

Aislamiento individual suficiente; posibilidad de llevar una vida familiar normal; relaciones normales dentro de la colectividad; facilidad para la labor doméstica evitando fatigas física y mental, instalaciones para aseo personal; ambiente estético del hogar y alrededores; concordancia en las formas corrientes de vida social.

-Necesidades de prevención de contagio.

Agua potable en la vivienda; protección contra la contaminación del agua y los alimentos en el interior, instalaciones eficientes; carencia de factores antihigiénicos en la vecindad; prevención de insectos y vectores; dormitorios con espacios suficientes para evitar contagios.

-Protección contra accidentes.⁴

Teniendo en cuenta la definición de vivienda, observamos como Carrizal a pesar de ser un sector que ha pasado por un proceso de transición de tugurio a barrio marginado, presenta características que justifican la teoría de afirmar que la tipificación de la vivienda de este sector de la ciudad de Barranquilla, no cumple con las funciones exigidas por el Organismo Mundial de la Salud para éstas. Naturalmente que en la actualidad no encontramos ninguna vivienda ni siquiera aquella que son construidas por

⁴Ibid. p.375.

ner en cuenta la verdadera planeación urbana, a pesar de que el terreno había sido medido por un ingeniero antes del "Proceso de inversión", originándose la falta de similitud en el tamaño de las calles siendo unas muy anchas, como la calle principal utilizada como vía de penetración y la mayor parte de ellas muy angostas, trayendo dificultades en el tránsito, además alvidandose de dejar ciertos terrenos para destinarlos a la utilización común: parques o zonas verdes que permitan un adecuado sitio para la recreación y los deportes de sus moradores, evitando así la situación actual de utilizar para tal fin calles y carreras transitables, lo cual viene a provocar todo tipo de accidentes e inconvenientes para propios y extraños.

Continuando con la tipicidad de la vivienda encontramos que estas no poseen cámaras de aire que permitan una adecuada ventilación, también pudimos detectar a través de nuestro estudio, la inexistencia de buenas relaciones intervecinales, donde falta la preocupación de cada uno de ellos, para darle solución a la problemática de la comunidad, una muestra de ello se observa en la apatía o desinterés que existe en esta población a participar en las actividades emanadas por las diferentes asociaciones existentes en el barrio.

Otra de las necesidades insatisfechas es la que hace referencia al suministro de agua potable, lo cual origina la contaminación de alimentos y la proliferación de enfermedades diarréicas e infectocontagiosas.

De acuerdo a los datos extraídos del D.A.N.E., según el censo realizado por esta entidad en 1973 (resultados preliminares), el barrio Carrizal en sus primeros quince años contaba con 2.873 viviendas, donde el promedio de los habitantes por vivienda es de 7, y el de hogares por vivienda es de 1.1.

Otros datos obtenidos por un estudio realizado por el departamento socio-económico y socio-jurídico de la Corporación Universitaria de la Costa, nos ayudan a testificar que la vivienda en esta comunidad en la actualidad, tiene un uso de carácter unifamiliar. Entre los materiales de construcción de los muros predomina el ladrillo, el Block y en menor escala la madera; en los techos: tejas y eternit; en los pisos: cementos y baldosas. Las viviendas en su mayor parte constan de 2 o más cuartos con buena distribución del área construida.

Los investigadores que desarrollaron el estudio en mención, observaron un grupo de viviendas, en proceso de reforma para lograr su mejoramiento, mientras que otros ya han pasado por un proceso total de refracción, remodelación. Sin embargo quedan algunas viviendas en las que no se ha dado ninguno de estos cambios, notándose entonces un estancamiento concretizado en unas bajas condiciones de habitabilidad.

A través de la utilización de diversas técnicas de investigación como la observación directa y la realización de encuestas a la comunidad, hemos detectado que el tipo de vivienda en este barrio depende

de la estratificación socio-económica de la familia, es decir, de acuerdo a la posición laboral y al sector donde ella esta ubicada, aunque no de manera absoluta, pero la diferencia es marcada teniendo en cuenta que denominado "sector norte" presenta un tipo de casas-quintas, donde su distribución es de sala, comedor, tres y cuatro cuartos, grajes, jardines patio; mientras que el sector sur occidental presenta sala, comedor, dos cuartos y patio; y el sector sus considerado el más afectado por la problemática de salud, donde las dependencias que poseen estas casas, son: comedor y una habitación donde se abarcan más de una familia, además de poseer como servicio sanitario un letrina, provocando la contaminación ambiental, proliferación de insectos y el hacinamiento, trayendo como consecuencia trastornos en la salud familiar de la comunidad. Veamos como se encuentra la distribución de la vivienda según sectores geográficos.

Distribución de la vivienda según sectores geográficos en el barrio Carrizal.

TABLA N° 1

Sector	D E P E N D E N C I A S						%
	Sala	Comedor	1 Cuarto	2 Cuarto	3 Cuarto	4 Cuarto	
Norte	x	x				x	17.0
Este	x	x			x		23.0
Sur-Occidental	x	x		x			15.0
Sur		x	x				45.0
TOTAL							100%

FUENTE: Instrumentos de recolección de datos. Encuesta.

Tipificación de la vivienda: Las viviendas en el barrio Carrizal en cualquiera de los sectores antes mencionados, excepto el sur presentan como materiales de construcción: bloques de cemento, eternit, y en algunos casos tejas. Lo que significa que la vivienda en su construcción presentan en diversos grados el reflejo de la situación económica de sus habitantes. Estos sectores geográficos comprenden las siguientes áreas: Norte: de la calle principal hasta la Iglesia Adventista; el este: del teatro acapulco hasta la Iglesia Católica, el Sur-occidental: de la Iglesia Católica hasta el puesto de policía de la ciudadela 20 de Julio; y el sector Sur; que es la parte final del barrio, colindando con el barrio Realengo, los dos últimos sectores son los mas afectados por la problemática de salud, debido a la inexistencia de los servicios públicos.

De acuerdo al servicio sanitario, se puede observar que aún persiste una inconsistencia entre los niveles de higiene y la falta de recursos para satisfacer materialmente la situación, de acuerdo a las encuestas realizadas en los sectores anteriormente mencionados, tomando como muestra el 5%, los datos arrojados nos indican que sólo el sector norte posee servicio sanitario de tipo inodoro, ya que poseen el servicio de alcantarillado, pero sin embargo, el sector sur por no existir las redes de alcantarillado, las familias se ven obligadas a utilizar como servicio sanitario las "letrinas" o muchas veces los pozos "septicos".

Todo esto muestra, que a pesar de los años de existencia de Carrizal (25 años), es un barrio que presenta características que demuestran la falta de una adecuada participación del Estado en este sector de Barranquilla para darle solución acorde a esta realidad social, a esto sumamos la actitud de sus habitantes de dejar de hacer, dejar pasar y acomodada a intereses individualistas.

1.3. PROCESO DE TRANSICION ENTRE RURALIZACION Y URBANIZACION.

Hemos venido afirmando en el presente capítulo que la comunidad de Carrizal de acuerdo a sus características particulares que las circunscriben dentro del proceso de tugurización, lleva implícito nuevas etapas de acuerdo a las condiciones actuales de transformación

física que se viene gestando, así por ejemplo tenemos:

-Modificación de la vivienda bajo estilos propios de una urbanización

-Organización de la comunidad, aunque en grados incipientes frente a los problemas existentes.

-Integración de la zona urbana dentro del perímetro de la construcción del Estadio Metropolitano, al igual que la zona residencial "ciudadela 20 de Julio".

-Participación y organización gremial a lo que se ha denominado "Bloque sur de la Ciudad de Barranquilla"

Estos elementos anteriores nos implican que la comunidad ha entrado a resolver sus problemas, sólo indican un grado de contradicción en el proceso urbano que lleva implícito, veamos dicho proceso de transición:

Si al definir ciudad, como "El conjunto de elementos de la estructura social, especificados con respecto a su despliegue espacial y combinados sus leyes de funcionamiento y desarrollo del modo de producción capitalista"⁵, nos conduce a analizar que dentro del pro

⁵CASTELS, Manuel. La cuestión urbana. Mexico D.F. Siglo XXI, 1975
p.107

ceso de transición de la urbanización como forma, en el barrio Carrizal, está ligada a la aglomeración para el intercambio, como espacio que articula las relaciones sociales, esto se constata en las diferentes actividades laborales de los habitantes, así por ejemplo: "vendedores de escoba", "Aguateros", "técnicos reparadores", "electricistas", "carpinteros", "vendedores en el mercado" y de cuanta ocupación clasificada "en especialistas de todo".

Esta aglomeración para el intercambio se mide en el grado y posición de sus habitantes dentro de la estructura económica y social imperante, no sólo a nivel del barrio Carrizal, sino en el contexto de la misma ciudad de Barranquilla.

Notamos que la concentración de la población se da en el sector norte del barrio, es decir, donde habitan los primeros invasores, los comerciantes y empleados de entidades gubernamentales y privadas, además es la zona de circuito vial.

Si por un lado la estructura espacial o configuración urbana que presenta el barrio, no está de acuerdo al crecimiento demográfico y a las exigencias sociales para un mejor nivel socio-económico, nos indica que su estructura continúa, dentro de los lineamientos de la tugurización, aún cuando haya zonas que físicamente estén dentro de una urbanización, lo determinante en este proceso es el nivel de infraestructura que presenta y su conformación con la estructura gene

ral que la circunscriben, esto es, barrios periféricos dentro de la marginalidad (Realengo, Buenos Aires, Bella Arena, El Santuario, Kenedy). La insuficiencia de la cobertura de los servicios que deberían ser prestados por el estado Colombiano hacia estos sectores de la población hacen que los denominen barrios tuguriales, donde las deficiencias de una adecuada infraestructura agudiza la problemática existente en estos sectores. Justificamos nuestra teoría con el concepto de tugurio definido como "Ubicación mísera, choza o casilla, cualquier áera en la que predominan viviendas deterioradas, insalubres, inseguras, falta de ventilación, luz y servicio sanitario, que perjudican la seguridad, la salud o la moral"⁶, todas estas características de una vivienda situada en un tugurio obedece a inadecuada participación del Estado Colombiano en los sectores periféricos de las grandes ciudades, como Barranquilla.

Dentro de las zonas del Barrio Carrizal que se consideran mayores afectadas por la inoperancia de los organismos estatales en la problemática existente están las que se encuentran ubicadas desde la iglesia católica hasta la guardería del Realengo, en donde se observa en mayor proporción el deterioro de las viviendas y de los servicios infraestructurales contribuyendo al acrecentamiento de la problemática de salud. Paralelo a las condiciones anteriormente enunciadas, existen otros elementos que agudizan tal situación, los cuales son:

⁶ ANDEREGG, Op. Cit. p. 366.

- Zonas Baldías consideradas como propias del delito y el bandalísmo.
- Zonas baldías consideradas como basureros y focos infectocontagiosos.
- Una población relativamente en aumento se haya desempleada e iletrada.
- Tipicidad de viviendas con una sola habitación o dormitorio para un promedio de 9 personas que lo habitan.

En este sentido el proceso de urbanización es mínimo, eterogéneo y amorfo, si se tienen en cuenta las fuerzas dinámicas en el proceso de urbanización y por otro lado la proletarización.

Esta proletarización del Barrio sirve de despensa a la producción de la fuerza productiva, tal como lo diría Urbano Campo "La característica principal de la ciudad moderna, es la que se exige en sede del sistema capitalista de producción y refleja su denominación. Esta proletarización va sufriendo saltos que le imponen el criterio elitista de la llamada planificación urbana, donde cada vez más estos barrios se alejan de la presencia del Estado y de sus organismos que brindan los servicios de infraestructura, lo que implica agudización en las condiciones sociales de la población marginada"⁷

⁷CAMPO, Urbano. La Urbanización en Colombia, Amandilla, Bogotá. 1977
p. 76.

1.4. AGENTES DETERMINANTES DE LA PROLETARIZACION.

Entendiéndose como proletariado: "Una de las clases fundamentales de la sociedad Burguesa, la cual se haya privada de la propiedad sobre los medios de producción y se asegura los medios de subsistir a través de vender su fuerza de trabajo. El proletariado proviene de los plebeyos de las ciudades y de los campesinos pobres en el período de disgregación de la sociedad Feudal y del nacimiento del Capitalismo creador de los valores materiales fundamentales de la sociedad Burguesa.

El proletariado es una clase explotada, el producto de su trabajo plusvalía es apropiado gratuitamente por la Burguesía"⁸. "Es la clase social constituida por personas que no poseen bienes de producción y cuyos ingresos provienen exclusivamente del salario, que recibe por la venta de su fuerza de trabajo a los capitalistas"⁹.

Teniéndose en cuenta que un gran sector de la población, por carecer de instrumentos y medios de producción propios para poder transformar materias primas en mercancías, y obtener plusvalía por la venta de ellas, se ven abocados a vender su fuerza de trabajo en manos de las clases dominantes existentes, dueños y señores de los medios de producción y por ende del poder político, económico y social del país. Sin poder olvidar que el pago que obtienen por su trabajo

⁸ BRAND, Salvador. Diccionario de las ciencias Económicas. p. 59.

⁹ ANDEREGG. Op. Cit. p. 366

no es compensable con su desgaste físico e intelectual, además que el salario devengado no alcanza para satisfacer las necesidades básicas del trabajador, como salud, educación, vivienda, seguridad social recreación, etc., culminando esta situación en exigencia al estado de la solución de su problemática a través de mítines, huelgas que lleven a la obstaculización de la producción y pérdida representativa tanto para el país, como el sector proletario, sin alcanzar estos últimos sus propósitos, como es el logro del bienestar social colectivo.

Veamos como estos sectores de bido a su falta de participación en los estamentos del poder económico y político carecen de elementos importantes para su sobrevivencia, como son los de tipo infraestructural. Una muestra de esta situación es la que se observa en los sectores populares, los cuales la mayor parte de ellos están conformados por trabajadores proletarios, que deben vender su fuerza de trabajo para sobrevivir ellos y su familia; como es el caso particular del barrio Carrizal objeto de estudio de nuestra investigación, en donde a través de la observación directa y documental hemos detectado, que a pesar del transcurso de los años de existencia de este barrio, se puede presentar esta situación, que se aqueja por la poca ingerencia estatal en esta comunidad, llevando a los miembros comunales a tener que darles soluciones particulares a sus necesidades problemáticas.

En forma general según los datos extraídos del estudio realizado por el departamento de investigación socio-económico y socio-jurídico de la Corporación Universitaria de la Costa, esbozaremos el estado en que se encontraban los elementos infraestructurales en el barrio Carrizal en sus primeros años de existencia, lo mismo que la participación de los miembros comunales en la organización del barrio.

1.4.1. SERVICIOS PUBLICOS.

Son servicios emanados por el estado para la satisfacción de las principales necesidades de la población. La administración pública asume la realización de una serie de actividades necesarias para el normal funcionamiento de la sociedad. De esta forma el estado garantiza su uso en condiciones de igualdad para sus miembros. Ejemplo: infraestructura (acueducto, alcantarillado, aseo, luz, teléfono), hospitales, transportes, guarderías, policía, etc.

1.4.1.1 ACUEDUCIO Y ALCANTARILLADO.

Para el caso del Barrio Carrizal, en un principio el servicio de agua se hacía mediante el almacenamiento en tanques y albercas ubicadas en cada vivienda, después se compraba a los distribuidores que lo hacían en "carrotanques" o "carromulas" y una que otra vez gratuitamente en los "carrotanques" de la secretaría de Obras Públicas.

Las Empresa Públicas Municipales iniciaron los trabajos de instalación de tubería, después de hacer los estudios necesarios que orde

na el artículo número 0.16 del 29 de diciembre de 1958 en su artículo séptimo. Mientras tanto, se instalaron piletas de agua en lugares equidistantes, resultando insuficientes, por lo que el Concejo Municipal en su acuerdo 0.3 del 28 de Enero de 1961 autoriza a las Empresas Públicas Municipales para que instalen seis nuevas piletas de agua, desde la calle 43 hasta la 48 y desde la carrera 3 hasta la 12. A pesar de su lucha permanente para obtener el servicio de agua instalada hasta sus casas la junta Cívica del barrio siempre encontró la negativa del gerente de la E.P.M., pero debido a la intervención de un funcionario de esta Entidad y de acuerdo con la junta cívica, se procedió a la instalación de redes domiciliarias, a partir del 15 de abril de 1968.

En el artículo segundo del acuerdo 0.2 del 10 de enero de 1968 se incluyó una partida de \$200.000 destinada para el pago de la cuota inicial a las E.P.M., para la instalación de contadores para el servicio de agua a los habitantes de diversos barrios, entre ellos Carrizal.

Según los datos obtenidos a través del estudio realizado por el departamento de investigación de la corporación Unicosta, los vecinos manifestaron descontento por la escasez de agua, pero con el ensanchamiento del acueducto y con la construcción de un tanque en el barrio conforme al préstamo que realizaría el BIRF, el Instituto de Fomento Municipal (INSCOPAL) y las Empresas Públicas Municipales,

se mejoraría el servicio; dicho tanque no se construyó y el servicio de agua siguió de mal en peor.

Segun información de la Oficina de Planeación y de la sección de redes del acueducto, todo el barrio tiene las tuberías necesarias para la cabal prestación del servicio.

En cuanto al servicio de redes de alcantarillado sanitario, se estableció que no existe, a pesar de que el concejo municipal, en su acuerdo número 0.3 del 23 de enero de 1973 ordena la instalación para los barrios del sur que tenga tan importante servicio. La inexistencia de éste hace que aumente la construcción de pozos septicos y los charcos de aguas sucias en los frentes de las casas lo que dejan, a la vista del transeunte, una imagen de sucieza. La comunidad en base a las necesidades de alcantarillado, buscando darle soluciones de acuerdo a sus propios recursos decidió en conjunto con la junta de acción comunal cavar las zanjas para mejorar dichos servicios.

1.4.1.2. ELECTRIFICACION.

El servicio de luz pública y privada se instaló aproximadamente 10 años después de la invasión, sin embargo la luz se tomaba en forma fraudulenta a través de los cables "pericos, grillo o ganchoz" de los cables mas cercanos del barrio Buenos Aires.

El primer acuerdo del concejo Municipal sobre este problema fué el número 0.2 de noviembre de 1958 en donde se "autorizó al alcalde y al personero municipal para que contrataran con la compañía Colombiana de electricidad, el servicio de alumbrado público, en forma que cubra la mayor parte habitada del barrio Carrizal"; y luego en el acuerdo número 0.1 del 2 de febrero de 1966, en su artículo décimo quinto, se autorizó al personero municipal para que firmara con la Compañía Colombiana de electricidad el contrato correspondiente a fin de dotar de energía al sector del barrio Carrizal, comprendido desde la carrera 1 hasta la 16 sur con las calles 44 y hasta las calles 5B y 5C. Esto se hizo realidad cuando por medio del acuerdo número 24 del 31 de julio de 1964 se aprobó el contrato mediante el cual se construyó por la empresa Inglesa Ltda. las redes eléctricas para el servicio del alumbrado público y provado en los barrios de tugurios. Dicha empresa se comprometió a iniciar los trabajos en 15 de septiembre de 1964 y entregarlos el 30 de abril de 1965.

El valor total del contrato fué de \$9.683.292 que fueran pagados con los recaudos del impuesto municipal de alumbrado público, mas el 2% de la participación que le corresponde al municipio de Barranquilla, en las entradas brutas de la electrificadora del Atlántico, primera fábrica de postes de concreto centrifugados (180.000) más el total de las cuotas de instalación a cubrirse en los barrios obreros del Santuario, la Alboraya, Carrizal, el Bosque y las Américas, Santo Domingo de Guzman como beneficiarios.

Es así como, en la actualidad se cuenta con un servicio de energía eléctrica apenas deseable.

1.4.1.3. TELEFONOS

Esta zona cuenta con redes telefónicas aéreas de servicio público sobre las cuales hay instalados nueve teléfonos que transmiten llamadas a toda el área metropolitana. De la zona tugurial, fué la mas favorecida.

La empresa Municipal de Teléfono tiene instalada en el barrios las redes de servicio telefónico (públicas y privadas), donde tal servicio es demasiado regular ya que existe un teléfono público en aproximadamente 10 metros cuadrados; lo que implica que la demanda de teléfono residenciales se hace exigente para efectos de comunicación de la comunidad con el exterior.

1.4.1.4 VIAS DE COMUNICACION Y TRANSPORTES.

En un principio la via de acceso principal al barrio fué la calle 45 (Murilo); mas tarde se pavimentaron algunas cuadras con concreto las cuales se encuentran hoy en mal estado.

Casi todas las calles son planas, por lo cual son de fácil acceso para el tráfico automotriz; desafortunadamente su estado es lamentable por la erosión causada por las lluvias y el agua que sale de las

viviendas por falta de alcantarillado sanitario. En cuanto al trazo do, las calles y carreras estan bien delineadas en un gran porcentaje, lo que hace de fácil transitabilidad automotriz; a parte de eso hay pocas vías cerradas, que interrumpen el tráfico. Sobre la pavimentación de las vías se venía legislando desde años atrás.

Esto queda consignado en el acuerdo número 0.3 del 8 de febrero de 1967. en su artículo décimo quinto, en donde se autoriza al alcalde y secretario de obras públicas para que pavimentaran las vías por donde pasan los buses.

El acuerdo número 0.14 del 21 de agosto de 1967 en su artículo primero creó un impuesto mensual a cargo de todos suscriptor de aparato telefónico, se creó además en el artículo quinto el fondo especial, pro-pavimentación de calles en las zonas de tugurios, con destino exclusivo para la construcción de vías en concreto, dándole prioridad a una vía de circunvalación que atraviesa los barrios pobres o zonas de tugurios, como son: La manga,, Nueva Colombia, chilla de villate, el Bosque, La Sierrita, La Sierra, Santo Domingo de Guzmán, Carrizal, Santuario, Las Américas, Alboraya, Kenedy y otros.

Esta vía se hizo, pero no en concreto sino en concreto asfáltico, por la carencia de otros servicios que al ser instalados resultarían supremamente costosos por su apertura y cierre, después de construída la vía.

Por acuerdo número 0.43 del primero de diciembre de 1970, se suprimen algunos impuestos y se creó el fondo especial de pavimentación con un impuesto a los propietarios o inquilinos. Con ésto se pavimentó gran parte de la ciudad, y algunas cuadras del barrio que hoy se encuentran en mal estado. El autor de este acuerdo fué el Concejal Moises Tarud Tarud.

Según datos obtenidos en el Intra y en el barrio, la ruta Buenos Aires-Carrizal, es la utilizada por los vecinos, además de otros buses que pasan por la orilla de circunvalación.

Esta ruta es cubierta durante las 24 horas por los buses de Transporte Atlántico; es de anotar que este servicio era el único de la ciudad.

Las unidades de servicio de transporte resultan insuficientes, sobre todo en las horas de entrada y salida de trabajo, colegio y otras labores; de otra parte el mantenimiento y la presentación de los buses, deja bastante que desear.

1.4.1.5. ESCUELAS.

Es tanto el interés que los padres demuestran por educar a sus hijos que en forma permanente claman por un mayor número de escuelas de primaria y de colegios secundarios, no sin antes reconocer que este

es uno de los barrios tuguriales que mas instituciones educativas posee junto con el Bosque. La legislación emanada por el Concejo municipal demuestra nuestra afirmación ya que por acuerdo número 0.10 del 3 de febrero de 1963 se ordenó que del producto de la pignoración del centavo principal (acuerdo número 0.56 del 28 de diciembre de 1960, artículo primero) se proceda a la construcción de locales escolares para varios barrios, entre ellos Carrizal; el acuerdo número 0.19 de agosto 31 de 1963, en su artículo sexto autorizó al alcalde y personero municipal para vender en subasta pública unos terrenos situados en las calles 87 y 90 y carreras 43B y 44, que el producto de lo anterior sea destinado a la adquisición de inmuebles o lotes para la construcción de escuelas públicas para Carrizal y otros barrios; el acuerdo 0.07 del 6 de diciembre de 1976 ordena al alcalde la construcción de escuelas en Carrizal y otros barrios, directamente por la secretaría de obras públicas o mediante contrato con particulares y destina la suma de \$60.000 que deben presupuestarse en cualquier vigencia; por acuerdo número 0.02 del 18 de enero de 1971 se donó a la sociedad protectora del hogar de Carrizal un terreno para construir una escuela con el fin de impartir enseñanza gratuita.

Las escuelas que quedan en los límites del barrio Carrizal, establecidos por la alcaldía son: Escuela número 72 de niños; Escuela número 56 nocturna mixta; escuela número 56 de Varones; Escuela número 9 mixta y escuela número 50 de Varones; estos son públicos. Existen a

demás colegios privados como el Instituto San Marco, Santo Domingo Sabio, y otros de menos importancia por su organización pre-escolar.

1.4.1.6. SALUD.

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, se recurrió al I.C.B.F., servicios Integrados de salud del Atlántico (S.I. de S del A.), la Secretaría municipal de salud y el archivo del concejo municipal, éste último, en sus acuerdos números 0.28 del 10 de octubre de 1959 y 0.37 del 4 de diciembre del mismo año, creó un impuesto de socorro dotado con un médico y una enfermera para atender los casos de emergencia. La acción comunal construyó el puesto de salud. Existe un centro médico social, y un comedor escolar municipal, que es atendido por los servicios integrados de salud del Atlántico y el I.C.B.F. con una cobertura de 50 niños, además atienden niños en el comedor escolar del barrio el Santuario, a pesar de la escasez de servicios, la salud de los moradores del sector es bastante buena.

Los servicios médicos preventivos, de urgencia y programados generalmente son atendidos por el I.S.S., unidad número 1, el hospital general y por médicos particulares.

1.4.1.7. POLICIA.

Este asentamiento construyó a través del municipio y la comunidad un puesto de policía en donde funciona la sub-estación que presta este servicio además de este barrio a otros como las Américas, San Nicolás, Santa María y el Santuario y esta bajo la jurisdicción policial de la comisaría cuarta.

Se informó que el servicio es deficiente debido a la escasez de agentes y sólo se prestan casos polisivos, como riñas, escándalos en la vía pública, etc.

1.4.1.8. RELIGIOSOS.

En un principio la Diócesis de Barranquilla tenía la jurisdicción de la parroquia de Santo Domingo en el barrio San José, pero el crecimiento de la ciudad, su población, la arquidiócesis de Barranquilla creó la parroquia de San Martín de Tous, cuya jurisdicción cubre a los barrios Buenos Aires, las Américas, etc. y se prestan los servicios eclesiales necesarios por parte del párroco; existen templos de otras sextas religiosas.

1.4.1.9. RECREACION.

Como parte de la previsión del gobierno municipal al urbanizar ciertos terrenos está la de dejar zonas verdes, y comunes para que los habitantes puedan divertirse en forma sana, sin recurrir a las cantinas para ingerir bebidas alcohólicas. Según los investigadores que realizan este estudio "detectaron la existencia de canchas de

fútbol, donde la población se recreaba con las pelotas de trapo"¹¹; pero a través de nuestro estudio pudimos contradecir la existencia de estas zonas verdes, donde los infantes residentes en barrio Carrizal utilizan como cancha deportiva las calles y carreras de este barrio a falta de lugares donde recrearse.

Las personas acuden con frecuencia a las cantinas; tiendas-cantinas y billares los fines de semana y días festivos; de un tiempo para acá se han organizado los clubes sociales, cuyo fin primordial es el de hacer verbenas con fines lucrativos.

Existe un salón de cine en donde se proyectan películas todas las noches y en algunos casos se utiliza como sala para presentar diversos actos como obras de teatro, reuniones políticas.

1.4.2. ORGANIZACIONES DE BASE.

Son organismos populares que trabajan y luchan con energía y entusiasmo dentro de las vías del progreso. Son grupos que se encuentran organizados o que se organizan y de una u otra forma se constituye en líderes dentro del área de trabajo. Estos grupos representan un gran aporte para la consecución de beneficios para los miembros comunales. Son núcleos de individuos que surgen de una comunidad para superar el estado deprimente en que viven, con el fin de lograr

¹¹CUC, Departamento de Investigaciones socio-económico y socio-jurídico, pag. 110.

1.4.2.1. ACCION COMUNAL.

Es la que resulta cuando una comunidad se hace cargo de sus propios problemas y se organiza para resolverlos ella misma, desarrollando sus propios recursos y utilizando los externos. Requiere de un proceso educativo de la comunidad para que el asentamiento principal "logro del bienestar social colectivo" recaiga en la necesidad de la unión, la cooperación y el espíritu de solidaridad. Específicamente en el barrio Carrizal, esta tiene su origen desde la invasión misma cuando los vecinos para protegerse y lograr sus objetivos, crearon una junta cívica, la cual se fue disolviendo en la medida en que el gobierno nacional se decidió por la creación de juntas de acción comunal que promovieran el desarrollo e integración comunitaria.

Fue el 11 de septiembre de 1960 cuando se fundó la junta de Carrizal Norte, obteniendo su personería jurídica número 1184 del 17 de noviembre de 1967. La junta comunal Sur nace después, el 13 de junio de 1968 y obtiene su personería jurídica número 136 el 5 de julio de 1972; se encuentran como delegados inscritos por la junta de acción comunal ante la asociación de juntas comunales del municipio de Barranquilla, los señores Waiter Aguilar, Pablo Martínez, Julio Morón y Víctor Vega.

En la medida de sus capacidades, esta organización de base ha colaborado en muchas de las obras de servicio comunal que tiene el barrio al cumplir sus 20 años de invadido, distinguiéndose la iglesia San

Martín de Tous, la Escuela Número 9 Mixta, Las Zangas para enterrar la tubería del acueducto, el puesto de salud y el puesto de policía entre otros. Como todas las juntas de acción comunal que funcionan en el país, esta se convirtió en peticionaria, canalizadora y administradora de auxilios económicos nacionales. Un ejemplo de esto son los \$250.000 conseguidos por el representante Luis Lorduy Lorduy a través de I.C.C.E. para la construcción del colegio de bachillerato de Carrizal, que fué manejado por la junta de acción comunal sur. Este representante consiguió a través de esta misma entidad otra partida de \$50.000 para ampliación y reparación locativa de la escuela gratuita, de la sociedad protectora del hogar de Carrizal.

Por iniciativa del senador Roberto Gerlein Echeverría se consigieron otras partidas: \$50.000 para la parroquia de San Martín de Tous y otra por la misma suma para el centro comercial Miguel Angel Builes.

Se ha notado el decaimiento en la acción comunal y las bases han comenzado a solicitar al promotor regional de la dirección de integración y desarrollo de la comunidad del Atlántico, dependiente del ministerio de gobierno para que asista a una nueva asamblea de socios en donde se promoverán las directivas.

A nivel general los líderes comunales son a su vez capitanes políticos.

Uno de los líderes del barrio denunció ante las autoridades competentes el cobro de auxilios nacionales el cual no se le dió destino y hasta el momento no se conocen los resultados de la investigación para que se obsuelvan o se castigue al culpable, y según algunos vecinos manifestaron "se le hechó tierra al asunto y borrón y cuenta nueva"¹².

De acuerdo al estado actual de la infraestructura del barrio carrizal y de manera especial al incipiente organización de base conlleva a que la comunidad presente aún elementos de típica contradictoriedad, como lo es el hecho de la ineficaz red de alcantarillado y del servicio de agua potable en donde sus miembros han de pagar una sobretasa, acrecentando el problema de salud, no obstante que la poca ingerencia de los servicios seccionales de salud (S.S.S.) del Atlántico en su programa "Oficina de participación de la comunidad" no es suficientemente congruente y consecuente frente a los niveles de la realidad social, lo que implica que una intervención del profesional del Trabajo Social en esta coyuntura debe ir mas allá de la mera motivación esquemática de participación de la comunidad y hacer mas énfasis en la movilidad de la comunidad mediante la educación comunitaria que confluya hacia el bienestar social colectivo de los miembros del barrio Carrizal.

¹²Adagio popular.

2. FACTORES SOCIO-ECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA DEFICIENCIA DEL NIVEL DE SALUD.

En el presente capítulo damos a conocer los factores socio-económicos que inciden en los bajos niveles de salud de la población residente en el barrio Carriza, a partir del diseño de muestra estratificada representada en el 5% de la población total, donde se delimitó por áreas de influencia geográfica, así por ejemplo se dividió en sectores: Norte, Este, Sur y Sur-occidental; de estos sectores los más representativos fueron el norte y el sur ya que la mayor parte de dicha población se haya concentrada en dichos sectores, y por las condiciones económicas y el grado de determinación en los niveles de salud.

El barrio Carrzal dentro de la nominada "área metropolitana de Barranquilla" y por estar ubicado en zona tugurial presenta condiciones especiales de dependencia que lo sitúa en permanente crisis y agudización de los grados de subsistencia materiales, ya que en su gran mayoría la población depende de las actividades no especializadas cuyos ingresos oscilan por debajo del salario mínimo, al mismo tiempo que los niveles sociales se hayan en proporciones incongruentes con la realidad social que es común denominador a la problemática de la

marginalidad. Para una mayor comprensión de los factores socio-económicos que determinan los bajos niveles de insalubridad del barrio Carrizal, los clasificaremos en: determinantes sociales, económicos y en salud.

2.1. DETERMINANTES SOCIALES:

La problemática socio-económica de los barrios marginados, en su contexto socio-político, conlleva a unas determinaciones que le son impuestas por el estado y por las condiciones inherentes a su formación; dentro de tales determinantes podemos enunciar las siguientes:

2.1.1. Composición Familiar.

De acuerdo al diseño de nuestra muestra utilizada, la población total encuestada fué de 1.323 personas para 208 familias. La composición familiar a tendiendo a las condiciones históricas y sociales del barrio y dado que el tipo de familia es extensa y de acuerdo al diseño de muestra el promedio de la composición familiar es de 9 miembros, especificando que a ella pertenecen miembros procedentes de la familia cosanguinea es decir, inicialmente una familia la constituyen 6 miembros (padre, madre e hijos) y a ella pertenecen tres miembros con parentesco cosanguineo de primer grado (tios, sobrinos y primos).

CUADRO NUMERO 1

COMPOSICION FAMILIAR	UNIDADES FLIARES.	FRECUENCIA
De 2 a 6	75	36.1%
De 7 a 12	92	44.1%
Más de 12	41	19.7%
Promedio de composición familiar: 9.3	Total 208	100%

Lo que significa que una familia esta constituida por 9 miembros dándose algunas excepciones, como el caso de familias que la componen de 11 a 12, e incluso 19 a 21 personas. Ver cuadro número 1.

2.1.2. Grado de Escolaridad.

En cuanto al nivel escolar según muestra encontramos que existen: 410 personas iletrada, con un porcentaje de 31% comprendiendo a 221 hombres (16.7) y 189 mujeres (14.3).

310 personas en nivel primario, con un porcentaje de 23.4% comprendiendo a 152 hombres (11.5%) y 158 mujeres (11.9%).

275 personas en nivel secundaria, con un porcentaje de 20.8% comprendiendo a 151 hombres (11.4%) y 124 mujeres (9.4%).

7 personas en nivel superior con un porcentaje de 0.5, comprendiendo a 4 hombres (0.3%) y 3 mujeres (0.2%).

25 personas en nivel técnico, con un porcentaje de 1.9, comprendiendo a 17 hombres (1.3%) y 8 mujeres (0.6%)

El total de mujeres letradas es de 293, con un porcentaje de 22.1% y el de hombres es de 324, siendo su porcentaje de 24.5

Haciendo la salvedad de que los letrados, unos han terminado su nivel escolar, o sólo hicieron unos años de ésta, o todavía están estudiando.

El total de la población encuestada fué de 1.323, donde la población escolar estuvo representada en el 46.6% para un total de 617 personas donde en su gran mayoría se hayan estudiando en instituciones oficiales y con poca frecuencia en establecimientos privados debido al carácter y condiciones socio-económicas de la población.

Es significativo que del total de la población encuestada, el 0.5% se haya estudiando en la universidad oficial localizados en carreras tales como: licenciado en sociales, idiomas, contaduría y administración de empresas, representando así para la comunidad un cierto grado de proyección anotando que estos son miembros partícipes de las organizaciones existentes. Los grados de escolaridad dados de acuerdo

a la población estudiantil asisten a los establecimientos localizados en la comunidad son mínimos ya que se presentan altos niveles de deserción escolar lo que implica menores niveles de bienestar social.

Del total de la población encuestada se encontró que el 22.4% (representado en 296 personas) son menores de 6 años y no presentan ningún grado de escolaridad formalmente. Ver cuadro número 2.

2.1.3. Edades.

De acuerdo a la muestra de población, las personas residentes en Carrizal encuentran distribuidas de la siguiente forma: según edad: menores de 1 a 10 años: 349 personas (26.4%), donde hay 173 hombres (36.1%) y 176 mujeres (13.3%)

De 11 a 20 años: 343 personas (26.0%), siendo 153 hombres (11.6%) y 190 mujeres (14.4%)

De 21 a 30 años: 257 personas (19.4%), siendo 131 hombres (9.9%) y 126 mujeres (9.5%).

De 31 a 40 años: 133 personas (10%), siendo 73 hombres (5.5%) y 60 mujeres (4.5%).

Cuadro #2.

Escolaridad Sexo	Masculino	Femenino	TOTAL.	Porcentaje %
Otros	175	121	296	22.4
Ilustrados	221	189	410	31.
Primaria	152	158	310	23.4
Secundaria	151	124	275	20.8
Superior	4	3	7	0.5
Técnicos	17	8	25	1.9
TOTAL	720	603	1.323	100%
Porcentaje	54.4	45.6	100%	-

De 41 a 50 años: 93 personas (7%), siendo 42 hombres (3.2%) y 51 mujeres (3.8%).

De 51 a 60: 88 personas (6.7%), siendo 41 hombres (3.1%) y 47 mujeres (3.6%).

De 61 a 70 años: 35 personas (2.6%), siendo 18 hombres (1.4%) y 17 mujeres (1.2%).

De 71 a 80: 20 personas (1.5%), siendo 12 hombres (0.9%) y 8 mujeres (0.6%).

De 81 a 90 años: 5 personas (0.4%), siendo solamente mujeres.

Teniendo en cuenta la escala de edades, observamos como la mayor parte de la población residente en carrizal es adulta donde la edad promedio es de 45 años, siendo los porcentajes de la población joven (de 1 a 20 años) del 52.3%; de los adultos (21 a 60 años) del 43.1%; y de la tercera edad (mayores de 61) de 4.5%. Ver cuadro número 3.

Esto nos demuestra que la población existente en la comunidad se ha mantenido estandarizada en cuanto a promedio de edad, además por que la tasa de mortalidad de la población adulta es baja.

2.1.4. Estado Civil.

Edades / Sexo	Masculino	Femenino	TOTAL	Porcentaje %
1-10	173	176	349	26.4
11-20	153	190	343	26.
21-30	131	126	257	19.4
31-40	73	60	133	10.
41-50	42	51	93	7.
51-60	41	47	88	6.7
61-70	18	17	35	2.6
71-80	12	8	20	1.5
81-90	-	5	5	0.4
TOTAL	643	680	1.323	100.0%
Porcentaje	48.6%	51.4%	100%	-

En esta parte se tuvo en cuenta el estado civil de los padres, o de los jefes de hogar, donde hay:

Solteros: 12, con un porcentaje de 5.8%

Casados: 124, con un porcentaje de 59.6%

Unión libre: 62, con un porcentaje de 29.8%

Viudos: 10, con un porcentaje de 4.8%

Teniendo en cuenta el contexto de los barrios del sur, donde la mayoría de los hogares, su vínculo es de tipo unión libre, observamos como en Carrizal, de acuerdo a la muestra utilizada, como el mayor porcentaje de los nexos en los hogares es de matrimonio, con un porcentaje de 59.6, siguiendo la unión libre con 29.8, luego los solteros con 5.8 y por último los viudos con 4.8.

Esto demuestra que la mayoría de las familias que residen en Carrizal se interesan por tener sus hogares legalizados, lo mismo que a sus hijos, para evitar problemas de hijos sin padres, o en cuanto a papeles de registro civil, de matrimonios, cédula, tarjeta de identidad, etc. y todos aquellos documentos que identifiquen a las personas naturales.

A pesar de que la población residente en Carrizal procede de sectores con bajos niveles culturales, han asimilado muy bien las costumbres de la gran ciudad. Ver cuadro número 4.

Cuadro #4.

Estado Civil.
(Para los jefes del hogar).

Solteros	Casados	Viudos	Unión libre	TOTAL.
12	124	10	62	208
5.8%	59.6	4.8	29.8	100%.

2.1.5. Grados de participación de la comunidad.

La formulación de alternativas por parte del profesional del Trabajador Social y de acuerdo a las condiciones de la problemática consideramos que el método de participación-acción ofrece los mejores elementos para que la comunidad capte niveles de bienestar social colectivo, en cuanto a su organización institucional.

2.1.5.1. Organismos de base.

Con respecto a la existencia de organizaciones de base, la comunidad respondió lo siguiente:

El 63.5% de la población respondió que el barrio Carrizal existen acciones comunales comprendiendo a 132 familias.-

El 9.6% (20 familias) afirma que existen comités Cívicos o juntas cívicas.

El 0.5% (una familia) opina que existen comités de salud.

El 26,4% (55 familias) responden que en Carrizal no existen organizaciones de base.

Podemos notar que es mayor el porcentaje de familias que opinan sobre la existencia de estas asociaciones, donde se observa que es mayor el número de familias el que establece que en Carrizal existen acciones comunales, a través de la investigación pudimos determinar que existe un concepto erradn a cerca de los diferentes organismos de base, sin poder olvidar el desconocimiento total al término organismos u organizaciones de base.

hay que anotar, que en la comunidad de Carrizal, existen dos acciones comunales, una para el sector norte y otra para el sur, (los otros tipos de asociaciones en realidad no se dan) los residentes de este barrio afirman que existen comités o juntas cívicas, pero es que las confunden con acciones comunales. A pesar de la existencia de organizaciones de base en Carrizal, notamos como un 96.4% de la población desconoce su existencia, esto se debe a la falta de promoción de ella por parte de los integrantes de la asociación o por el desinterés de la población de conocerlos. Ver cuadro número 5.

Con respecto a la colaboración prestada por parte de la comunidad hacia estos organismos, se detectó que la mayor parte de la población, con un porcentaje de 54.8% anotó que no participa en las actividades emanadas por estos, por lo que en ellos se observan intereses particulares y en ningún momento quieren ofrecerle beneficios a toda la comunidad, y un menor porcentaje, de 18.8%, estableció que si colaboraban con las asociaciones. Esta participación puede

darse a través de la asistencia a las reuniones, o pagar cuotas y el apoyo moral al desarrollo de las actividades que establecieran estas organizaciones. Se detectó que las personas que colaboran con las acciones comunales, lo hacen es por tener intereses individuales en éstas, o por formar parte de la junta directiva. Ver cuadro número 6.

Sobre lo que piensa la comunidad a cerca del trabajo realizado por estas asociaciones, se observa que la mayor parte de la población afirmó de que no trabajan correspondiendo a un (51.9%), y el menor porcentaje (21.7%) opinó de que sí se les vé el trabajo realizado. Basándonos en el concepto de Acción Comunal como "una acción comprendida comunitariamente con vistas a lograr el desarrollo de las comunidades; o para resolver determinados problemas de la misma"¹³. Vemos como la definición de este término no se ajusta a la realidad encontrada en Carrizal, debido a que sus moradores opinan que las personas integrantes de las organizaciones no han satisfecho a cabalidad las necesidades mas apremiantes de la población, por que estos se dedican a desarrollar actividades, a favor de intereses particulares y políticos, dejando a un lado la problemática real y concreta del barrio Carrizal. No podemos olvidar que en los primeros años de invasión y conformación del barrio fué la junta de acción comunal la que desarrollo la concientización a las personas que resi

¹³ANDEREGG. Op. Cit. p. 19.

den en esta comunidad para que se diera la invasión a estos terrenos, además a través de esta organización se logró conseguir la escritura pública de los terrenos y la protocolización de las mejoras, la consecución para construir los puestos de policía y de salud y la pavimentación de la calle principal. Hay que anotar que los moradores de Carrizal opinan que las acciones comunales se movilizan para lograr beneficios de determinados sectores de la población, un ejemplo de esto lo demuestra la canalización de uno de los arroyos que atraviesa el barrio, localizado en la parte sur-occidental, cercano a la junta de acción comunal sector sur.

Los anteriores datos confirman nuestra teoría de afirmar que en el barrio Carrizal existen organismos de base (acciones comunales) que actualmente no se constituye en elementos o herramientas para resolver la situación-problemática de toda la colectividad, por la existencia de objetivos individuales y no sociales, por la desintegración entre los diversos organismos existentes en el barrio y por el grado de inmadurez política que imposibilita el desarrollo de actividades dirigidas a beneficiar a toda la población residente en Carrizal. Ver cuadro número 7.

2.1.5.2. Instituciones existentes y calidad del servicio prestado.

Sobre las instituciones existentes en Carrizal tenemos que:

Organismos de Base.

Cuadro #5.

Existen organismos de base en el barrio. Cuales.	Frecuencia	Porcentajes %
Acción comunal	132	63.5
Comités cívicos	20	9.6
Comités de salud	1	0.5
Ninguna	55	26.4
TOTAL	208	100%

Cuadro #6.

Colabora usted con ellos.	Frecuencia	Porcentajes %
No	114	54.8
Si	39	18.8
No existen	55	26.4
TOTAL.	208	100%

Cuadro #7.

Se va al trabajo de ellos.	Frecuencia	Porcentajes %
No	108	51.9
Si	45	21.7
No existen	55	26.4
TOTAL.	208	100%

El 70.7% de la población, es decir, 147 familias, afirman que existen escuelas.

El 29.3%, 61 familia afirman que no existen escuelas.

El 70.2%, 146 familias, afirman que existe puestos de policía.

El 29.8%, 62 familias, afirman que no existen puestos de policía.

El 69.7%, 145 familias, establece que existen iglesias.

El 30.3%, 63 familias, establecen que no existen iglesias.

El 68.7%, 143 familias, opinan que existen puestos o centros de salud.

El 31.3%, 65 familias, opinan que no existen puestos o centros de salud.

El 61.1%, 127 familias, establecen que existen hogares infantiles.

El 38.9%, 81 familias, establecen que no existen hogares infantiles.

El 2.9%, 6 familias, opinan que existen cárceles.

El 97.1%, 202 familias, opinan que no existen cárceles.

Este resultado nos demuestra que la población residente en Carrizal, su mayor parte tiene pleno conocimiento de las instituciones existentes en el barrio, debido a que el 68.1 de la población determinó que existen escuelas, puestos de policía y salud, hogares infantiles, resultado que fué comprobado a través de la observación directa de cada una de dichas entidades. En cuanto a las cárceles, donde un menor porcentaje de la población encuestada (2.9%) afirmó que existía, pero con la comprobación de la realidad por los mismos investigadores se determinó que existe una confusión de términos, ya que en el barrio Carrizal no hay cárceles, sino un puesto de policía con servicio de celdas para recluir a personas que ha provocado riñas callejeras o pleitos familiares. Ver cuadro número 8.

Sobre la forma como concibe la población del barrio Carrizal la prestación de los servicios por parte de estas entidades, se estableció la siguiente clasificación:

El 47.6% de la población, o sean 99 familias, opinó que los servicios son regulares, debido a que prestan el servicio en forma limitada, por no contar con todos los recursos necesarios para ofrecer a la población un eficiente servicio.

El 29.3% (61 familias) opinan que los servicios son buenos, ya que

Las instituciones cuentan con personas especializadas para cumplir con las labores de cada entidad. Un ejemplo de esto lo demuestra el grado de aceptabilidad que le da la comunidad a los estamentos educativos del barrio, contando con buenos profesores y siendo una gran parte de las entidades de carácter público facilitando a la población de escasos recursos económicos el poder educar a sus familias.

El 22.6% (47 familias) opinan que los servicios prestados por las instituciones son malos. Una muestra de ello lo indican al afirmar que no hay suficientes policías en el puesto de policía, y los que hay no se dedican a realizar vigilancia nocturna para detectar riñas o asaltos o en el día para controlar el orden del barrio, y los lugares donde se aglutinan los farmacodependientes o borrachos, evitando problemas para los residentes de este sector de la ciudad de Barranquilla. Ver cuadro número 9.

2.1.5.3. Formas recreacionales y centros e instituciones recreativas existentes.

Entre las formas de recreación utilizadas por los miembros residentes en carrizal, está la playa, 52.9%, el cine 50%, el estadio 23.1% y práctica de algún deporte 20.2%. Siendo el mayor porcentaje el número de familias que recurren a la playa y al cine para distraerse, siendo la sumatoria de esto 102.9%.

Instituciones.

Cuadro #8

Instituciones existentes en el barrio.	Si	No	TOTAL	Porcentaje %
Escuelas	147	61	208	100
Puesto de Salud	143	65	208	100
Puesto de Policia	146	62	208	100
Iglesias	145	83	208	100
Hogares Infantiles	127	81	208	100
Cárceles	6	202	208	100
TOTAL.	714	534	1.248	600

Cuadro #9.

Como prestan los servicios estas instituciones.	TOTAL.	Porcentaje %
Regular	99	47.6
Buana	61	29.3
Mala	47	22.6
Sin responder	1	0.5
TOTAL.	208	100.

Teniendo en cuenta los ingresos económicos con que cuentan los miembros de este barrios se puede determinar que una de las formas mas usuales de recrearse la constituye la playa y el cine, debido a que sus mayores ingresos, el promedio salarial es de \$15.999.00, el cual basta para satisfacer en mínimo grado las necesidades básicas como alimentación y servicios públicos, no pudiendo en la mayoría de los casos alcanzar la satisfacción de las necesidades recreativas. Hay que anotar que este tipo de diversión lo realizan cuando hacen un esfuerzo en la canasta familiar, es por ésto que estas distracciones son esporádicas y con períodos que oscilan de mes a mes o de año en año, para el caso de cine o playa respectivamente.

En lo que respecta al estadio y la práctica de algún deporte, se observa como el porcentaje es inferior con respecto a las otras actividades recreativas, siendo sus porcentajes de 43.3%, debido a que el asistir al estadio representa un gasto en la economía familiar, a lo cual según ellos no tienen derecho. Siendo uno de los medios de recreación mas frecuente por los habitantes de los barrios del sur de la ciudad de Barranquilla, la práctica de un deporte como el futbol por tener acceso a él, debido a que no significa egresos económicos observamos como en la comunidad de Carrizal ésto no se dá siendo un caso excepcional, por lo que este barrio no cuenta con zonas verdes para destinarlas a canchas deportivas, a faltas de las canchas tendrían que jugar en las calles transitables, para evitar peligro de tránsito evaden tal distracción. Ver cuadro número 10.

Con respecto a la existencia de centros e instituciones deportivas, la comunidad respondió lo siguiente:

El 61.5% de la población (128 familias) responde que en Carrizal existen escuelas de danzas y el 38.5% (80 familias) responden que no existen. Hay que hacer la salvedad, que los miembros de la comunidad no tienen un concepto claro de las escuelas de danza, confundiendola con las clases de danza que se desarrollan a través de las diferentes entidades escolares.

Sobre las bibliotecas existentes, solo una familia o sea el 0.5 responde que si existen estas instituciones en Carrizal, las cuales no son de naturaleza pública, sino que sólo tienen acceso los estudiantes del colegio Builes, donde está ubicada ésta. El 99.5% (207 familias) opinó que no existían.

Teniendo en cuenta el concepto de teatro libre: "Que es el que está constituido por las diversas formas artísticas populares, sin la utilización de un espacio determinado", observamos que estan bien definidos por los residentes de Carrizal, donde establecen que no existe este tipo de institución. Las 208 familias, es decir el 100% de la población concuerdan en decir que no hay tal entidad, respuesta que es acorde a la realidad encontrada en Carrizal, debido a que la observación directa nos llevo a comprobar esta opinión. En el barrios carrizal detectamos una sala de cine denominada "Acapulco" donde se

proyectan películas en las horas de la noche, y muchas veces utilizadas para realizar reuniones políticas.

Los resultados dados por el estudio, en cuanto a títeres y casa cultural nos demuestra que existe un conocimiento objetivo y real por parte de la comunidad sobre los medios de recreación con que cuenta ya que a través de la observación directa de la comunidad pudimos detectar que en realidad estas actividades recreativas no existen.

Podemos anotar que el barrio Carrizal, no cuenta con centros e instituciones de carácter recreativo a excepción del teatro Acapulco, el cual es pago y a donde no tienen acceso todos los miembros del barrio, debido a que asistir a él implica gastos.

Esto refleja que la población del barrio Carrizal utiliza formas de recreación de carácter masivo, debido a sus ingresos económicos, ya que no representan altos egresos, como el recurrir "a fiestas carnestolenticas" como el carnaval popular de Barranquilla. Ver cuadro número 11.

2.1.6. Aspectos referentes a la tenencia y tipificación de la vivienda.

En cuanto a la forma de tenencia de la vivienda en el barrio carri

Aspecto Cultural y Deportivo.

Cuadro #10.

Formas de recreación de la comunidad.	Frecuencia.	Porcentaje %
Playa	110	52.9
Cine	104	50.
Estadio	48	23.1
Juegan	42	20.2
Ninguno	528	253.8
TOTAL.	832	400. %

Cuadro #11.

Centros e Instituciones recreativas existentes en el barrio.	Si	No	TOTAL.	Porcentaje %
Escuela de danza	128	80	208	100
Biblioteca	1	207	208	100
Teatro libre	-	208	208	100
Casa cultural	-	208	208	100
Titaras	-	208	208	100
TOTAL.	129	911	1.040	500

zal, la mayor parte de la población residente en este sector de la ciudad de Barranquilla, posee vivienda propia, esto se debe a que estos terrenos son de invasión, donde sus primeros años de existencia, cada quién adquiría en forma advitriaria un lote de tierra para construir sus mejoras. Según muestra, está constituido por el 82.2% de la población para 171 familias.

Otra forma de tenencia de la vivienda es de tipo arriendo o alquiler correspondiendo a 14.4% para un total de 30 familias. Esta categoría se originó debido a que algunas personas que residían en Carrizal, se trasladan a otros sectores de Barranquilla y se deciden a no vender las mejoras que tienen en carrizal, sinó a alquilarlas a otras personas con necesidad de vivienda.

Existe un menor porcentaje de la población, el cual por varias causas como: Insuficientes recursos económicos para comprar o alquilar una vivienda o por servir de celador de una mejora que dejó a su cuidado una agencia de arriendo o su propietario, utilizándola como vivienda, dentro de ésta categoría también encontramos a los matrimonios o uniones jóvenes que residen en las casas de algunos de sus padres. Esta forma de tenencia de vivienda comprende el 3.4% de la población, es decir 7 familias. Ver cuadro número 12.

En cuanto al número de habitaciones que posee la vivienda, vemos como este aspecto depende del sector donde este ubicada ésta, así por

ejemplo el sector norte, donde sus viviendas poseen de tres a cuatro habitaciones; el sector este posee tres habitaciones en cada vivienda; el sector sur-occidental poseyendo dos dormitorios, y el sector sur de una sola habitación.

Existen casos muy raros donde la vivienda posee de 5 a 6 cuartos. Según muestra, el mayor porcentaje corresponde a la vivienda que poseen tres habitaciones, siendo éste de 39.9% para 83 familias, continuando el de dos cuartos con un porcentaje de 29.8% para 62 familias; luego el de cuatro dormitorios con un porcentaje de 18.8% para 39 familias; posteriormente el de un cuarto con un porcentaje de 6.2% para 13 familias y por último los casos excepcionales de cinco a seis dormitorios en cada vivienda, debido a que es poco común que en los barrios periféricos de las grandes ciudades como Barranquilla encontramos viviendas con tantas dependencias, su porcentaje son: 4.3% y 1% respectivamente. Teniendo en cuenta que los barrios del sur de la ciudad de Barranquilla, por la falta de planificación de los hogares se observa que las familias están constituidas por numerosos miembros que oscilan de 8-12 por cada hogar. Según la composición y promedio familiar es de 1.323 personas y 9.3% por unidad familiar respectivamente según las 208 encuestas realizadas, vemos que se presenta el problema del hacinamiento, ya que el mayor porcentaje se encuentra en las viviendas que poseen de 2 a 3 habitaciones (69.7%) albergando de 2-4 miembros por cada una de ellas, y en algunos casos de 4 miembros en adelante, generándose el incremento de las en

fermedades infectocontagiosas. Ver cuadro número 13.

2.1.7. Tipología del servicio sanitario.

Con respecto del servicio sanitario, según muestra, encontramos que existen 127 familias que poseen inodoros, con un porcentaje de (61%) 45 familias que tienen letrinas correspondiendo a 21.6%; 22 familias con tasas sanitarias, con un porcentaje de 10.6% y por último 14 familias que carecen del servicio sanitario utilizando los pozos y huecos.

De acuerdo a esto se puede observar que el mayor porcentaje se encuentra en las familias que poseen inodoros, pudiendo detectar que existe una confusión en los residentes del barrios Carrizal, sobre el nombre que se le otorga a sus servicios sanitarios donde la mayor parte de la población considera la tasa sanitaria como inodoro.

Como en el caso de la tipificación de la vivienda y el servicio del agua, sucede en igual forma con las redes de alcantarillado, donde sólo existe en dos sectores del barrio, como son el norte y el este, los cuales van desde la calle principal hasta la iglesia católica, incluyendo un sector del barrio Buenos Aires.

Los otros sectores del barrio Carrizal, como el sur y el sur-occidental, al no poseer los servicios de alcantarillado, se ven avocados a

Vivienda y Servicio Sanitario.

Cuadro #12.

Forma de tenencia de la vivienda.	Frecuencia.	Porcentaje %.
Propia	171	82.2
Arrendada	30	14.4
Otros (Alojados)	7	3.4
TOTAL.	208	100

Cuadro #13.

Número de habitaciones que poseen las viviendas.	Frecuencia	Porcentaje %.
3	83	39.9
2	62	29.8
4	39	18.8
1	13	6.2
5	9	4.3
6	2	1.0
TOTAL.	208	100

Cuadro #14.

Tipos de servicios sanitarios.	Frecuencia	Porcentaje %.
Inodoro	127	61
Latrinas	45	21.6
Taza sanitaria	22	10.6
Otros (Pozos)	14	6.3
TOTAL	208	100.

utilizar como servicios sanitario las letrinas o pozos, y en algunos casos conectan un desagüe y utilizan las tasas sanitarias.

Todo esto demuestra que el barrio Carrizal tiene sectores donde más se agudiza la problemática de salud, ya que la carencia de los servicios sanitarios genera la proliferación de insectos-ratones y focos infecto contagiosos. Ver cuadro número 14.

2.1.8. Vectores infectocontagiosos.

Según la estructura de salud y sus bajos niveles de asistencia médica se da una conflagración de vectores que obstaculizan dichos niveles de salud y que por consiguiente la existencia aguda de estas condiciones provoca en la comunidad los vectores infectocontagiosos como insectos y ratones.

Según encuestas, las 208 familias responden que en el barrios Carrizal, existen insectos. ver cuadro número 15.

Entre los insectos tenemos:

Moscas (82.7%)

Cucarachas (67.3%)

Mosquitos (64.9%)

Hormigas (4.8%)

Jejen (2.9%)
Grillos (1.4%)
Cienpiés (1.4%)
Gusanos (1%)
Chinches (0.5%)
Sarapicos (0.5%)

Los insectos mas comunes según las respuestas son: Las moscas, cucarachas, mosquitos y los menos comunes son: los chinches, gusanos, cienpiés y grillos. Ver cuadro número 16.

Hay que anotar que la sumatoria de estos porcentajes no es igual al 100% por la multiplicidad de respuestas dadas por las familias en cuestadas sobre los diferentes insectos existentes en el barrio Carrizal.

En cuanto a la procedencia de estos insectos, se dieron las siguientes respuestas:

83 familias afirman que proceden de basureros (39.9%)
23 familias que proceden de aguas estancadas (11.1%)
14 familias, de letrinas (6.7%)
10 familias, de la humedad (4.8%)
5 familias, de los pozos septicos (2.4%)

Aspectos de Salud. (Insectos).

Cuadro #15.

Existen insectos en el barrio.	Frecuencia	Porcentaje %.
Si	208	100
No	-	-
TOTAL.	208	100

Cuadro #16.

Cuales.	Frecuencia	Porcentaje %.
Moscas	172	82.7
Cucarachas	140	67.3
Mosquitos	135	64.9
Hormigas	10	4.8
Lajan	6	2.9
Grillos	3	1.4
Gusanos	2	1.0
Chinchas	1	0.5
Cian pies	3	1.4
Sarapico	1	0.5
TOTAL	473	227.4

- 4 familias de los arroyos (1.9%)
- 3 familias, del invierno (1.4%)
- 2 familias del medio ambiente (1%)
- 64 familias sin responder (30.8%)

Según los datos arrojados por la investigación, vemos como el mayor porcentaje se encuentra en aquellas familias que respondieron que proceden los insectos de los basureros, de aguas estancadas y letrinas, es decir, debido a las basuras, como consecuencia de la inexistencia del servicio de recolección de basura por parte de las E.P.M., las aguas estancadas y letrinas como resultado de la falta de alcantarillado, generando la contaminación ambiental, proliferación de insectos y de focos infecto contagiosos. Ver cuadro número 17.

En cuanto a la existencia de ratones, vemos como de las 208 familias encuestadas, 203 contestan que si existen ratones, o sea el 97.6% y 5 que no existe este tipo de animales roedores (2.4%) los cuales proceden de los basureros (64.4%), arroyos 9.6%; letrinas 9.6%; aguas estancadas 3.8%; pozos 2.4%; medio ambiente 1%; rincones 1%; sitios deshabitados 0.5%; monte 0.5% y 15 familias no responden a la pregunta, o sea un 7.2%.

Igual que la procedencia de insectos, los ratones en su mayor porcentaje proceden de los basureros, arroyos, letrinas y aguas estan

Aspectos de Salud (Insectos).

Cuadro #17.

De donde provienen los insectos.	Frecuencia	Porcentaje %.
Basureros	83	39.9
Aguas estancadas	23	11.1
Letrinas	14	6.7
Humedad	10	4.8
Pozos sépticos	5	2.4
Arroyos	4	1.9
Invierno	3	1.4
Medio ambiente.	2	1..
Sin responder	64	30.8
TOTAL.	208	100. %

cadás, lo que indica que estos lugares se convierten en criaderos de insectos y ratones, que agudizan los grados de insalubridad del barrios Carrizal. Ver cuadro número 18 y 19.

2.2. DETERMINANTES ECONOMICOS.

2.2.1 Población económicamente activa.

Según el DANE, es la población mayor de 12 años que se integra a los modos de producción.

2.2.1.1. Ocupación laboral.

Son las diferentes actividades económicas que se desarrollan de manera articulada según el modo de producción vigente. Teniendo en cuenta que de 1.323 personas que conforman el total de la población encuestada, sólo 389 personas laboran, es decir del 100% de la población residente en carrizal, el 29.4% pertenece a la población económicamente activa, donde sus actividades laborales se pueden categorizar de acuerdo a la siguiente clasificación:

-Oficios técnicos.

Es una de las clasificaciones donde se encuentra la mayor parte de la población económicamente activa (P.E.A), debido a su bajo nivel a

Ratones.

Cuadro #18

Existen ratones en el barrio.	Frecuencia.	Porcentaje %.
Si	203	97.6
No	5	2.4
		100.0%

centaja %.
64.4
9.6
9.6
3.8

Pozos	5	2.4
Medio ambiente	2	1.
Rinconas	2	1.
Sitios deshabitados	1	0.5
Montes	1	0.5
Sin responder	15	7.2
TOTAL	208	100.0%

cadémico, además que su ingreso al sector informal, no recibe alto nivel educativo y suficiencia de capital, sólo basta con las habilidades y destreza frente al cliente, las cuales son adquiridas a través de cursos técnicos (indicando el fundamento de esta categoría) y de la experiencia práctica en estos oficios durante sus años de trabajo. Esta representado en un 14%. Dentro de las actividades que comprenden este renglón de la economía tenemos:

Para el grupo de los hombres: mecánicos, electricistas, ebanistas, herreros, latoneros, trabajadores en talleres de refrigeración, plomeros, albañiles, zapateros, pintores, relojeros, peluqueros, sastres, meseros, ayudantes de cocina, carniceros, alfareros, panaderos, tipógrafos, soldadores, mecánicos dental, obreros y choferes. Representando el 12.2%. Para el grupo de mujeres están: Modistas, belleza, confección y repostería, con 1.8%.

-Ventas

La población ubicada en este sector se encuentran distribuidos como trabajadores independientes en ventas ambulantes, servicio y pequeñas unidades competitivas como en el caso de los comerciantes, vendedores de escoba, de agua, de bolita, vendedores en el mercado, tenderos. Este sector esta representado en un 9.1% donde el 8.1% corresponde al número de hombre y del 1% de las mujeres.

- Oficinistas o empleados.

Empleados que se ubican en agencias comerciales, oficinas de carácter público, como privado, está representado en un 2.6%; desempeñan labores de celadores, vigilantes, oficios varios, empleados, agentes viajeros, mensajeros que corresponden al 2.4% para el grupo de los hombres y como secretarias representados en un 0.2% para las mujeres.

-Varios.

Dentro de este sector se encuentran ubicados los siguientes oficios: Jubilados, policías, músicos, pastor evangélico, narcotraficantes, para el grupo de los hombres representado en 1.6% y para el grupo de las mujeres en un 0.2% desempeñando labores de comadronas, pensionadas. Establecimos esta categoría por detectar personas desarrollando estos oficios difíciles de agrupar con otros. El total de esta clasificación corresponde al 1.8% de la población económicamente activa.

-Profesionales.

Comprendiendo a todo aquello que se desempeña ya sea en una entidad de naturaleza pública o privada, habiendo no terminado su profesión

tal es el caso del grupo de hombres donde se dió un profesor, un ingeniero mecánico y un contador, representado en un 0.2%, y para las mujeres una enfermera correspondiendo al 0.1%. El total de esta categoría esta representada en un 0.3%.

-Servicios domésticos.

Comprende este sector de la economía a todas aquellas personas que realizan labores en casa de familia, el cual esta representado de acuerdo a la muestra por el 1.5% de la población económicamente activa, observando que este renglón económico sólo esta desempeñado en este caso por mujeres.

De acuerdo a los datos arrojados por las 208 encuestas realizadas a los residentes del barrio Carrizal, donde el total de la población es de 1.323 habiéndolo 643 hombres y 680 mujeres, hemos detectado que el total de la población económicamente activa es ínfima con respecto a la población total encuestada, debido a que existen 389 personas laborando; donde en cada grupo familiar el promedio de personas activas es de 2 para unidades familiares compuesta por 9 miembros.

Teniendo en cuenta estos datos observamos que los grados de subsistencia del barrio estan determinados por el desempleo, por la falta de educación y por la manipulación o dependencia de los grupos poseedo

res de los medios de producción.

Entendiéndose por unidad económicamente familiar el conjunto de miembros que se encuentra activamente según la actividad ocupacional y constituyen la fuerza laboral en la familia, es decir, en una familia constituida por 9 miembros solamente trabajan 2, éstos constituyen la unidad económica familiar, dicho en otros términos, la relación que hay de las personas frente a la venta de fuerza asalariada. Ver cuadro número 20.

2.2.1.2. Ingreso salarial.

Según muestra el ingreso salarial de la población económicamente activa, se presenta en la siguiente escala:

De \$1.000 a \$6.999 mensuales: 52 personas, con un porcentaje de 3.9% donde hay 33 hombres: 5% y 19 mujeres 1.4%.

De \$7.000 a \$12.999 mensuales: 71 persona, con un porcentaje de 5.3% siendo 67 hombres 5% y 4 mujeres 0.3%.

De \$13.000 a \$18.999 mensuales: 124 personas, con un porcentaje de 9.3% siendo 121 hombres 9.1% y 3 mujeres 0.2%.

De \$19.000 a \$24.999 mensuales: 27 personas, con un porcentaje de 2.4%

Ocupación Laboral.

Cuadro #20.

Ocupación	Frecuencia		Porcentaje %	
	Hombres	Mujeres		
Oficios técnicos	161	24	185	14.
Ventas	108	13	121	9.2
Oficinistas	32	3	35	2.6
Varios	22	2	24	1.8
Profesionales	3	1	4	0.3
Servicio Doméstico	-	20	20	1.5
TOTAL.	326	63	389	29.4%

correspondiendo al grupo de hombres .

De \$25.000 a 30.999 mensuales: 17 personas, correspondiendo al grupo de hombres, con un porcentaje de 1.2%

De \$31.000 a \$36.999 mensuales: no existen personas en Carrizal que devenguen sueldos ubicados en esta escala.

De \$37.000 a \$45.000 mensuales: 5 personas, correspondiendo al grupo de hombres con un porcentaje de 0.3%.

El total de personas que ofrecieron información sobre el valor del salario es de 296 (22.4%), habiendo 271 hombres (20.4%) y 26 mujeres (2%).

El total de personas que no ofrecieron información sobre el valor del salario es de 93 (7%), siendo 80 hombres (6%) y 13 mujeres 1%.

De acuerdo a la escala de salarios, observamos como el menor porcentaje se encuentra ubicado en las personas que devengan de \$37.000 a \$45.000 mensuales, el 0.3%. Y el mayor porcentaje se encuentra ubicado en las personas que devengan de \$13.000 a 18.999 mensuales 9.3%. Es decir que la población económicamente activa de Carrizal, se puede categorizar como sectores pertenecientes a los grupos de bajos ingresos.

salarios, los cuales no pueden satisfacer las necesidades básicas como educación, salud, vivienda, recreación. Esto lo demuestran los bajos niveles de vida que se detectan en este sector. Ver cuadro número 21.

Atendiendo a la definición de unidad económicamente familiar el ingreso promedio de éstos está constituido por la suma de todos sus ingresos, por muy mínimo que sean, ejemplo: en una familia la unidad económica familiar la constituyen dos miembros y el ingreso promedio de cada uno de ellos es de \$15.999, siendo la suma de estos de \$31.998, lo que no significa que este valor sea constante ya que sus ingresos dependen de la movilidad ocupacional

2.2.2. Promedio de egresos económicos por consumo de servicios públicos.

2.2.2.1. Servicio de agua.

El barrio Carrizal, cuenta con servicio de agua, solo por sectores, únicamente el sector norte cuenta con este servicio en forma permanente. El sector este, posee el servicio de agua, pero dándose el racionamiento durante las horas del día o de la noche, los demás sectores como el sur y el sur-occidental tienen las redes distribuidoras del agua pero desde hace aproximadamente 2 años, a estos sectores no les llega el agua por medio de las E.P.M., lo que los lleva

Sexo Ingresos	Frecuencias Hombre.	Frecuencias Mujer.	Total Frecuencias.	Porcentaje	
				Hombres	Mujeres.
1.000 - 6.999	33	19	52	2.5	1.4
7.000 - 12.999	67	4	71	5.0	0.3
13.000 - 18.999	121	3	124	9.1	0.2
19.000 - 24.999	27	-	27	2.4	-
25.000 - 30.999	17	-	17	1.2	-
31.000 - 36.999	-	-	-	-	-
37.000 - 45.000	5	-	5	0.3	-
Sin información de salarios.	80	13	93	6.0	1.0
TOTAL.	350	39	389	26.5	2.9
Porcentaje	26.5	2.9	29.4	29.4%.	

a tener que obtener el líquido a través de la compra de los "carro-tanque" o "carro-mulas" donde se origina un sobrepago en el gasto mensual del servicio de agua debido a que pagan a las empresas públicas y a los carro-tanques privados. Con respecto a la obtención de agua, las familias residentes en carrizal lo realizan en la siguiente forma:

114 familias (44.8%) la obtienen a través de la E.P.M. corresponde al sector norte.

El 32.2% la consigue a través de carro-tanques, correspondiendo a 67 familias, comprende los sectores sur-occidental y sur.

El 11.5% la consiguen a través de los medios como son las Empresas Públicas y los carro-tanques privados, correspondiendo a 24 familias comprende el sector este, el 1.5% la compran al vecino, corresponde a tres familias ubicadas en el sector este.

De acuerdo a la estratificación realizada en el barrio se observó que los sectores suroccidente y sur; implican mayores niveles del costo del servicio de agua potable, aun cuando su calidad no es la mejor, al mismo tiempo que dichos vehículos no cuentan con óptimo estado de higienización, tanto en el tanque como en las latas utilizadas para su distribución, esto es oxidación y latas deterioradas.

Las latas utilizadas por los carro-tanques son maltratadas por los aguateros, con el objeto de vender mayor cantidad de agua y lógicamente mas costo para la familia.

Por otro lado, los carro-mula si bien tienen las latas en buen estado, su precio es mayor (\$7.00) es decir, la situación continúa desmejorandose y repercutiendo en el estado de salubridad.

Las familias residentes en el barrio Carrizal, en cuanto al servicio de agua se refiere, presenta una de las grandes consecuencias, al nivel de salud de la población, así por ejemplo el 54.8% lo consiguen a través de las E.P.M., el 32.2% por medio de la compra directa a los carrotanque, y el 11.5% a las EP.M. y a los Carro-tanques debido a que poseen las redes del agua y tal servicio llega con mayor frecuencia en las horas de la madrugada, lo que los lleva a tener que comprar el agua a los carrotanques.

Esta situación origina un incremento en el consumo familiar, ya que la familia paga por el servicio de agua a los "carrotanques" o "carromulas" y al mismo tiempo a las E.P.M., a pesar que llega esporádicamente este servicio, se sigue facturando mensualmente el costo de este.

Hay familias que por no tener el costo diario del agua a precio de carrotanque "carromula," tienen que recurrir a la compra del líquido

a los vecinos, representado en 1.5%. Ver cuadro número 23.

Sobre el tratamiento que se le ofrece al agua, observamos como el 59.6% (124 familias) optan por hervirla, y el 40.4% no lo hace (84 familias). Ver cuadro número 24.

En cuanto al promedio del gasto mensual del servicio del agua, se observan los siguientes valores, de acuerdo a las formas de obtención de tal servicio. Para las Empresas Públicas, hay un promedio de \$759.50 mensuales. Por la compra de agua en carrotanque, hay un promedio de \$2.700, cuyo promedio del agua es de \$4.50, siendo el número de latas diarias de 20.

Con respecto al promedio mensual en agua por pago a las E.P.M. y carrotanque, es de \$349.50 mensuales para E.P.M. y 1.710 a los carrotanques, donde el promedio del valor de una lata es de \$3.80 y el promedio de latas en consumo diario es de 15.

Y por la compra de agua a los vecinos hay un promedio de \$200 mensuales. Según los datos presentados, tenemos que el promedio del gasto mensual del servicio de agua se dá en la siguiente forma:

El 54.8% (114 familias) pagan \$759.50 mensuales que frente al gasto de las familias que la obtienen por "carrotanques" es inferior ya que pagan \$2.700 mensuales, para un promedio de 20 latas diarias

Servicio de agua.

Cuanta el barrio con servicio de agua a través de la EPM / Consigue el agua comprándola			Frecuencia	Porcentaje %
Si	138	-	138	66.3
No	-	70	70	33.7
TOTAL.	138	70	208	100.0

Cuadro #23.

Atravez de que medio se consigue el agua.	Frecuencia	Porcentaje %
E.P.U.	114	54.8
Carrotanque	67	32.2
E.P.U. y Carrotanque	24	11.5
Compra al vecino	3	1.5
TOTAL.	208	100.0

Cuadro #24.

Tratamiento al agua. / Hierven el agua	Frecuencia	Porcentaje %
Si	124	59.6
No	84	40.4
TOTAL.	208	100.0

(\$600 mensuales) a un valor de \$4.50 por lata, lo que significa que las familias de dicho sector popular presentan el mayor costo en los servicios públicos.

Sin poder olvidar aquellas familias sobre-pagan el costo del servicio es mayor el pago a los "carrotanques" que a la E.P.M., donde de las 24 familias que se encuentran en esta categoría, el valor a las E.P.M. es de \$349.50 mensuales y el valor del agua por la compra "carrotanques" es de \$1.710.00 mensuales, el promedio de latas mensuales es de 450 latas, y diario de 15 latas y el promedio del valor de la lata es de \$3.80.

La anterior situación si se tiene en cuenta el número de los carrotanque que distribuyen que llegan a Carrizal, que es de 5 carros diariamente, representa la intensidad con que la familia satisface la necesidad del servicio de agua, el promedio de latas en consumo diario, para el servicio sanitario, teniendo en cuenta la sectorización tenemos que:

Para carrotanques de 10 latas: para empresas públicas y carrotanques es es 5 latas, y los que lo compran a los vecinos es de 5 latas diarias.

Las familias utilizan para el deposito del agua los siguientes objetos-materiales: Tanques, representando el 26.9% para 56 familias;

Albercas, representando el 16.8% para 35 familias, y 1.4% 3 familias utilizan las dos anteriores al mismo tiempo. Lo que implica que el mayor número de familias utilizan el tanque tanto de hierro como de plástico, donde para llenarlos utilizan 20 latas. Siendo su capacidad real de 12, debido a que estas latas se encuentran deterioradas por el uso y habilidad de los "aguateros" representando un mayor ingreso para los que realizan estos oficios y mayores egresos para las familias que compran el agua.

En síntesis podemos constatar que no solo la problemática socio-económica de las familias habitantes del barrio Carrizal se ubican en el contexto del proceso de transición de tugurización a urbanización, sino también en las condiciones deterioradas en que los institutos estatales vienen prestando tales servicios públicos, donde al ser tan deficientes, la empresa no se preocupa por ampliar su cobertura. Es significativo que los servicios públicos en Barranquilla y de manera particular los ejercidos por las E.P.M. se viene agudizando debido al tratamiento que por parte de la administración municipal se le dá, al igual que la ingerencia del bipartidismo político y su secuela de la burocracia que cada vez se incrementa, donde en ningún momento puede haber eficiencia administrativa y mejor calidad del servicio; es la forma en que el estado Colombiano a través de su política de "bienestar social al pueblo Colombiano" adopta una posición fluctuante, ambivalente y contradictoria, donde sólo se interesa por incrementar el costo de los servicios públicos, en tal senti

do el estado colombiano no corresponde a la exigencia de las condiciones socio-materiales de la comunidad y lógicamente están enmarcadas en una pauperización, constituyen las bases fundamentales de la agudización socio-económica como reflejo del proceso de ascenso entre las clases sociales.

2.2.2.2. Servicio de recolección de basura.

Teniendo en cuenta el número de familias encuestadas observamos como todas sus respuestas a cerca del servicio de basura, concuerdan y al mismo tiempo son acordes a la problemática encontrada debido a que 208 familias, afirmaron que en barrio Carrizal no existe el servicio de recolección de basura por parte de la entidad encargada de hacerlo, como es la E.P.M., sino por carros particulares a los cuales se les debe pagar una suma de dinero para que realicen tal servicio. Ven cuadro número 25.

En Carrizal, como en otros barrios periféricos, por estar marginados del servicio de recolección de basura, sus moradores para evitar que se acreciente más la problemática de salud, debido a que la gran cantidad de basura existente trae como consecuencia la proliferación de focos infectocontagiosos, deciden en forma particular deshacerse de los desechos de basuras, considerados factores generadores de las enfermedades. Entre los medios utilizados para erradicar las basuras tenemos:

Servicio de Basuras.

Cuadro #25.

Existencia del servicio de basura / Personas Particular.	Si	No	Frecuencia	Porcentaje %
Si	208	-	208	100
No	-	-	-	-
TOTAL.	208	-	208	100%.

Cuadro #26.

Forma de deshacerse de las basuras.	Frecuencia	Porcentaje %
Pagan	94	45.2
Queman	65	31.3
Botan en solares	29	13.9
Entierran	20	9.6
TOTAL.	208	100%.

El 45.0% de la población encuestada, pagan para deshacerse de la basura, comprendiendo 94 familias.

El 30.3% (65 familias) queman sus basuras en el frente de sus casas o en el patio, produciendo la contaminación ambiental.

El 13.9% (29 familias) arrojan las basuras en solares, localizados ya sea dentro del barrio o fuera de éste, convirtiéndolos en basureros públicos.

Y el 9.6% (20 familias) entierran la basura en los patios.

Todo esto agudiza el problema de insalubridad del barrio, ya que este es uno de los factores que influyen notriamente en esta problemática, debido a que genera la proliferación de focos infectocontagiosos y la contaminación ambiental.

Es muy importante anotar que se observaron casos donde una familia podía utilizar de una a dos medios para deshacerse de la basura, todo depende de los recursos económicos que posean, si se tiene dinero, se pagan a los carros particulares para que realicen el servicio y si no hay suficiente dinero se utilizan otros medios como quemarla, enterrarla, o arrojarla en los solares.

De las 104 familias que pagan a los recolectores particulares, sus

valores oscilan de 20 pesos a \$325 semanales, donde 6 familias, es decir 2.9% pagan de 20 a \$40 el 13.5% o sea (28 familias), de 41 a \$60; el 4.3%, 9 familias, de \$61 a \$80; el 13.9% (27 familias) de \$81 a \$100; el 3.3% (7 familias) de \$101 a \$120; el 2.4% (5 familias de \$121 a \$140; el 1.9% (4 familias) de \$141 a \$160; el 0.5% (1 familia) de \$161 a \$180; el 1% (2 familias) de \$181 a \$200; el 1% (2 familias) de \$241 a \$260; y el 0.5% (1 familia) de \$261 a \$325.

Dentro de los mayores porcentajes encontramos a las familias que pagan de \$41 a \$60 y \$81 a \$100 semanal, siendo su porcentaje respectivo de 13.5% y 13.9%; y los menores porcentajes se encuentran en la escala que oscilan de \$161 a \$180 y de \$261 a \$325, siendo para ambas escalas el mismo porcentaje de 0.5%.

El promedio del pago semanal es de \$152, el promedio mensual es de \$608.

Basándonos en el pago que se realiza por cuenta de basuras, observamos como significa un desnivel en la canasta familiar de los residentes del barrio carrizal, debido a que sus mayores ingresos oscilan de \$13.000 a \$18.999 mensual, para solventar la necesidad de un hogar compuesto aproximadamente de 9 miembros, si no es más, donde los egresos por cuenta de los servicios públicos como agua, luz y basura son mayores que los ingresos salariales. Sin poder olvidar

que la E.P.M. entidad encargada de ofrecer a toda la población el servicio de recolección de basura, factura el costo de éste sin ofrecerlo, lo que implica que las familias que residen en Carrizal realizan un sobre-pago a tal servicio; por un lado a las empresas públicas Municipales que no lo ofrecen, y por el otro a los carros particulares, cobrando tarifas altas para dicha prestación. Ver cuadro número 27.

Sobre el lugar donde arrojan los carros recolectores de basuras particulares los desechos que recojen de Carrizal, según muestra, se presenta la siguiente situación:

El 42.8% de la población, es decir 89 familias, no responden a la pregunta.

El 18.3% (38 familias) responden que la botan fuera del barrio.

El 14.4% (30 familias) afirman que las arrojan en los arroyos o canalizaciones de éstos.

El 13.5% (28 familias) no saben donde arrojan los desechos.

El 5.8% (12 familias) responden que las botan en los solares aledaños a la circunvalar.

Servicio de Recolección de Basuras.

Cuadro #27.

Cuanto pagan por botar las basuras.	Frecuencia	Porcentaje %
\$ 20 - 40	6	2.9
41 - 60	28	13.5
61 - 80	9	4.3
81 - 100	29	13.9
101 - 120	7	3.3
121 - 140	5	2.4
141 - 160	4	1.9
161 - 180	1	0.5
181 - 200	2	1.
201 - 220	-	-
221 - 240	-	-
241 - 260	2	1.
261 - 325	1	0.5
No Pagan.	114	54.8
TOTAL.	208	100.0%

El 3.8% (8 familias) responden que las arrojan en los solares del barrios Carrizal, que deberían ser utilizados como zonas de recreación y no como basureros públicos.

El 1.4% (3 familias) afirman que las botan en solares localizados en barrios circunvecinos a carrizal.

Esto indica que los carros particulares que se dedican al servicio de recolección de basura de Carrizal, no ofrecen un servicio adecuado y eficaz, por lo que arrojan los desechos y basuras que recojen de este barrio, ya sea en solares del mismo barrio, o de barrios alejados, lo que produce la contaminación del aire, proliferación de insectos, ratones y de virus, y como consecuencia inmediata las enfermedades infectocontagiosas. Ver cuadro número 28.

Con respecto a la existencia de personas de Carrizal que sobrevivan o dependan de deechos y basuras para vivir tenemos que:

El 63.4% de la población, o sea 132 familias establecen que no existe en Carrizal personas que dependan de estos deechos, el 1% (2 familias) responden que sí las hay; el 4.8% (10 familias) no saben acerca de la existencia de personas que necesitan de las basuras para vivir, y el 30.8% (64 familias) no dieron información sobre esta pregunta.

Servicio de Basura.

Cuadro #28.

Donde botan los carros recolectores de basura particulares las basuras del barrio.	Frecuencia	Porcentaje
Sin responder	89	42.8
Fuera del barrio	38	18.3
Arroyos	30	14.4
No saben	28	13.5
Circunvalar	12	5.8
Solares del barrio utilizados como basureros.	8	3.8
Barrios aledaños.	3	1.4
TOTAL.	208	100%

Cuadro #29.

Viven personas de los deshechos de basuras	Frecuencia	Porcentaje.
Si	2	1.0
No	132	63.4
No saben	10	4.8
Sin responder	61	30.8
TOTAL.	208	100%

Lo que implica que existe preocupación por los miembros residentes en Carrizal sobre el nivel de superviviencia de las personas, ya que la mayor parte de la población no dependen de la recolección de basuras para sobrevivir, sino que buscan medios adecuados para subsistir, como al dedicarse a las ventas ambulantes, contribuyendo a satisfacer sus necesidades básicas entre ellos la salud, y no a empeorar más sus niveles de salud, si se dedicaran a remover de las basuras para buscar alimentos o implementos que puedan venderse a otras persona para obtener una ganancia Ver cuadro 29.

2.2.2.3. Servicio de electrificación.

Según los datos arrojados por las encuestas del barrio carrizal, cuentan con el servicio de luz, en todos los sectores geográficos de éste, aunque esporádicamente se origina el recionamiento de tal servicio, en las horas del día. En forma general se puede determinar que Carrizal cuenta con un eficiente servicio de electrificación.

De acuerdo a la muestra, el 99.5% de la población obtiene este servicio a través de contadores y el 0.5% por medio de enganche directo a conecciones fraudulentas, es decir que las 208 familias encuestadas, 207 obtienen el servicio de luz a través de la entidad en cargada de ofrecerlo, como es la electrificadora del Atlántico y una familia, por negligencia y por evitar el tener que pagar, decide con seguir dichos servicios por medios peligrosos, como son los enganches

directos a los cables de luz. Ver cuadro número 30.

El promedio mensual en gastos de luz es de \$1.664.00 . Ver cuadro número 31.

El pago de servicio de energía eléctrica se presta en la siguiente escala:

El 29.3% (61 familia) pagan de \$100 a \$300

El 43.8% (91 familia) de 301 a \$600

El 7.2% (15 familias) de \$601 a \$900

El 7.7% (16 familias) de \$901 a 1.200

El 1.9% (4 familias) de \$1.201 a \$1.500

El 0.5% (1 familia) de \$1.500 a \$1.800

El 1.9% (4 familias) de \$1.801 a \$2.100

El 2.4% (5 familias) de \$2.401 a \$2.700

El 1.4% (3 familias) de \$2.701 a \$3.000

El 0.5% (3 familias) de \$3.000 a \$3.500

El 0.5% (1 familia) no pagan por dichos servicios por obtenerlo por contacto directo.

Se detectaron seis familias (2.9%) que no ofrecieron información a cerca de este servicio, debido a varias razones, una de ellas es que son nuevos en el barrio y otra causa es por estar en deuda con la electrificadora del Atlántico, debiendo de 14 a 18 meses, desconociendo el valor de un mes.

Dentro de la escala, los mayores porcentajes se encuentran registrados en las familias que pagan de \$301. a \$600, siendo el total de familias de 91, con un porcentaje de 43.8% y los menores porcentajes se encuentran en las familias que pagan de \$1.500 a \$1.800; de \$3.001 a \$3.500 donde hay una familia en cada escala, con un porcentaje de 0.5% para cada una.

Esto implica que el valor de los egresos por cuenta de los servicios de la electrificación es ínfimo con respecto a los otros servicios públicos, contribuyendo a la canasta familiar. Hay que anotar que muchas familias realizan fraudes en los contadores de luz, para disminuir el gasto en este servicio. Ver cuadro número 31.

2.2.3. Relación entre ingresos económicos y egresos por consumo de

Servicio de Energía Eléctrica.

Cuadro #30.

Cuenta el barrio con servicio de luz y forma de obtención.	Frecuencia	Porcentaje %.
Si	208	100
No	-	-
Enganche directo	1	0.5
Contador	207	99.5
TOTAL.	418	200%

Cuadro #31.

Valor del servicio de Energía Eléctrica (Mensual).	Frecuencia.	Porcentaje %.
\$ 100 - 300	61	29.3
301 - 600	91	43.8
601 - 900	15	7.2
901 - 1.200	16	7.7
1.201 - 1.500	4	1.9
1.501 - 1.800	1	0.5
1.801 - 2.100	4	1.4
2.101 - 2.400	-	-
2.401 - 2.700	5	2.4
2.701 - 3.000	3	1.4
3.001 - 3.500	1	0.5
No Pagan	1	0.5
Sin respuesta	6	2.9
TOTAL.	208	100%

servicios públicos.

Podemos anotar que la relación entre ingresos económicos y egresos por concepto de servicios públicos, nos conlleva concluir que el primer renglon es inferior al último, en la medida que los promedios salariales dependen de actividades laborales no calificadas cuya remuneración depende del carácter de las habilidades y destrezas del trabajador, por otro lado, los egresos se hacen mayores, en cuanto las familias tienen que pagar una sobre-tasa tanto en servicios de agua y basura, no obstante que el estado mediante los organismos especializados, debería prestar eficazmente tales servicios.

Otras de las razones por las cuales los egresos son mayores que los ingresos, es que el promedio de la composición familiar económicamente activa, es de 2 personas contra nueve miembros, lo que disminuye aún más los ingresos, quiere decir que cualquier ingreso cualquiera que sea la ocupación laboral frente al promedio en consumo es menor; donde las incidencias del costo de la vida, el incremento de la cuota familiar y los períodos críticos de la actual coyuntura económica, obstaculizan cierta "normalidad" del nivel de ingresos y egresos de la población en el barrio Carrizal. Esto lo demostramos a través de los resultados ofrecidos por la investigación, donde el promedio de ingresos salariales es de \$15.999 y el promedio de egresos por cuenta de servicios públicos como agua, basura y luz es de \$7.990 mensuales, sin incluir gastos en otras necesidades básicas de las

familias como, alimentación, aducación y salud.

2.3. DETERMINANTES EN EL NIVEL DE SALUD.

2.3.1. Incidencia de la Planificación Familiar.

Según las respuestas dadas por las familias encuestadas, sobre la existencia de centros de planificación familiar, detectamos que hay un conocimiento parcial de estas entidades ya que es mayor el número de familias que opinan que no existen estos centros, con un porcentaje de 58.7% para 122 familias; y el 41.3% (86 familias) responden que sí existen.

De acuerdo a los resultados, hemos observado la falta de una promoción por parte de los diferentes puestos de salud, sobre los servicios que ofrecen a la comunidad, entre ellos planificación familiar, ya que a pesar de contar el barrio Carrizal con 4 puestos de salud y prestando este servicio es mayor el número de familias que responden que no existe tal prestación, esto es producto de la falta interés de la población por conocer los servicios que se prestan en las instituciones de salud existente en el barrio, o la falta de promoción de éstas instituciones. Ver cuadro número 32.

Sobre la recurrencia de la población a los centros de planificación, 39 madres (18.7%) recurren a planificarse y 169 madres (81.2%)

Planificación Familiar.

Cuadro #32.

Planificación Familiar.	Existencia de Centros de Planificación Familiar.		Reurrencia de los habitantes de Carrizal al Centro de Planificación.		Creencias de la población sobre los sistemas de Planificación utilizados.	
	Sub-Total.	Porcentaje %	Sub-Total	Porcentaje %	Sub-Total	Porcentaje %
No	122	58.6	169	81.2	175	83.1
Si	86	41.3	39	18.7	35	16.8
TOTAL.	208	100	208	100	208	100 %

no lo hacen. Ver cuadro número 32.

A cerca de las creencias que tiene la comunidad sobre los medios de planificación utilizados, se dieron los siguientes resultados:

El 16.8% (35 madres) opinan que los métodos que han utilizado les ha servido, ya que han impedido concebir hijos que no se desean, debido a que tienen lo suficiente y por los pocos recursos económicos que se poseen sólo sirven para solventar las necesidades de los ya existentes.

El 83.1% (175 madres) respondieron que han sido contraproducentes utilizarlos por que les ha traído consecuencias funestas; uno de los ejemplos particulares, es el caso de una madre desconectada que posteriormente a su operación ha tenido tres hijos, produciéndole irritaciones y dolores fuertes en sus órganos. Otras madres consideran que el ingerir pastillas anticonceptivas les producen malestares como dolores de cabeza fuertes y manchas en la piel. Ver cuadro 32.

Con respecto a los diferentes sistemas de planificación utilizados tenemos:

El 0.5% (1 madre) utiliza la inyección, el 1% (2 madres) utilizan las

Ligaduras de trompas.

El 1% (2 madres) recurren al ritmo, el 1.4% (3 madres) el anillo, el 5.3% (11 madres) la desconexión; el 11% (23 madres) los dispositivos intrauterinos; el 15.9% (33 madres) las pastillas; y el 63.9% no utilizan ninguna clase de métodos, es decir no se planifican. Este resultado nos demuestra que las madres planificadas, sus métodos más frecuentes son los orales y los dispositivos intrauterinos por considerarlos seguros y por que, según ellas, los pueden dejar en cualquier momento y optar por volver a concebir no teniendo en cuenta que el uso de ellos puede provocar infertilidad y enfermedades genitales. Ver cuadro número 33.

Basándonos en el concepto emitido por Anderegg, sobre planificación familiar, como "la desición libre y responsable, por parte de una pareja para determinar el número de hijos y el tiempo entre sus nacimientos, en caso de que decidan tener mas hijos"¹⁴, observamos según los resultados del estudio, que los hogares residentes en Carrizal no muestran interes por planificar el número de hijos, que de acuerdo a sus ingresos económicos puedan tener, sinó que opinan que entre mas hijos que tengan mas feliz será el hogar. Esto es algo que sucede en todos los sectores populares donde se detectan familias numerosas compuestas por muchos miembros, que oscilan de 8 a 12 sinó es mas, descuidando aspectos muy importantes en el cuidado de los hi

¹⁴Ibid. P. 271

Aspecto de la Salud:
Planificación Familiar.

Cuadro #33.

Métodos de Planificación Familiar utilizados.	Frecuencia	Porcentaje %
Inyección	1	0.5
Ligaduras de trompas	2	1
Ritmo	2	1
Anillo	3	1.4
Desconexión	11	5.3
Dispositivo	23	11.
Pastillas	33	15.9
Ningún método	133	63.9
TOTAL	208	100%.

jos como la educación, salud, vivienda y seguridad, considerados elementos indispensables para lograr el bienestar familiar.

Hay que anotar que la mayor parte de las madres que recurren a la planificación debido a la misma ignorancia lo hacen por concejo de vecinos o familiares, utilizando métodos sin saber si son los mas convenientes, provocando problemas en los órganos genitales. Esto también se observa en los matrimonios jóvenes que desconociendo el funcionamiento de sus órganos se deciden a utilizar métodos anticonceptivos que pueden provocar la infertilidad o concebir hijos anormales.

Es por esto que sólo los hogares deben planificarse por concejos médicos, o por conocidos en la materia para evitar consecuencias desagradables.

2.3.2. Control prenatal.

Con respecto al control del embarazo se anotan los siguientes datos:

El 80.8% de la población encuestada respondió que asiste al médico durante sus meses de embarazo, control que puede ser cada mes, cada tres meses, cuatro meses, cinco meses, todo depende del dinero que se disponga para recurrir al médico y de la actitud de la madre hacia su embarazo.

Es inferior el porcentaje de madres que no se controlan con respecto a las que lo hacen, siendo éste de 16.3%, esto es consecuencia de que las madres no tienen un criterio definido sobre la importancia del control prenatal, para el conocimiento del estado de la madre y del niño, descuidándose y buscando hijos sin ningún control médico. Además juega un papel importante en este porcentaje el factor económico, que muchas veces, es el que impide que las madres embarazadas recurran a la asistencia de un médico.

Teniendo en cuenta estos resultados, observamos que las madres residentes en el barrio Carrizal se interesan en la salud de sus hijos desde el momento en que los conciben, actitud que resulta positiva, ya que la personalidad y carácter niño dependen de las actitudes asumidas por la madre desde el primer momento que tiene conocimiento que espera un niño. Y una muestra del amor filial, es el acudir a un médico para obtener información sobre el estado del niño y el tipo de vida que debe llevar la madre cuando se encuentra embarazada.

En cuanto a las madres que no se controlan el embarazo, muchas veces no son culpables, sino que su misma ignorancia los lleva a pensar que por haber obtenido experiencia en un embarazo, deciden no ir al médico por que consideran que todos los demás se desarrollan en la misma forma que el anterior, cometiendo un error por que ca

da embarazo se desarrolla en diferente forma, y por lo tanto el cuidado prenatal debe ser acorde a la naturaleza de éste. Debido a la falta del cuidado durante los embarazos, se presentan problemas al parir trayendo consecuencias funestas que ponen en peligro la vida de la madre o la del niño.

Es mayor el número de madre que se controlan su embarazo a partir del primer mes, y siendo su frecuencia mensual con un porcentaje del 48.1% para 100 madres, continuando el grupo de madres que se controlan cada tres meses (21.6%) para 45 madres, luego las que se lo hacen cada 5 meses (7.7%) para 16 madres, y por último las que lo realizan cada cuatro meses 3.4% para 7 madres. Ver cuadro número 34.

Con respecto al lugar donde se realiza el control prenatal, se dieron los siguientes resultados, los cuales son:

El 40% (83 madres) asisten a un hospital; el 13.9% (29 madres) asisten a un médico particular; el 11.1% (23 madres) a un puesto de salud; el 8.2% (17 madres) a centros de salud; el 3.8% (8 madres) a parteras o comadronas; el 3.8% (8 madres) a ginecólogos; siendo los mayores porcentajes los correspondientes a las madres que recurren al hospital 40% y el menor los que recurren a comadronas y ginecólogos, 7.6% .

Esto nos muestra que por los gastos que implica el control prenatal, las madres deben asistir al hospital, aunque es más tedioso, por la

Aspecto de la Salud:
Control Prenatal.

Cuadro #34.

Control del embarazo y en que periodo se hace el control.	Si	No	TOTAL	Porcentaje %
1 mes	100	-	100	48.1
3 mes	45	-	45	21.6
3 mes	16	-	16	7.7
4 mes	7	-	7	3.4
No se controlan	-	34	34	16.3
No han tenido hijos	-	6	6	2.9
TOTAL	168	40	208	100%

gran cantidad de madres embarazadas que por encontrarse en la misma situación económica recurren a los servicios de hospitales, donde el valor de las consultas resulta cómodo o barato, para estos sectores de la población y aquellas que no asisten a los médicos de los hospitales, deciden hacerlo con personas empíricas, buscando problemas para la salud física y psíquica de la madre y del menor.

Es inferior el número de madres que acuden a ginecólogos, debido a que significan mayores egresos económicos, los que acuden a estos servicios es por estar afiliados a entidades de salud que ofrecen tales servicios. Ver cuadro número 35.

Lo anteriormente dicho demuestra el interés de las madres por controlarse sus embarazos con el objetivo de concebir hijos sanos y evitar complicaciones en el momento del parto.

2.3.3. Atención del parto.

Con respecto al lugar donde han sido atendidas las madres residentes en el barrio de Carrizal, sus partos se arrojan los siguientes datos:

El 52.9% 110 madres, fueron atendidas en hospital; el 38.5% (80 madres) en sus hogares; el 4.8% (10 madres) en puestos de salud y el 3.8% (8 madres) en centros de maternidad.

Aspecto de la Salud:
Control Prenatal.

Cuadro #35

En donde se hace su control prenatal.	Frecuencia	Porcentaje %
Hospital	83	40
Médico particular	29	13.9
Puesto de salud	23	11.1
Centro de salud	17	8.2
Partera o comadrona	8	3.8
Ginecólogos	8	3.8
No se controlan	34	16.3
No han tenido hijos	6	2.9
TOTAL.	208	100%

Esto nos indica que la mayor parte de los partos han sido atendidos por profesionales expertos en ginecología, experiencia que han adquirido a través de sus años de estudio y de ejercer su profesión, siendo el porcentaje de 61.5% y la menor parte de las madres han sido atendidas durante sus partos por personas que han adquirido experiencia a través de la misma práctica con un porcentaje de 38.5%.

Hay que tener en cuenta la seguridad de un parto ejecutado con la asesoría de un médico, que el realizado por una comadrona, debido a los riesgos que se pueden presentar al momento de nacer la criatura donde los mismos alcances de la medicina pueden hacer que el médico general o ginecólogo controle las situaciones que se pueden presentar. Además, no podemos olvidar el grado de higienización se detectan en las salas de partos de los hospitales o centros de maternidad, comparándoles con el estado de desaseo que se observa en los dormitorios donde se desarrollan los partos, todo esto demuestra que existe mayor eficacia, responsabilidad y seguridad cuando los partos son ejecutados por médicos generales o ginecólogos, que los ejecutados por parteras o comadronas. Sin menospreciar la labor de eficientes comadronas, que controlan a las madres durante sus embarazos, y conocen objetiva y científicamente la situación del niño y de sus madres, pudiendo sortear cualquier situación inesperada que se presente durante el parto. Es por esto que la madre debe escoger la persona apropiada para ser atendida en sus partos, ya sea un médico o partera. Ver cuadro número 36.

2.3.4. Atención al menor.

En cuanto a la atención al menor, se dieron los siguientes resultados:

El 56.7% (118) de los padres encuestados responden que le ofrecen atención especial al niño durante su crecimiento. El 40.4% (84 padres) no lo hacen. El 50% (104 padres) responden que durante los primeros años del menor controlan el peso del menor. El 47.1% responden que no controlan el peso de sus hijos. El 50% (104 padres) responden que durante la primera infancia del menor controlan las tallas del menor y el 47.1% no lo hacen.

El 87.5% (182 padres) responden que vacunan a sus hijos y el 9.6% (20 padres) responden que no lo hacen.

Esto indica que de las 208 familias encuestadas, la mayor parte de los padres afirman ofrecerle una atención especial a sus hijos durante sus primeros años de infancia. Observándose el interés de los padres hacia la salud de sus hijos, atención que incluye asistencia al médico y control de peso y talla del menor, considerados elementos indispensables para observar el crecimiento del infante.

Con respecto al porcentaje de vacunación se detectó que es mayor al de control de talla, peso y cuidado especial, demostrando el interés

de los padres por utilizar medidas preventivas que traten de evitar enfermedades como el polio, tifoidea, tuberculosis, etc. que producen inhabilidades físicas y psíquicas de carácter temporal o permanente en sus hijos. Ver cuadro número 37.

2.3.5. Causas de la mortalidad infantil y adulta.

Es este aparte analizaremos la falta de atención médica como causa de la mortalidad infantil y adulta

De acuerdo a las opiniones emitidas por la población respecto a la mortalidad, observamos lo siguiente:

El 18.3% (38 familias) opinan que la falta de atención médica es causal de mortalidad de los niños y el 81.7% (170 familias) opinan que esto no es la causante.

El 9.1% (19 familias) responden que la falta de atención médica origina la mortalidad de adultos y el 90.9% (189 familias) responden que no fallecen adultos por falta de atención médica.

Esto nos indica que la tasa de mortalidad en Carrizal no se acrecienta por la falta de una atención médica, ya que según las familias encuestadas, el barrio cuenta con buenos servicios médicos, y las muertes son producto de la negligencia o ignorancia de los padres de

familia de llevar al enfermo al médico, o por la edad avanzada en el caso de los ancianos.

Es menor el porcentaje de familias que opinan que la mortandad se debe a la falta de atención médica con respecto a los que opinan que ésto no es la causa, siendo éstos 27.4% y 72.6% respectivamente, es decir, que son casos muy raros donde se muere un paciente por falta de atención médica, a no ser de que dirijan a donde el médico, cuando ya este profesional no pueda solucionar la necesidad de salud y se muere el enfermo. Ver cuadro número 38.

A pesar de que existe estructuralmente una buena organización en salud, no se da un eficiente funcionamiento dentro de la práctica, debido a factores como:

-Por la infraestructura: no existen instituciones donde se preste una adecuada atención en salud, por falta de dotación, tanto de tipo material como humano.

-Actitud de la gente frente al conocimiento de los servicios de estas entidades.

-Falta de promoción por parte de los organismos de salud de los servicios prestados.

Aspectos en Salud.

Cuadro #36.

En donde ha sido atendida en sus partos.	Frecuencia	Porcentajes %
Hospital	110	52.9
Casa	80	38.5
Puesto de salud	10	4.8
Centro de maternidad	8	3.8
TOTAL.	208	100%

Cuadro #37.

Atención del menor.	Si		No		Sin respond.		TOTAL.	
	Frec.	Porc. %	Frec.	Porc. %	Frec.	Porc. %	Frec.	Porc. %
Atención especial durante el crecimiento.	118	56.7	84	40.4	6	2.9	208	100
Control del peso	104	50.	98	47.1	6	2.9	208	100
Control de talla	104	50.	98	47.1	6	2.9	208	100
Lo vacunan	182	87.5	20	9.6	6	2.9	208	100
TOTAL.	508	244.2	300	144.2	24	11.6	832	400

Cuadro #38.

Mortandad	Si	No	TOTAL	Porcentaje %
Fallecen niños por falta de atención médica.	38	170	208	100
Fallecen adultos por falta de atención médica.	19	189	208	100
TOTAL.	57	359	416	200.

2.3.6. Modalidad en la atención de las enfermedades y utilidad de puesto de salud existente en el barrio Carrizal.

Los miembros residentes en el barrio Carrizal utilizan diferentes modalidades para atender sus enfermedades, entre éstas tenemos:

El 64.4% de la población encuestada, es decir 134 familias atienden sus enfermedades a través de la asistencia de médicos particulares.

El 12% o sea, 25 familias, acuden al puesto de salud; e. 8.7% (18 familias) utilizan remedios caseros; el 7.7% (16 familias) se automedícan; el 5.8% (12 familias) utilizan los servicios del Instituto de Seguros Sociales, el 1% (2 familias) asisten al Hospital y el 0.4% (1 familia) acude a la farmacia.

De acuerdo al número de personas que recurren a determinado servicio observamos como el mayor porcentaje se encuentra ubicado en el grupo de familias que acuden al Hospital, siendo este 64.4% y el menor porcentaje está ubicado en las familias que utilizan los servicios de un farmacéutico, el cual es de 0.4%.

Esto nos demuestra, como a pesar de los bajos ingresos salariales de la población residente en Carrizal, donde deberían utilizar con mayor frecuencia los servicios prestados por los puestos de salud del barrio, debido a que son cómodos y baratos, deciden asistir a

médicos particulares, con un valor en las consultas médicas que significan mas gastos en la economía familiar. Esto es consecuencia del desconocimiento de la existencia de puestos de salud en Carrizal por parte de la mayor parte de la población y otros casos la falta de promoción acerca de los servicios con que cuentan estas entidades. Ver cuadro número 39.

Con respecto a la utilidad que le designa la población de Carrizal a los servicios prestados por el puesto de salud del barrio, tenemos:

El 53.9% (112 familias) opinan que el servicio prestado es bueno; por que resuelve las necesidades de salud de las familias que han solicitado sus servicios y por lo que desarrollan actividades o tareas de tipo preventivo como las campañas de vacunación para evitar enfermedades eruptivas (sarampión) y virales (polio). Otra de las tareas preventivas, es la información que ofrecen a la comunidad acerca del tratamiento de la diarrea y la propmoción de sales hidratantes para controlar esta infección.

El 18.8% (39 familias) establece que el servicio es regular; debido a que el puesto de salud no cuenta con los recursos y elementos necesarios para desarrollar un eficiente servicio médico. Concuerdan en afirmar que sólo se presta una atención a nivel preventivo y en muy raros casos realizan cirugías, teniendo que acudir a un hospital

Aspecto de la Salud.

Cuadro #39.

Forma como la comunidad atiende sus enfermedades.	Frecuencia	Porcentaje %
Médico particular	134	64.4
Puesto de salud	25	12.0
Remedios caseros	18	8.7
Automedicación	16	7.7
I.S.S.C.	12	5.8
Hospital	2	1.0
Farmacia	1	0.4
TOTAL.	208	100

para solucionar problemas de salud de mayor envergadura, donde muchas veces se llega demasiado tarde.

El 11.5% (24 familias) opinan que el servicio es malo por dos razones como son: ofrecer los servicios a la comunidad de lunes a viernes, durante el día y estos son de carácter de primeros auxilios.

El 7.2% (15 familias) no lo usan por preferir atenciones médicas particulares o estar afiliados a otras entidades de salud.

El 2.9% (6 familias) lo consideran cómodo o barato por ser ínfimo el valor que tienen que pagar por ser atendidas por un buen médico.

E. 1.9% (4 familias) desconocen la existencia del puesto de salud, por falta de interés en conocer las entidades que existen en el barrio y de la promoción de los servicios que prestan éstas.

El 3.8% (8 familias) no respondieron a la pregunta.

De acuerdo a los datos arrojados por la investigación, podemos notar que la mayor parte de la población considera a los servicios del puesto de salud buenos, ya que cuentan con los instrumentos médicos y con profesionales especializados para ofrecer un eficiente servicio, además por resultar cómodo en cuanto al valor de las consultas, que de acuerdo a sus ingresos no implican mayores gastos.

A través de la observación directa comprobamos los resultados ofrecidos por la comunidad de Carrizal, donde detectamos que los puestos de salud del barrio ofrecen servicios adecuados a las necesidades de salud de la población, a los cuales tiene acceso toda la población por los ínfimos valores que deben pagar por las consultas médicas. Estamos de acuerdo con la población sobre la limitación del horario de la prestación de los servicios, por lo que al presentarse una anomalía o enfermedad durante un fin de semana o en las horas de la noche podría tener consecuencias desagradables al enfermo, debido al tiempo que se pierde al trasladarse a un centro de salud distante del barrio. En cuanto al tipo de servicio que es proporcional o de primeros auxilios, éste es producto de la poca ingerencia estatal en este barrio, ya que le corresponde a través de sus organismos dotar de instrumentos y personas especializadas para ofrecer un buen servicio médico. Ver cuadro número 40.

2.3.7. Condicionamiento de la cobertura para la atención médica.

La población residente en el barrio Carrizal forma parte de los sectores sociales caracterizados como fuerza de trabajo en reserva, los cuales por sus condiciones de vida y trabajo alcanzan apenas, los mínimos niveles de supervivencia encontrándose excluidos de Bienestar Social. La asistencia pública considerada como el mecanismo a través del cual se pretende atenuar las deficiencias de carácter estructural, que repercuten en la satisfacción adecuada de las necesi

Aspecto de la Salud.

Cuadro #40.

Utilidad que le ven al puesto de salud del barrio.	Frecuencia.	Porcentaje %
Buena	112	53.9
Regular	39	18.8
Mala	24	11.5
No lo usan	15	7.2
Cómodo	6	2.9
No existen	4	1.9
Sin responder	8	3.8
TOTAL.	208	100%

dades de sobrevivencia de los sectores populares, no se constituye en la única alternativa para la solución de la problemática social de estos sectores ya que por la insuficiente cobertura de los servicios ofrecidos por los organismos del Estado y algunos otros complejos de índole ideológica y cultural optan preferentemente por prácticas consagradas por las costumbres como la medicina popular, prácticas que estimulan la proliferación de este tipo de servicios de carácter particular que por lo demás representan bajos costos para los demandantes. Entre las formas de atención de la medicina popular se encuentran las parteras o comdronas, brujos, hechizeros, etc.

Con respecto a la existencia de estas prácticas empíricas en Carrizal se dieron las siguientes opiniones:

El 67.3% de la población encuestada, es decir 140 familias, afirman que no existen y el 32.7% (68 familias) responden que sí existen.

De la personas que afirman que en el barrio Carrizal existen estas prácticas, es mayor el número de personas que concuerdan en opinar que solo se dan comadronas y rezanderos (utilizados para el caso de entierros), y es poco común la existencia de brujos y hechiceros. Ver cuadro número 41.

Del 32.7% de la población que responden afirmativamente acerca de la

Aspecto de Salud.

Cuadro #41.

Existen en el barrio brujas- rezanderos-hechizeros- comadronas.	Frecuencia	Porcentaje. %
No	140	67.3
Si	68	32.7
TOTAL.	208	100%

Cuadro #42

Recurren a estos ser- vicios.	Frecuencia	Porcentaje %
No	55	26.4
Si	13	6.3
No existen estos servi- cios.	140	67.3
TOTAL.	208	100%

existencia de estas prácticas, un 26.4%, es decir 55 familias, no utilizan estos servicios y un 6.3% (13 familias) los usan. Lo que significa que la población residente en Carrizal tiene un concepto objetivo sobre lo que implica utilizar estos servicios; por lo que es un gasto inoficioso de dinero, sin tratar de mejorar la problemática de salud, por el contrario, se empeorará la situación. Ver cuadro número 42.

Con respecto al número de muertes que se han originado por recurrencia a estas prácticas, observamos que es ínfimo este porcentaje, siendo de 2.4% y el porcentaje de las personas que opinan que no se han dado muertes por esta causa es de 30.3%. Esto indica el grave peligro que representa para una persona el utilizar estos servicios con el propósito de mejorar los niveles de salud trayendo como consecuencia el incremento de la tasa de mortalidad, tanto infantil como adulta, es por esto que se detecta un grado de desconfianza hacia estas prácticas empíricas, evadiéndolas para evitar complicaciones en la salud familiar. Ver cuadro número 43.

Considerándose común y frecuente que los barrios marginados y tuguriales recurran a estos servicios para atender las necesidades de salud, por el valor de las consultas, podemos notar como la población residente en Carrizal, prefiere utilizar medios eficientes y adecuados para resolver estas necesidades, como los profesionales en medicina y evadir prácticas empíricas que generan consecuencias

funestas y desagradables al aspecto de la salud.

En cuanto al valor que tienen estos servicios, según los resultados ofrecidos por la investigación, el promedio es de \$2.300 por atención siendo estos de: \$1.000, \$1.500, \$2.000, \$3.000, \$4.000, detectamos que el valor más frecuente fue el de \$2.000 (3.3%) y los menores de \$1.000 y \$1.500 (0.5%) para cada uno. Estos valores fueron dados por personas que han recurrido al uso de estas prácticas. Ver cuadro número 44.

Basándonos en el valor que tienen estos servicios y el criterio que para los moradores del barrio Carrizal tienen estas actividades, se puede observar que es muy difícil que esta población se deje engañar por las personas que desarrollan estos servicios. Esto muestra el grado de educación de la población por optar medios eficaces y responsables para atender sus necesidades de salud.

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente mencionados que son factores generadores de la problemática de salud del barrio Carrizal hay que anotar que los ingresos salariales, de acuerdo a la ocupación laboral se encuentra representada en un 29.4%, siendo la actividad predominante la de oficios técnicos, con un porcentaje de 14%, siendo el promedio salarial de \$15.999, esto nos indica que a nivel general tales ingresos se ubican por debajo de las condiciones socio-materiales, donde ni siquiera pueden suplir las necesida

Aspecto de Salud.

Cuadro #43

Personas que se han muerto utilizando estos servicios.	Frecuencia	Porcentaje de
No	63	30.3
Si	5	2.4
No existen estos servicios	140	67.3
TOTAL.	208	100%

Cuadro #44

Valor que tienen estos servicios.	Frecuencia	Porcentaje de
\$ 2.000	7	3.3
3.000	2	1
4.000	2	1
1.500	1	0.5
1.000	1	0.5
No existen estos servicios	140	67.3
No saben valor	55	26.4
TOTAL.	208	100%

des básicas como alimentación y educación.

Uno de los elementos que se constituyen en el eje fundamental de la problemática es la coyuntura infraestructural en materia de servicio públicos, tales como agua, recolección de basuras, alcantarillado, servicios de salud.

Las familias del barrio Carrizal por concepto del servicio de agua presentan diferentes modalidades: Empresas Públicas Municipales; carrotanque; Empresas Públicas Municipales y carrotanques; y compra a vecinos; donde el promedio mensual en consumo de agua es de; según modalidades:

E.P.M. \$759.50

Carrotanque: \$2.700

E.P.M. y carrotanque \$349.50 (para E.P.M.)

E.P.M. y carrotanque \$1.710 (para carrotanque)

Compra a vecinos: \$200

Donde el promedio de latas que se consumen diariamente por familia es de 18, a un costo por lata de \$4.15 siendo el promedio diario de \$74.7 y el promedio mensual de \$2.241 que frente a los ingresos salariales existe un deterioro para satisfacer las necesidades, Esta situación se agudiza al presentarse grados de oxidación en los tanques contaminando el agua.

En cuanto al servicio de recolección de basuras, no obstante que las Empresas Públicas Municipales, facturan tales servicios (agua-basura), las familias se ven abocadas a pagar una sobre-tasa que supera la muneración salarial.

Según estratificación en el barrio Carrizal los sectores sur y sur-occidental al no presentar las redes de alcantarillado, los servicios sanitarios son deficientes de acuerdo a 63.9% es de inodoro, y 21.6% letrinas que al desbordarse ocasionan los grandes centros de epidemia.

De acuerdo a la ubicación geográfica y a la tipificación de la vivienda, esta presenta grados de hacinamiento (sur-occidental) y falta de higiene, lo que conduce a un incremento de vectores infectocontagiosos en las zonas deshabitadas donde hay aguas negras estancadas y basuras que lógicamente atentan con el nivel de salud y bienestar social de la comunidad de Carrizal, no obstante de estos grados de agudización de la estructura de salud de la población, la comunidad permanece bastante estática a la búsqueda de soluciones concretas que erradiquen tales vectores y ante la ineficacia de las Empresas Públicas Municipales, y a los organismos de base ahí existentes. No hay una coordinación de actividades, que permita dicha transformación.

Es a partir de esta situación contradictoria donde el que-hacer del trabajo social se inserta en las llamadas organizaciones de base, para su virtual animación socio-cultural y movilización concreta a

través de programas, y planes que tiendan a la búsqueda de soluciones colectivas frente al problema de la salud, al igual que ejercer una presión ante los organismos estatales especializados en dicha materia, para que así las acciones no recaigan sobre la participación exclusiva de la comunidad, sino que también la responsabilidad constitucional del Estado sea directa y eficaz.

Si a los anteriores elementos y condiciones de salud que protagoniza el Barrio Carrizal, ya que en su estructura, carece de los servicios que ofrece el Estado Colombiano, a través de los organismos de salud tales como: Servicio Seccional de Salud y en mínima escala los puestos de salud los cuales no alcanzan a cubrir ni en calidad ni en cantidad la demanda, y si sumamos a esta los bajos niveles salariales y los gastos familiares para satisfacer las necesidades básicas donde lleva a la población a recurrir a la medicina popular o a la utilización de brujos, comadronas, hechiceros, generando por consiguiente la agudización en las condiciones de salud de la población, especialmente la infantil. Es a partir de esta situación donde la intervención profesional del Trabajador Social se constituye en un instrumento para la transformación de dicha realidad social a través del diseño de planes, programas y proyecciones tendientes a disminuir los grados de insalubridad existentes en el barrio Carrizal.

3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE SALUD DEL BARRIO CARRIZAL.

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

Ya hemos señalado en el capítulo anterior la problemática en materia de salud, que viven los habitantes del barrio Carrizal, hemos señalado así mismo, el desamparo organizacional, político, social, cultural e infraestructural en que se encuentran sumergidos.

En este capítulo haremos un planeamiento frente a ese problema y señalaremos como los Trabajadores Sociales, profesionales que por su propia naturaleza pueden intervenir para entrar a cuestionar, analizar, organizar y trabajar con y para la comunidad con miras a mejorar las condiciones de sus habitantes.

Partimos por analizar el concepto de organización y desarrollo comunitario considerando que es uno de los elementos que permiten el cambio y uno de los puntos, donde nosotros los Trabajadores Sociales debemos apoyarnos para lograr mejorar los aspectos problemáticos, teniendo en cuenta como es lógico la ubicación que tenemos y las condiciones existentes en estos países llamados dependientes, sub-

desarrollados y/o tercermundistas.

La organización comunitaria es un elemento indispensable dentro del desarrollo, puesto que a través de ella se consigue la movilización del hombre y los cambios dentro de la estructura social, no podemos olvidar que un pueblo organizado ha librado las luchas que han dado origen a los cambios de un sistema a otro, esto no se ha dado por la voluntad de las cosas, sino como fruto de la necesidad del cambio; un solo hombre no hubiese sido capaz de librar la batalla de Boyacá o la de Troya, sencillamente se dió un proceso de organización para ello.

Actualmente la organización dentro de las comunidades ha sido un fracaso, porque han respondido a situaciones muy materiales, sin tener clara conciencia de porque y para que se deben organizar, de ahí que cuando desaparece el logro establecido -porque ya se alcanzó- la organización comunitaria asume la característica del grupo cuando ha conseguido el objetivo por el cual se organiza, y como no hay sentido de pertenencia bien marcado -nos referimos en este caso al individuo frente a las múltiples formas de organización- de ahí empieza el divorcio entre los miembros, donde cada quien resuelve sus necesidades en forma particular. Tal como diría María Ramírez Buitrago: "Una vez conseguido el objetivo concreto del quipamiento comunitario, se genera un proceso de descomposición de la organiza

ción, como tal expresado en el aislamiento progresivo de los participantes"¹³.

Hay múltiples conceptos sobre lo que es el desarrollo comunitario, y son múltiples los autores que se han dedicado al estudio de esta forma de desarrollo.

Ezequiel Ander-egg lo define como una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población en el estudio, programación y ejecución de programas a nivel de comunidades de base, destinadas a mejorar sus niveles de vida cambiando las situaciones de las comunidades, es una acción desde las bases, es decir, que se trata de esfuerzos y acciones de base organizado con la iniciativa y dirección de esas mismas bases, técnica que funciona mediante un proceso educativo que desarrolla las potencialidades de los individuos, grupos y comunidades para mejorar sus condiciones de existencia.¹⁴

Sin embargo, como ya hemos señalado, los resultados de la promoción y la Praxis Histórica de la comunidad en la medida en que se den grados concretos de alta organización y movilización, puede existir por ende una mayor responsabilidad frente al desarrollo social comu

¹³ REVISTA, Publicaciones especiales en el estudio de procesos y políticas sociales. N°17. Oc-Dic, 1982, Bogotá. pag 20.

¹⁴ ANDEREGG. Op. Cit. p.110.

nitario. Paralelo a ello coexisten una multiplicidad de elementos que contraríen la movilización de la comunidad, tales como:

-El individualismo propio en el sistema capitalista para mantener su poderío y dominio propio sobre el hombre, hoy la gente habla de: "primero yo, segundo yo, tercero yo".

-Falta de conciencia social de las necesidades: las personas en conjunto, no tienen conciencia de sus condiciones -parece algo paradójico que siendo objeto de la situación de explotación y de olvido Estatal no han asumido una posición consciente desde el punto de vista político.- Por otra parte, tampoco hay conciencia sobre los derechos ciudadanos, considerando entonces que todas las cosas que deben recibir para alcanzar el bienestar social es "dádiva generosa" del Estado o Instituciones filantrópicas.

-Falta de formación cívico-política: las organizaciones populares, no conocen las normas, las leyes que regulan los derechos del hombre, ni lo que regula la vida ciudadana, esto es lógico por encontrar en algunos dirigentes comunales iletrados absolutos o en desuso que apenas alcanzan a escribir su nombre.

-Debilitamiento en la estructura política: las relaciones de la Organización con los partidos políticos responde a criterio o intereses de ambos, y esta relación se basa en términos de autoridad y de

poder por parte de los políticos. No es desconocido el hecho oportunista de los grupos políticos, cuando presentan en vísperas electorales a las comunidades con programas de Bienestar Social con el único objetivo implícito de conseguir prebendas electorales.

-Falta de planeación de los programas desarrollados por las diferentes asociaciones existentes en el Barrio, por que los programas responden a necesidades materiales e inmediatas.

-Discontinuidad de los programas o actividades que cada asociación desarrolla por la existencia de los intereses individualistas que los llevó a organizarse.

-La deficiencia en las relaciones intervecinales, constituye uno de los elementos que obstaculiza el sentido de organización de la comunidad, debido a que los vecinos al no estar integrados, esto es, cada familia se considera aislada y por consiguiente los problemas de la comunidad no les interesan, en este sentido, las relaciones que desearse hacen sobre la base de un individualismo, "donde cada uno se las arregla como pueda", tal deficiencia crónica en los miembros de la comunidad genera frente al desarrollo de ella una situación apolítica.

-La falta de sentido de integración comunitaria, obedece al carácter

y grado con que las relaciones intervecinales se hallan deterioradas; entre otras causas, porque la comunidad al estar desmotivada y a falta de metas concretas en las organizaciones de base, la integración se debilita cada vez mas, al mismo tiempo que los miembros de la comunidad al no tener mayores responsabilidades ante el cambio social, éstos se dirigen hacia multiples actividades esporádicas que el medio social los determina. Por consiguiente la integración comunitaria falla y la estructura de la organización existente se hace incongruente.

Todo ello genera una total desorganización del barrio, que imposibilita el trabajo de los miembros hacia la búsqueda de superiores materiales de vida, observándose en el desinterés por agruparse o asociarse, decidiendo resolver sus problemas en forma particular, sin mostrarse interesados por los de la comunidad.

Esta organización de la comunidad y la apatía de los integrantes de ésta, se muestra en que apesar de los 25 años de existencia del barrio Carrizal, tiene algunas características que lo determinan como un tugurio o como un barrio en proceso de formación, debido a que la realidad implica bajos niveles materiales de existencia, como:

-Deficientes redes de acueducto e inoperancia de algunas tuberías, lo que genera que en el barrio, sólo el 54.8% de la población según muestra cuenta con servicio de agua por parte de las Empresas Públi

cas Municipales (E.P.M.) y el 45.2% debe recurrir a otros medios como: la compra del líquido a "carrotanques" o "carromulas" y a vecinos para satisfacer tal necesidad.

-Existencia de las redes del alcantarillado de acuerdo a sectores geográficos, donde el Norte y Este por poseerlas, utilizan como servicio sanitario el inodoro, pero los demás sectores como el Sur-occidental al no poseerlas, las familias residentes en ellos utilizan las letrinas y los pozos generando la proliferación de insectos, ratones, focos infectocontagiosos, contaminación ambiental agudizando la problemática de salud por las transmisiones de los virus y enfermedades.

-Inoperancia del organismo estatal encargado de prestar el servicio de recolección de basuras (E.P.M.), no obstante que factura el costo de tal servicio, lo que continúa acrecentando la problemática de salud porque los familiares utilizan varios medios para deshacerse de las basuras, como: pagar a carros particulares por botarlos, quemarlos, enterrarlos y arrojarlos en solares, ya sea dentro o fuera del barrio, teniendo en cuenta que es mayor el número de familias que utilizan el primer medio, donde se aumenta el promedio de egresos, siendo estos de \$608 mensuales, lo que podría utilizarse para satisfacer otra necesidad como es la alimentación; el quemarlos o utilizar los solares del barrio como basureros públicos, es un me

dio al cual recurren las personas que no poseen suficientes recursos para pagar a otras personas por este servicio, esto trae como consecuencia la contaminación del aire y la proliferación de focos infectocontagiosos que perjudica con mayor énfasis a la población infantil.

-La inexistencia de un adecuado control por parte del Servicio Seccional de Salud el único organismo de salud que posee en Carrizal (Unidad Reguional de Salud) donde la falta de instrumento especializados y un mayor número de médicos para atender el nivel de salud de la población, especialmente la infantil, las familias se ven abocadas a utilizar como medios de atención a sus enfermedades los médicos particulares aunque implique mayores egresos económicos.

-Carencia de instituciones recreativas y zonas deportivas.

-Deficientes instituciones educativas de carácter popular, lo que se observa en el número de población analfabeta, debido a que los mayores ingresos de la población son de \$15.999 donde sólo basta para satisfacer las necesidades prioritarias como agua, luz, aseo y alimentación, dejando a un lado los referentes a Educación y a Recreación por implicar mayores gastos económicos.

Toda esta problemática anteriormente mencionada es producto de la

inoperancia del Estado Colombiano en estos sectores marginados, ya que debido a la burocratización de los servicios estatales, los cuales satisfacen las necesidades de una minoría de la población, poseedora de los medios de producción y por lo tanto no necesita de esa intervención estatal, en cambio debería proyectarse hacia aquellos sectores que verdaderamente necesiten de su accionar, como son las zonas marginadas o tuguriales.

El Estado Colombiano admite la organización de la comunidad como una técnica social, útil y eficaz para lograr ciertos objetivos y promover una dinámica social que incorpore a la población como elemento activo del proceso general del desarrollo. Pero esta técnica está enmarcada dentro del sistema capitalista, constituyéndose en un elemento de mejoramiento de las comunidades, sino un instrumento eficaz para la manipulación y control de las masas populares que circunscrita a los barrios marginados se convierte en un instrumento de alto poder, lo que ha de llevar a tales comunidades a una clasificación de sus objetivos y papel socio-político frente a la movilización.

Debido a la incapacidad del Estado de suplir con las necesidades de las masas populares, promueve la existencia de los organismos de base que contribuyen a la organización y desarrollo de las comunidades, pero que muchas veces por depender de intereses politiqueros,

solo satisfacen las necesidades de la colectividad con el ánimo de conseguir prebendas electorales y no para darle soluciones objetivas a la problemática existente.

Un caso particular, es el que observamos en el barrio Carrizal, donde la misma incapacidad de inoperancia del Estado Colombiano crea las acciones Comunes, que en cierta forma solo han contribuido a la desorganización de la comunidad y al debilitamiento de la conciencia política de los individuos debido a la existencia de dos asociaciones que no planifican las acciones en base a la realidad concreta y que no desarrollan las actividades en forma conjunta por la pugna existente entre los dos acrecentando mas la problemática del barrio Carrizal.

Es aquí donde debe intervenir el Trabajador Social, desarrollando una educación social, donde conscientice a la población y a los centros directivos de las asociaciones sobre la importancia de la unión de las fuerzas y de la cooperación para satisfacer las necesidades de la colectividad.

Es importante y esencial que el Trabajador Social detecte, capacite oriente y motive a los líderes comunales para que promuevan la organización y desarrollo de la comunidad, ya que sin la colaboración de los miembros, es imposible lograr los objetivos de la moviliza

ción de ellos hacia la búsqueda de alternativas que contribuyan al desarrollo comunitario.

3.2. PROYECCION SOCIAL DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

Las condiciones socio-económicas en las llamadas Comunidades Marginadas dentro del proceso de descomposición rural y ante los grados avanzados de las "invasiones" urbanas, producto de los conflictos que genera el Capitalismo de Estado vigente en el país, conlleva a la población marginada a ubicarse dentro de los barrios constituidos por las "invasiones", factor determinante de todo proceso de urbanización especialmente durante los últimos 10 años que sin duda alguna ha llevado a que dicho proceso en la ciudad de Barranquilla, se ubique en el sector Sur y Sur-occidental. El barrio o Comunidad de Carrizal se halla inmerso bajo las anteriores condiciones.

A lo largo del proceso de constitución y sedentarización del barrio "Carrizal" en sus 25 años de existencia se han conformado una serie de Organizaciones y comités cívicos con el objetivo de buscar democráticamente mejores niveles socio-económicos, pero las respuestas de sus miembros se caracterizan desde la apatía de unos miembros hasta lograr actividades más o menos efectivas. Esta situación conflictiva ha generado en el barrio, cierta tendencia negativista a

a trabajar en beneficio de la colectividad, ya que han sido muchos los casos donde los llamados "dirigentes cívicos" les preocupa satisfacer ciertos intereses personales, de ahí que se escuchen afirmaciones tales como: "Se trabaja para unos cuantos" o "tanto trabajar y aún continúan los mismos problemas".

Estas afirmaciones llevan implícitamente el "cansancio" o la falta de intereses conscientes y reales para lograr ciertas transformaciones en la comunidad; y es precisamente esta heterogeneidad en la conciencia social de los miembros de la comunidad, la que obstaculiza un buen funcionamiento de las organizaciones comunitarias; afirmamos que es heterogénea cuando son apenas los dirigentes o líderes cívicos los que trabajan aisladamente en busca de mejores condiciones sociales; al mismo tiempo que por falta de una claridad social frente a las necesidades de la comunidad, generando entonces un divisionismo anacrónico donde los intereses privados y egoístas de unos, priman sobre los colectivos.

El grado de politización social de los miembros de esta comunidad por hallarse de manera amorfa y discontinua, determinada por lo general de las veces por los vaivenes politiqueros, con constituyen una garantía cualificada a acciones concretas tendientes a la transformación social de la comunidad. Qué factores han incidido para que se den tales vaivenes en el grado de conciencia socio-política de

los miembros de la comunidad de Carrizal?

Para responderla y plantear la proyección social de la participación comunitaria desde la intervención profesional del trabajador social, es preciso concretizar, los elementos determinantes que obstaculizan que las Organizaciones Comunitarias que han existido y existen en el barrio, hallan sido tan ineficaces en este sentido; tales elementos son:

1. El incremento de la problemática del Analfabetismo, obstáculo para el desarrollo de ciertos programas;
2. El grado de apatía existente en gran parte de la población, mostrando gran desinterés por los problemas de la comunidad;
3. La divulgación de criterios contrarios a la organización de la Comunidad, como formas egocentrista;
4. La inmadurez frente a los criterios políticos, como instrumento que solidariza y unifica la lucha por el cambio en la comunidad;
5. Resolver los problemas de la comunidad con un criterio político de mercado de ofertas bilaterales, donde se escoge a quien ofrezca más (mercado de voto).

Estos factores determinantes en la constitución de verdaderos organismos comunitarios a partir de la amorfidad de la conciencia política social, nos conduce a plantear la necesidad inminente de la organización y movilización en base a los organismos con una adecuada plataforma de proyección a la Comunidad, reconociendo desde luego que los programas de Bienestar y Desarrollo Social, no pretenden enfrentar la esencia de la problemática, sin embargo intentan trascender en el abordaje parcial de la misma, así como también la tradicional atención individualizada a partir de modelos socializantes, lo cual necesariamente exige la reorientación de las tendencias del desarrollo profesional, con el propósito de aspirar a nuevas formas de integración de los sectores sociales a los proyectos de desarrollo comunitario. De ahí entonces que este trabajo investigativo implique la reformulación de la concepción del Trabajo Comunitario y de la Organización Comunitaria.

La proyección Social Comunitaria tampoco puede entenderse como la integración voluntaria de los individuos que los aferra a ciertos intereses comunes, sin que exista una clara conciencia político-social; antes por el contrario exige tantos intereses colectivos amplios y democráticos, como los grados de una adecuada concepción político-social de los problemas existentes en las comunidades marginadas, esto no quiere decir, que los individuos han de pertenecer al mismo partido político, se trata de unos criterios que conduzcan a mayores

y mejores grados de Bienestar Social, que frente a una actividad a desarrollar halla correspondencia frente al sentido colectivo, es decir, la ingerencia socializante de la actividad.

Otro de los elementos fundamentales que hay que tener en cuenta, es que la Proyección Social Comunitaria, no aproveche (por así decirlo) las actividades proselitistas de los partidos políticos, esto es, si un político perteneciente al liberalismo promete las alcantarillas las organizaciones comunitarias le apoyan, si otro político pertenece al Conservatismo, ofrece un puesto de salud o becas universitarias, las organizaciones le apoyan. Este apoyar significa que al ofrecimiento político de un "servicio", la comunidad entregue a cambio votos. Esta situación permanece constantemente en estas comunidades marginadas, especialmente donde las condiciones son aún más precarias que en otras, ya que esto conduce al debilitamiento de la estructura socio-política de los Organismos de Participación Comunitaria; aunque las acciones proselitistas que hallan dado resultado, deben ser controladas de tal manera que no exista el debilitamiento de la conciencia socio-política y así puedan vincularse elementos externos al bienestar social colectivo.

Las organizaciones Comunitarias se han constituido sobre la base de la incapacidad del Estado Colombiano para corresponder al mejor bienestar social, no en forma ahistórica, ni para constituirse en sus

tituto del Estado; estas organizaciones son instrumento de integración y de poder político-social hacia la transformación continua de la independencia, en el sentido que sus actividades van mas alla de la mera construcción o remodelación físico-material de organismos; la tendencia a su proyección, es precisamente la integración, el trabajo colectivo y democrático para beneficios colectivos.

La participación de la comunidad en áreas marginadas como lo es el barrio Carrizal, genera la posibilidad tanto de organizarse, como la de presentar tareas concretas en los organismos existentes, de manera sistemática y democrática, donde los trabajos realizados obedecen a un nuevo criterio del desarrollo socio-económico.

Veamos algunos criterios de la participación de la comunidad en el desarrollo:

1. Las tareas concretas asignan elementos de responsabilidad y de un permanente cuestionamiento a la conciencia politico-social de los miembros de la Comunidad.
2. La identificación de su problemática socio-económica a partir de una interpretación analítica y crítica de la Sociedad.
3. Mayor opción crítica ante la resignación de los problemas familiares y de la pobreza a través de la inserción de una de las Organiza

ciones comunitarias.

4. Cuestionamiento a la participación Estatal y a sus organismos para que ejerzan mayor responsabilidad.

5. Desarrollar las potencialidades y capacidades propias de los individuos a través del ejercicio de tareas concretas por medio de los organismos existentes, de la misma manera que el fomento de estímulos.

Si bien es cierto que estas particularidades vislumbran a las organizaciones y de como los mismos individuos buscan alternativas a su desarrollo y a una mayor ingerencia del Estado Colombiano, se hace necesario que dentro de la proyección y participación de la comunidad mediante la intervencio del Trabajo Social, no podemos desconocer ciertas limitaciones:

1. Las acciones que se desarrollan local-barrial se circunscriben dentro de tales relaciones, habiendo una dispersión organizativa que no permite conformarse una verdadera fuerza social con capacidad movilizadora y decisión de poder.

2. El tiempo dedicado al Trabajo Comunitario, tiene que equilibrarse con el dedicado a las relaciones laborales, porque de lo contra

rio no habría para buscar los medios de subsistencia.

3. La falta de personal especializado que actúe como asesor o consultores que ayuden al proceso de desarrollo y a las instancias administrativas y decisorias frente a una problemática en particular.

4. Las relaciones con el Estado y las Organizaciones de base, no es tan definidas de manera clara, o a nivel de ingerencia frente a los problemas, situación que se manifiesta en los intereses divididos y en la manipulación de la comunidad por parte de la burocracia en los organismos Estatales.

5. La organización popular desconoce en parte la estructura jurídica del país (la Constitución Nacional y demás Códigos) lo que afecta una mayor claridad en su conciencia socio-política y la de ejercer presión ante el Estado.

6. Las relaciones entre partidos políticos y las organizaciones de base son amorfas y discontinuas debido a la falta de criterios definidos políticamente.

En síntesis, en las comunidades marginadas, tal como diría Maria Eugenia Martinez en su artículo titulado "La formación civico-política, una necesidad de la participación comunitaria":

"En Colombia existe una gran distancia entre la sociedad civil y la sociedad política. Distancia condicionada por la organización autocrática y centralista Estatal, pero también por el escaso desarrollo de la conciencia de la Organización popular".¹⁵

Existe un lento proceso de integración conducente a una virtual movilización, y para realizarse debe haber antes una claridad sociopolítica, identificación de la problemática y el ejercicio de tareas conducentes a la virtual movilización, donde la participación comunitaria en el desarrollo de la comunidad se haga a través de una planeación, organización, ejecución y evaluación de los proyectos conducentes a un solo objetivo: "MOVILIZAR A LA COMUNIDAD".

3.3. ALTERNATIVAS DE LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DEL BARRIO CARRIZAL.

De acuerdo a las características del proyecto de intervención del trabajo Social en el desarrollo de la Comunidad y extendiendo al diagnóstico realizado, entraremos a plantear algunos criterios de acción que permitan su eficaz intervención:

-La Comunidad no se debe concebir como el mero lugar o epicentro geográfico donde se desarrollan las actividades, sino también como el

¹⁵ MARTINEZ, María Eugenia. Publicaciones especiales en el Estudio de Procesos Políticos y Sociales. N°20 Oct-Dic 1982, Bogotá. pag 35.

epicentro donde se establecen las relaciones integrales hacia el desarrollo y su transformación.

-La promoción de la Comunidad, basándose en la interpretación consciente y concreta de una sólida concepción político-social, despertará mayores grados de responsabilidad frente a las acciones a desarrollar.

-La movilización de la Comunidad exige una orientación tanto política como la adecuada formulación de programas y proyectos congruentes a las necesidades comunales de manera particular con claros sentidos de la responsabilidad compartida y democrática.

-Teniendo en cuenta la asignación de tareas en los diferentes programas a desarrollar en la Comunidad, exigen una continuidad sistemática e histórica de ellos, que se constituyan en parámetros del bienestar social colectivo.

Estos criterios básicos en la intervención del Trabajo Social en la problemática del Barrio Carrizal a partir del Desarrollo Social para que se den resultados eficaces, donde la formación, cívico-política determinará la organización y movilización, donde cada individuo sea elemento partícipe del cambio social; de ahí entonces que los organismos de base existentes, tales como: Acción Comunal. Co

mités cívicos, Comités de salud, deben salir de las meras acciones físicas-materiales, como es el caso de la construcción o remodelación de un puesto de salud, cuando al finalizarse, ni la comunidad ni el el Estado a través de sus organismos especializados en salud, no los dota de los instrumentos necesarios, o antes por el contrario, es abandonado porque no hay presupuesto para financiarlo, ni para asumir los gastos de mantenimiento.

Estos organismos de no tener clara posición político- social frente al Estado y al desarrollo social, no pueden en ningún momento buscar alternativas masivas a un bienestar social, lo que siempre lograrán serán soluciones asistenciales e individuales, y a ciertos niveles y a ciertos grupos.

La intervención del profesional del Trabajo social en tales condiciones, nos permiten plantear las siguientes alternativas:

-La Organización de la Comunidad a partir de su integración y promoción permanente mediante la motivación de sus integrantes debe aglutinarlos en diferentes organismos a los ya existentes, esto debido a la multiplicidad en el potencial de valores humanos. Estos pueden ser: Club de Madres, Asociación Cívica de Padres de Familia, Empresa Comunitaria, cuyo objetivo esta encaminado al logro de la integración y la diversificación en el frente de acción.

Los nuevos organismos de base, permiten contribuir con un nuevo esquema de participación en la comunidad, a partir de la motivación de sus miembros y de manera especial, la participación de la mujer, ya que ella se ha mantenido bastante aislada del proceso, de tal manera que con su decidida colaboración entrará a realizar tareas concretas que benefician el largo proceso de transformación de la Comunidad.

Los mecanismos a utilizar para una vital organización de las madres de familia del barrios Barrizal se encuentran por ejemplo: La Educación e Instrucción en su formación social, es decir, adelantar una toma de conciencia objetiva en la acción, esto es, mediante la acción concreta al desarrollo de la Comunidad, se van adquiriendo los elementos críticos en su interpretación y transformación socio-económica.

Otro de los nuevos organismos que facilitan el proceso de inserción de los miembros de la comunidad es la creación y desarrollo de la Empresas Comunitarias, ya que éstas daran oportunidades a generar empleo y mejorar ciertos niveles de sus ingresos económicos; que es precisamente una de las condiciones determinantes que influyen en el grado de apatía de los miembros, ya que ellos consideran que "por la búsqueda de mejores condiciones socio-económicas a la cual tienen que enfrentarse, se olvidan de hacer algo en el barrio". esto nos conduce a plantear in integración del grado de conciencia

socio-política y el de unirse frente a la escalada del flagelo del desempleo; esta unión se hace en base a que en la Comunidad, existen un buen número de talleres metalmecánico, ebanistería, herrería, etc., que con una organización administrativa y empresarial eficiente, se generen mayores utilidades y eficacia social; lo que significa realizar no sólo un diagnóstico cosio-económico, sino de factibilidad para que determine la viabilidad o no del proyecto. Se hace necesario también la asesoría de varios profesionales de las Ciencias Económicas y Administrativas que entren a asesorar tal proyecto. Lo fundamental de la constitución de estas Empresas Comunitarias, no solo es la generación de empleos, sino que permite a la comunidad poseer una propia estructura económica que genera mejores resultados sociales y económicos, materializandose en los niveles de ingresos, es decir, una sociabilización de las utilidades y de los ingresos, según potencialidades.

La realización de este proyecto exige una adecuada preparación social de sus integrantes, es decir, una educación integral a lo largo de este proceso, para que así sus utilidades no sean monopolizadas, sino antes por el contrario, sociabilizadas y así proyectarse a la Comunidad.

La intervención profesional del Trabajador Social en este proyecto conlleva a la motivación, creación de estímulos necesarios, selec

ción de dirigentes y de evaluar el proyecto, a fin de que sus resultados sean lo más objetivos posible.

-La formación cívico-política se presenta como una contribución al desarrollo de la conciencia social de la población del barrio Carri zal, ya que es precisamente ésta, la que le daría una mayor estructura organizativa y por consiguiente los elementos teóricos-prácticos que sirvan de presión ante los Organismos Estatales y ante los diferentes estamentos que constituyen las bases de la sociedad colombiana.

Los promotores de los Trabajos comunales (líderes) han de tener una sólida conciencia socio-política para que así estos se transformen en focos comunes de orrigación ante las demás organizaciones, ya que en la actualidad puede que se den ciertas actividades comunales pero no bajo la misma integración y concepción social frente a los problemas concretos, ya que se dan ciertos grados de inconformismo sistemático hagase "algo" o no por la comunidad.

Los trabajos que se efectúen dentro de la formación cívico-político deben hallarse circunscritos dentro de los siguientes puntos:

-El conocimiento de los derechos constitucionales y civiles de todo ciudadano colombiano, que le permitan un manejo adecuado de la constitución nacional y demás códigos.

Esto con el objetivo, que las presiones ante el Estado lleven una identidad ideológica compartida, aunando esfuerzo colectivo con el ánimo de extinguir los intereses divisionistas y anarquistas.

-La concepción integral sociabilizadora ante los derechos humanos y libertades democráticas frente al desarrollo socio-económico de la comunidad y se respectiva proyección a la región.

-La reflexión sistemática y orientadora en búsqueda de caminos para tomar decisiones conjuntas ante el desarrollo comunal.

La formación cívico-política concentrada desde una perspectiva crítica y de acción-transformación, generando las bases concretas para una plataforma de conjunto que sistematice las aspiraciones sociales colectivas de los miembros de la comunidad.

Hay que tener en cuenta que esta formación cívico-política es un proceso largo y continuo, donde han de participar los diferentes estamentos existentes en la comunidad, asesorados por profesionales de las Ciencias Sociales, dirigentes cívicos de otras comunidades, dirigentes sindicales y estudiantiles, con el objeto de darle mayor multiplicidad en la interpretación de los procesos sociales, tanto de los que se generan en la comunidad, como los de la sociedad Colombiana en particular.

-Para la formación Cívico-política, proponemos la conveniencia de estudiar aquellas experiencias que han dejado huellas significativas, para luego sistematizarlas y elevarlas a la categoría de una CARTILLA POPULAR, que sea al mismo tiempo una cartilla de aprendizaje, de información y de concretización socio-política, donde los miembros de la comunidad se autocritiquen para luego hacer una sólida interpretación de sus problemas. La Cartilla Popular, se constituye en un órgano de formación cívico-popular que traduce las aspiraciones, para luego constituirse en un órgano al servicio de la comunidad.

Para complementar la información cívico-política de la comunidad, es necesario adelantar tareas con criterios de acción comunitaria que transformen los desniveles socio-económicos y culturales, que agrupen actividades como los de una planificación familiar, recreación cultural masiva, centros de lectura y deportes colectivos, que faciliten una integración vecinal.

En este sentido los criterios fundamentales de las alternativas presentadas por Trabajo social, sobre la base de una concepción dinámica de la sociedad, constituyen elementos positivos para una virtual organización y movilización, donde la superación de los criterios individuales y egoístas quedan marginados ante los trabajos colectivos y ante el desarrollo social de la comunidad.

En este sentido las alternativas de la intervención del Trabajo Social en la problemática del Barrio Carrizal, son apenas un instrumento de acción que permite mayor dinamicidad en los estamentos de la comunidad, al mismo tiempo que los miembros se proyectan no al mero enfoque tradicional de infraestructura, sino en su nivel interno, es decir, de la formación de una conciencia socio-política hacia los trabajos comunitarios en el orden de prioridad de las condiciones socio-económicas que cada vez determina, pero bajo una dinámica organización, tales determinaciones quedan superadas, por la acción decisiva y material de cada uno de los miembros comprometidos en dicha movilización; no obstante de las limitaciones existentes el compromiso socio-político del quehacer profesional del Trabajador Social se halla inmerso en el proceso de toma de decisiones, lográndose así mayores grados de desarrollo y Bienestar social.

RECOMENDACIONES

En el proceso investigativo adelantado podemos presentar las siguientes recomendaciones, de acuerdo al siguiente orden:

A. A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

Incuestionablemente que las clases populares frente al proceso de desarrollo socio-económico en el cual están insertados, el poder político se alcanzaría mediante la formación cívico-política en la defensa de sus intereses sociales para mejorar la estructura del bienestar social colectivo.

La formación y/o constitución de organismos de base le permite a la comunidad ejercer mayores presiones para que la responsabilidad del Estado sea más dinámica.

B. A LA UNIVERSIDAD.

El desarrollo de programas a nivel de intervención profesional del Trabajo Social debe implementar la coordinación de los diferentes estamentos que posibilitan verdaderos diagnósticos socioeconómicos

y estén adecuados a los niveles de la realidad, especialmente a nivel de alternativas a la organización de la comunidad de manera especial, diferente a los ya tradicionales.

C. A NIVEL DE INSTITUCION.

Las presiones que ejerce la Comunidad sobre la base de las organizaciones, conllevan a plantear a las instituciones oficiales del Estado encargadas de la salud, la ampliación de la cobertura y de los programas existentes.

D. A LOS PROFESIONALES.

Implementar los programas de Trabajo Social congruentes a las necesidades de la realidad social, donde sus funciones antes que sean estructurales y dependiente de las Instituciones, deben ser a nivel de proyección a la comunidad con un criterio amplio y democrático.

CONCLUSIONES

De acuerdo al proceso Investigativo adelantado en la Comunidad de Carrizal en cuanto a la intervención del Trabajo Social, podemos enumerar las siguientes conclusiones:

Primera: El proceso de consolidación del Barrio Carrizal lleva en sus fuerzas internas, desde le momento de su formación histórica hasta hoy diversas fases, como son:

-La presencia social de los invasores provenientes de los sectores populares.

-Las condiciones socio-económicas de las familias invasoras al ser mínimas, entran en proceso de producción capitalista, como obreros asalariados, con la venta de su fuerza de trabajo.

-Las formas típicas de la vivienda en el proceso de invasión son las originales casas tuguriales.

-La precarias condiciones ambientales y de planificación urbana es tan alejadas de los espacios y circuitos viales.

Segunda: La tipificación de la vivienda y las condiciones de habitabilidad de este barrio dependen de la estratificación socio-económica de la familia, es decir, de acuerdo a la posición laboral y al sector donde esté ubicada, aunque no de manera absoluta, pero la diferencia es marcada teniendo en cuenta la distribución de las viviendas localizadas en el sector Norte, poseyendo aceptables niveles de salubridad, y los sectores Sur y Sur-occidental, presentando, con mayor énfasis, los bajos niveles de salud.

Tercera: La comunidad de Carrizal, de acuerdo a sus características particulares que la circunscriben dentro del proceso de tugurización, lleva implícito nuevas etapas de acuerdo a las condiciones actuales de transformación física que se viene gestando, así por ejemplo tenemos:

- Modificación de la vivienda bajo estilos de una urbanización.
- Organización de la Comunidad, aunque en grados incipientes frente a los problemas existentes.
- Integración a la zona urbana dentro del perímetro de la construcción del Estadio Metropolitano, al igual que la zona residencial "Ciudadela 20 de Julio".
- Participación y organización gremial a lo que se ha denominado

"Bloque sur de las ciudad de Barranquilla".

Estos elementos no implican que la Comunidad ha entrado a resolver sus problemas, solo indica un grado de contradicción en el proceso urbano.

Cuarta: El Barrio Carrizal aún conserva los vestigios de su forma ción, existiendo paralelo a tales condiciones, unos elementos que agudizan tal situación; como por ejemplo:

- Zona baldías consideradas como propias del delito y el bandalismo.
- Zonas baldías como basureros y focos infectocontagiosos.
- Una población relativamente en aumento se halla desempleada.
- Tipicidad de viviendas, con una sola habitación o dormitorio para un promedio de 8 a 12 personas que lo habitan.

En este sentido el proceso de urbanización es mínimo, amorfo y heterogéneo, si se tiene en cuenta las fuerzas dinámicas presentes en el proceso de urbanización y por el otro lado, la proletarización.

Esta proletarización del barrio sirve de despensa a la reproducción de las fuerzas productivas, característica principal de la ciudad moderna, que se exige en sede del sistema capitalista de producción y refleja su denominación. Esta proletarización va sufriendo saltos

que le impone el criterio elitista de la llamada planificación urbana, donde cada vez mas estos barrios se alejan de la presencia del Estado y de sus organismos que brindan los servicios de infraestructura, lo que implica mayor agudización en las condiciones sociales de la población marginada.

Quinta: La relación entre ingresos económicos y egresos por concepto de servicios públicos nos lleva a concluir que en el primer renglón es inferior al último en la medida en que los promedios salariales dependen de actividades laborales no calificadas cuya remuneración depende del carácter de las habilidades y destrezas del trabajador, por el otro lado los egresos se hacen mayores por cuanto las familias tienen que pagar unas sobretasas, tanto en los servicios de agua y basura, no obstante que el Estado mediante los organismos deberían prestar eficazmente tales servicios. Otra de las razones por las cuales los egresos son mayores que los ingresos, es que el promedio de la composición familiar económicamente activa es de dos personas contra nueve miembros, lo que disminuye aún más los ingresos quiere decir, que cualquier ingreso, cualquiera que sea la ocupación laboral frente al promedio en consumo es menor; donde las incidencias del costo de la vida, el incremento del costo de la canasta familiar y los períodos críticos de la actual coyuntura económicamente, obstaculizan cierta "normalidad" del nivel de ingresos y egresos de la población en el barrio Carrizal.

Sexta: Entre los problemas existentes a nivel de salud, las condiciones apremiantes se encuentran en los vectores infectocontagiosos, la sobretasa por el pago de basuras y agua; las condiciones de habitabilidad, carencia de zonas verdes; zonas baldías utilizadas como basureros; provocando unos grados antagónicos de dicho nivel de salud.

Septima: La organización de la comunidad como una de las características que genera un nivel de desarrollo, implica una fundamentación en la forma de los miembros, es decir, una educación cívico-político que conduzca al diseño de programas y proyectos frente al bienestar social colectivo.

Octava: La intervención profesional del Trabajador Social a nivel de participación en la comunidad, se da a partir de los organismos de base, presión ante los organismos estatales y la proyección social de la comunidad, puede concretizarse mediante los programas que hemos propuesto.

A N E X O S

II. ASPECTOS GENERALES DE SERVICIOS PUBLICOS.

2.1. AGUA.

El barrio cuenta con servicio de agua a través de las Empresas Públicas:
cas: SI _____ NO _____

Cómo se consiguen el agua _____

Qué N° de carro-tanque llega al barrio? _____

Que valor tiene la lata o galón de agua? \$ _____

Cuántas latas o galones consumen diariamente en su casa? _____

Qué consumo de agua gasta usted en el uso de la taza sanitaria? _____

Dónde deposita usted el agua? _____

Qué tratamiento le dá al agua, a él lugar donde la deposita? _____

2.2. LUZ.

Cuenta el barrio con servicio de luz permanente? SI _____ NO _____

Cómo obtienen ustedes el servicio de luz, a través de contadores _____

Cuánto paga usted por el servicio de energía? \$ _____

2.3. RECOLECCION DE BASURAS.

Cuenta el barrio con servicio de recolección de basura? SI _____ NO _____

Qué hace usted con la basura cuando no se la recogen? _____

La quema _____ La entierra _____ La botan en solares, dentro o fuera del barrio _____

Pagan para que se las boten? _____ Cuánto paga? \$ _____

Dónde botan los carros de mula las basuras que recogen _____

Viven algunas personas del barrio de deshechos o de basura? _____

2.4. TELEFONOS.

Cuenta el barrio con servicio telefónico? SI _____ NO _____

Públicos y privados _____

Qué medio de comunicación utilizan ustedes? _____

2.3. TRANSPORTE.

Con qué medio de transporte cuentan ustedes? _____

Qué horario tienen los transportes _____

Con qué frecuencia pasa el transporte de su barrio? _____

Con qué Instituciones cuenta el barrio:

Escuelas _____

Puestos de salud _____

Iglesias _____

Puestos o Centros de Salud _____

Cárcel _____

Hogares infantiles _____

Cómo prestan los servicios las Instituciones mencionadas?

Buenos _____ Malos _____ Regulares _____

Generalmente en dónde tiene su bebé:

Hospital: _____

Puesto de Salud _____

Centro de Maternidad _____

En la casa _____

Otros _____

Tiene su niño atención especial durante su crecimiento?

SI _____ NO _____

Lleva usted a el niño o niños a los centros de salud u Hospitales para que le controlen su peso? SI _____ NO _____

Por qué se vincula _____

Fallecen muchos niños por falta de atención médica en el barrio?

SI _____ NO _____ y Adultos? SI _____ NO _____

3. VIVIENDA.

Posee vivienda:

Propia _____ Arrendada _____ Otros _____

Cuántas habitaciones tiene la vivienda que usted habita? _____

Cuenta su vivienda con servicios sanitarios? SI _____ NO _____

De qué tipo? Letrina _____

Tasa Sanitaria _____

Inodoro _____

Otros _____

Tienen algún centro cultural en el barrio? SI _____ NO _____

Qué Centro? _____ Casa Cultural

Biblioteca

Teatro libre

Escuela de danzas

Títeres

En su salud cómo atienden ustedes su enfermedades? _____

Qué utilidad le ve usted al puesto o centro de salud de su barrio? _____

Existen echiceros, yerbateros, brujos, rezanderos, comadronas en su barrio? SI _____ NO _____

Usted recurre a los servicios de estas personas? SI _____ NO _____

Qué valor tiene el servicio de estas personas? \$ _____

Se ha muerto alguna persona utilizando los servicios de estas personas?

SI _____ NO _____

Existe en el barrio Centro de Planificación Familiar? SI _____ NO _____

Recurre a él? _____

Qué sistema de planificación utiliza? _____

Cree usted que el sistema de planificación que usa es el mas conveniente? _____

Cuando usted esta embarazada asiste al médico? SI _____ NO _____

En qué período de tiempo se controla su embarazo? _____

Cada mes _____ Cada 3 meses _____ Cada 4 meses _____ Cada 5 meses o más _____

En dónde se hace su control? Hospitales _____ Centros de Salud _____

En dónde hace su control:

Puesto de salud _____

Médico Particular _____

Ginecólogos _____

Médicos Generales _____

Parteras o Comadronas _____

BIBLIOGRAFIA

- ANDEREGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. 8 ed. Barcelona España, 1982.
- BRAND, Salvador. Diccionario de las Ciencias Económicas.
- CASTELLS, Manuel. La cuestión Urbana. México D.F. Siglo XXI, 1975.
- CAMPO, Urbano. La Urbanización de Colombia. Amandilla, Bogotá, 1977.
- CINEP, Centro de Investigación y Educación Popular, Planeación Urbana y lucha de Clases. 2 Ed. La Salle, 1983.
- MARTINEZ, María Eugenia. Publicaciones especiales en Estudio de Procesos Políticos y Sociales. N° 17. Oct-Dic, Bogotá, 1982.
- REVISTA, Publicaciones Especiales en el Estudio de Procesos y Políticas Sociales N° 15. Oct-Dic, Bogotá, 1982.
- MEMORIAS, Del Congreso Nacional de Trabajo Social, Medellín, 1982.
- SANTAMARIA, Alberto. Trabajo Social. Hymanitas, Buenos Aires, 1979.
- INFORMES, de práctica de la comunidad de Carrizal, 1979.
- D.A.N.E. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Colombia, Bogotá, 1983.
- C.U.C. Corporación Universitaria de la Costa, Departamento Socio-Económico y Socio-jurídico, Barranquilla, 1979.