

Este libro describe el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los sectores Playita y Cangrejera (Corregimiento La Playa Distrito de Barranquilla) en el marco del proyecto de "Intervención Comunitaria, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) Corregimiento la Playa del Distrito de Barranquilla 2018-2020".

A lo largo de los tres primeros capítulos, el lector encontrará las herramientas complementarias para el desarrollo del ASIS como la cartografía social y determinante sociales de la salud, así como el procesamiento de la información para identificar los principales factores de riesgos que afectan a la comunidad. Desde enfermería, en el capítulo cuatro se plasman las narrativas escritas por los estudiantes, en las cuales se ilustran y aportan experiencias del cuidado de enfermería desde la práctica comunitaria.

La realización del ASIS en una comunidad, genera muchas ventajas, las cuales son destacadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS): definición de necesidades, prioridades y políticas en salud, formulación de estrategias de promoción y prevención así como la evaluación de su pertinencia y cumplimiento. Las condiciones de salud y enfermedad de una población son producto de una interacción compleja de factores demográficos, sociales, culturales, ambientales, económicos, de salud que requieren ser reconocidos mediante un ASIS para su intervención durante todo el curso de vida desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Escanee el código QR para conocer más títulos publicados por Ediciones Universidad Simón Bolívar



EDICIONES  
UNIVERSIDAD  
SIMÓN BOLÍVAR



ISBN 978-958-52980-7-1



9 789585 298071 >

Análisis situacional de salud del corregimiento La Playa: sectores La Cangrejera y Playita

UNIVERSIDAD  
SIMÓN BOLÍVAR  
BARRANQUILLA Y CUCUTA - COLOMBIA | VIGILADA MNEEDUCACIÓN



Res. 23095 del MEN



# Análisis situacional de salud

del corregimiento La Playa:  
*sectores La Cangrejera y Playita*

Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell  
Editoras

# Análisis situacional de salud

**del corregimiento La Playa:**

*sectores La Cangrejera y Playita*

---

**Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell**  
Editoras

## **ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL CORREGIMIENTO LA PLAYA: SECTORES LA CANGREJERA Y PLAYITA**

© Norma Liñán Meléndez - Aida Ferrer Parejo - Edna Aldana Rivera - Carol Ojeda Piscioti - Karen Rodríguez Ibáñez - María Alejandra Orostegui - Mariela Suárez Villa - Merylyn Guerra Ramírez - Luis Perea Vásquez - Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell - Margarita Villanueva Orozco - Ludis Cuentas Bolívar - Carelís Montenegro Rivera - María José Robles - Jessica Gómez Bermúdez - Diana Perea Rojas - Kelin Plaza Gómez - Brayan Domínguez Lozano

**Editores:** Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell

**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería**  
Director: Gloria Lastre Amell

**Centro de Investigación e Innovación Social- CIISO**

**Proceso de arbitraje doble ciego**  
Recepción: Junio de 2020  
Evaluación de propuesta de obra: Julio de 2020  
Evaluación de contenidos: Agosto de 2020  
Correcciones de autor: Septiembre de 2020  
Aprobación: Octubre de 2020

# Análisis situacional de salud

**del corregimiento La Playa:**  
*sectores La Cangrejera y Playita*

---

**Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell**  
Editoras

Norma Liñán Meléndez - Aida Ferrer Parejo - Edna Aldana Rivera - Carol Ojeda Pisciotti - Karen Rodríguez Ibáñez - María Alejandra Orostegui - Mariela Suárez Villa - Merylyn Guerra Ramírez - Luis Perea Vásquez - Indiana Rojas Torres - Gloria Lastre Amell - Margarita Villanueva Orozco - Ludis Cuentas Bolívar - Carelis Montenegro Rivera - María José Robles - Jessica Gómez Bermúdez - Diana Perea Rojas - Kelin Plaza Gómez - Brayan Domínguez Lozano

Análisis situacional de salud del Corregimiento La Playa: Sectores la Cangrejera y Playita / editores Indiana Rojas Torres, Gloria Lastre Amell; Norma Liñán Meléndez [y otros 8]; -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2020.

155 páginas; 17x24 cm; tablas y gráficas a color

ISBN: 978-958-52980-7-1 (Pdf descargable)

1. Atención médica primaria 2. Servicios de salud para la comunidad 3. Salud pública I. Rojas Torres, Indiana, editor II Lastre Amell, Gloria, editor III. Liñán Meléndez, Norma IV. Ferrer Parejo, Aida V. Aldana Rivera, Edna VI. Ojeda Piscioti, Carol VII. Rodríguez Ibáñez, Karen VIII. Orostegui, María Alejandra IX. Suarez Villa, Mariela X. Guerra Ramírez, Marilyn XI. Perea Vásquez, Luis XII. Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería XIII. Título

362.1 A612 2020 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 22ª. Edición

Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Producido en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



©Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>

[dptpublicaciones@unisimonbolivar.edu.co](mailto:dptpublicaciones@unisimonbolivar.edu.co)

Barranquilla - Cúcuta

#### Producción Editorial

Editorial Mejoras

Calle 58 No. 70-30

[info@editorialmejoras.co](mailto:info@editorialmejoras.co)

[www.editorialmejoras.co](http://www.editorialmejoras.co)

Noviembre de 2020

Barranquilla

*Made in Colombia*

---

#### Cómo citar este libro:

Rojas-Torres, I., Lastre-Amell, G., Guerra-Ramírez, M., Liñán Meléndez, N., Ferrer Parejo, A., Aldana-Rivera, E., Ojeda Piscioti, C., Rodríguez Ibáñez, K., Orostegui-Santander, M., Suárez-Villa, M., Perea Vásquez, L. (2020). Análisis Situacional de Salud del Corregimiento la Playa: sectores la Cangrejera y Playita. (I. Rojas Torres &G. Lastre Amell, Edits.) Barranquilla: Universidad Simón Bolívar

## Contenido

<b>Prólogo .....</b>	<b>9</b>
----------------------	----------

<b>CAPÍTULO 1</b> <b>La cartografía social aplicada en el</b> <b>corregimiento La Playa, sectores La</b> <b>Cangrejera y Playita, distrito de Barranquilla .....</b>	<b>11</b>
---	-----------

*Autores*  
*Norma Liñán Meléndez*  
*Aida Ferrer Parejo*  
*Edna Aldana Rivera*

<b>CAPÍTULO 2</b> <b>Análisis de los determinantes sociales</b> <b>de la salud que intervienen o influyen en</b> <b>el estado de salud de una comunidad.....</b>	<b>49</b>
---	-----------

*Autores*  
*Carol Ojeda Piscioti*  
*Karen Rodríguez Ibáñez*  
*María Alejandra Orostegui*  
*Mariela Suárez Villa*

<b>CAPÍTULO 3</b> <b>Caracterización sociodemográfica:</b> <b>indicadores de salud por curso de vida,</b> <b>morbilidad, salud mental, condiciones</b> <b>medioambientales y vivienda de Villa</b> <b>del Mar “La Cangrejera” y Playita 2018 .....</b>	<b>81</b>
---	-----------

*Autores*  
*Indiana Rojas-Torres*  
*Gloria Lastre-Amell*  
*Merilyn Guerra Ramírez*  
*Luis Perea Vásquez*

<b>CAPÍTULO 4</b> <b>Narrativas en salud comunitaria desde</b> <b>una visión de enfermería .....</b>	<b>123</b>
--	------------

*Autores*  
*Merilyn Guerra Ramírez*  
*Indiana Rojas-Torres*

## Siglas de uso frecuente

<b>ASIS:</b>	<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD</b>
<b>APS:</b>	<b>ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD</b>
<b>DSS:</b>	<b>DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</b>
<b>EDA:</b>	<b>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>
<b>ITS:</b>	<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>
<b>HTA:</b>	<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE SALUD</b>
<b>IRA:</b>	<b>INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA</b>
<b>MSPS:</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>
<b>OMS:</b>	<b>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD</b>
<b>OPS:</b>	<b>ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD</b>
<b>SGSSS:</b>	<b>SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</b>

## Prólogo

La presente publicación, congrega en sus apartados, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del corregimiento La Playa, sectores Villa del Mar "Cangrejera" y Playita, en el marco del proyecto de "Intervención Comunitaria, basado en la Atención Primaria en Salud (APS) Corregimiento La Playa del Distrito de Barranquilla 2018-2020", adscrito al Centro de Investigación e Innovación Social José Consuegra Higgins. Participaron profesores y estudiantes de los programas académicos de enfermería, medicina e instrumentación quirúrgica de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

Teniendo en cuenta que el ASIS es una práctica necesaria en APS, y cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución, los autores con la presente publicación, pretenden dar a conocer el proceso y herramientas metodológicas implementadas para desarrollar el ASIS en una comunidad, la cual será de guía para estudiantes y profesores, contribuirá a organizar el proceso de búsqueda de información, análisis y síntesis hacia propuestas de transformación de una determinada comunidad o sector.



Los contenidos se presentan así: Cartografía Social; Análisis Determinantes Sociales de la Salud; Caracterización sociodemográfica, condiciones de salud, aspectos de medioambiente y vivienda; Metodología de Marco lógico, Narrativas en Salud Comunitaria desde una visión de enfermería y seguimiento de caso familiar.

**Atentamente,  
Los autores.**

## CAPÍTULO I

# La cartografía social aplicada en el corregimiento La Playa, sectores La Cangrejera y Playita, distrito de Barranquilla

**Autores**

Norma Liñán Meléndez<sup>1</sup>  
Aida Ferrer Parejo<sup>2</sup>  
Edna Aldana Rivera<sup>3</sup>

**Colaboradores**

Margarita Villanueva Orozco<sup>4</sup>  
Ludis Cuentas Bolívar<sup>5</sup>  
Carelis Montenegro Rivera<sup>6</sup>

- 
- 1 Enfermera. Magister en Enfermería. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranquilla-Colombia. [nlinan@unisimonbolivar.edu.co](mailto:nlinan@unisimonbolivar.edu.co)
  - 2 Trabajadora Social. Magister en discapacidad. Universidad Simón Bolívar, Centro de Investigación e Innovación Social José Consuegra Higgins. [aferrer@unisimonbolivar.edu.co](mailto:aferrer@unisimonbolivar.edu.co)
  - 3 Enfermera. Doctora en Ciencias Gerenciales. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. Investigador Asociado Colciencias. [orcid.org/0000-0002-0265-7298](https://orcid.org/0000-0002-0265-7298). [ealdana@unisimonbolivar.edu.co](mailto:ealdana@unisimonbolivar.edu.co)
  - 4 Enfermera. Profesora Programa de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. [mvillanueva1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mvillanueva1@unisimonbolivar.edu.co)
  - 5 Enfermera. Especialista en cuidado crítico. Profesora Programa de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. [lcuentas@unisimonbolivar.edu.co](mailto:lcuentas@unisimonbolivar.edu.co)
  - 6 Enfermera. Magister en Educación. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar. [cmontenegro2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:cmontenegro2@unisimonbolivar.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

La cartografía social es un enfoque metodológico basado en el análisis textual que busca la representación de fenómenos sociales a través de mapas que reinscriben y estructuran una multiplicidad de perspectivas o formas de ver estos fenómenos (1), además, permiten la interpretación del territorio y las conflictividades que allí emergen, es decir, son determinantes para comprender las relaciones interculturales que se generan en la comunidad. De esta forma, surge la cartografía social, con el fin de ser aquella herramienta utilizada para producir una obra o diseño colectivo acerca del lugar donde vivimos, siendo cada vez más usada tanto en el ámbito investigativo como en intervención social (2), permitiendo aproximarse al territorio y construir un conocimiento integral de este, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales.

Así pues, la cartografía social, es una herramienta de planificación y transformación social, que involucra la participación activa de los miembros de una comunidad a partir de representaciones gráficas como dibujos, fotos y mapas; creando un acercamiento con la comunidad respecto a su espacio geográfico, social, económico, histórico y cultural. La construcción de este conocimiento se lleva a cabo a través de procesos de comunicación entre los participantes, obteniendo diferentes tipos de saberes que al final serán mezclados y darán como resultado una imagen colectiva del territorio.

Cabe resaltar, que la cartografía como técnica científica y saber, pretende la producción o interpretación de mapas cuyos modelos sean la representación de las relaciones que

se dan en un territorio, simbolizando la realidad y convirtiéndola en un diagnóstico precoz oportuno. En definitiva, la cartografía social es la herramienta que facilita el manejo de una información generando un impacto visual.

El presente trabajo tiene como propósito principal, ilustrar parte de la metodología utilizada en el análisis de la situación de salud del corregimiento La Playa, sectores Playita y La Cangrejera; a través de la herramienta de cartografía social. En primera instancia, se presenta el concepto de cartografía, fundamentos conceptuales, tipos de mapas, pasos para hacer la cartografía, elementos necesarios para su construcción y ejemplos de cartografía social realizadas por estudiantes de enfermería. Luego se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la cartografía social, se enuncian los siguientes aspectos: el primero corresponde a la identificación de la comunidad y límites respectivos; el segundo aspecto presenta la organización de la comunidad, señalando sus principales líderes, Policía Nacional, Corregiduría, entre otros representantes; el tercer aspecto hace referencia a la historia del barrio; y el cuarto aspecto aborda la cartografía social como herramienta metodológica, a través de la cual es posible comprender las relaciones entre subjetividades y territorialidades de los sectores objeto de estudio. Se propone como aporte a trabajos futuros en el área comunitaria y un adelanto que puede ser mejorado en futuros trabajos desarrollados en el corregimiento de La Playa.

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar cartografía social participativa en un territorio



geográfico determinado mediante la participación, construcción y apropiación del conocimiento, para la identificación de factores de riesgos, factores protectores y fortalecimiento del proceso de intervención comunitaria.

## MARCO CONCEPTUAL

### Cartografía

La palabra cartografía tiene su origen en los vocablos *charta* del latín que significa papel que sirve para comunicarse o carta, y *grapho* del griego que significa descripción, estudio o tratado. La cartografía se ocupa de los métodos e instrumentos utilizados para exponer y expresar ideas, formas y relaciones en un espacio bi o tridimensional, partiendo del principio de que los seres vivos, los fenómenos físicos y sus interrelaciones ocurren en un contexto temporal y espacial y que por lo tanto es posible mapearlos (3).

Según el Instituto Geográfico Nacional, la Cartografía es el conjunto de estudios y operaciones científicas y técnicas que intervienen en la formación o análisis de mapas, modelos en relieves o globos, que representan la Tierra o parte de ella.

### Cartografía Social

La Cartografía Social es definida como la Ciencia que estudia los procedimientos en obtención de datos sobre el trazado del territorio, para su posterior representación técnica y artística (4). Su base es el análisis textual y en la representación de fenómenos sociales a través de mapas que estructuran

múltiples formas de ver estos fenómenos (5). La cartografía social parte del entendimiento geográfico del lugar, para luego a través de la participación de sus habitantes se evidencien las relaciones sociales, intangibles, pero que en definitiva han generado transformaciones importantes sobre el territorio (6).

Así mismo, la cartografía social como método de producción de mapas sociales es siempre de carácter colectivo, y participativo. En síntesis, cuando se realiza un mapa a través de la cartografía social, implica no solo una labor participativa, compartida, con fuerte intercambio de ideas, sino un debate sobre acciones, objetos y conflictos; que finalmente concluye en un consenso.

### Fundamentos conceptuales de la Cartografía Social

La metodología de Cartografía Social, tiene como fundamentos conceptuales los siguientes elementos: la investigación, acción, participación y sistematización, esta es una forma de acercarse a la problemática social, con el fin de obtener un diagnóstico y buscar la forma de formular una propuesta de cambio en la realidad de un territorio. A continuación se explican cada uno de estos fundamentos conceptuales.

- **La investigación:** en este aspecto, la comunidad participa activamente aportando sus conocimientos y experiencias. Por medio de los mapas se logra la construcción colectiva, la reactualización de la memoria individual y colectiva.
- **La acción:** significa que el conocimiento de una realidad

permite actuar sobre ella. Se trata, entonces, de no solamente conocer una realidad social para actuar sobre ella, sino transformarla.

- **La participación:** se entiende como un proceso permanente de construcción social alrededor de conocimientos, experiencias y propuestas de transformaciones en pro del desarrollo. Por lo anterior, la participación debe ser activa, organizada y decisiva.
- **La sistematización:** consiste en la recopilación de los datos de la experiencia apuntándole a su ordenamiento y a encontrar relaciones entre ellos para descubrir la coherencia interna de los proceso, aprendiendo de la realidad y transformarla de manera sustentable orientada al desarrollo social.



**Gráfico 1.1. Fundamentos conceptuales de la Cartografía Social**

Fuente: Elaboración propia con base en artículo La Cartografía Social: herramienta de análisis a las conflictividades territoriales desde los saberes locales y colectivos.  
<https://facultadsociologia.usta.edu.co>

## Tipos de mapas recomendados en la cartografía social

La cartografía social debe responder a las necesidades

expresadas del grupo. Esta exige una concertación previa que defina el sentido o énfasis del mapa de acuerdo a las necesidades. Se pueden realizar mapas de cualquier relación que se encuentre operando en el territorio. Se pueden elaborar mapas del pasado, del presente y del futuro, así como mapas temáticos que permitan un mayor conocimiento del entorno. A continuación se presentan los siguientes tipos de mapas:

- **Mapa Ecosistémico-poblacional:** mediante este mapa se busca hacer una representación de las relaciones territoriales, con base en los vínculos y rupturas entre población y naturaleza.
- **Mapa Temporal-social:** permite conocer los acontecimientos que subsisten en la memoria de un grupo poblacional, comprendiendo el presente y plantear posibles actuaciones futuras que se puedan proponer y realizar.
- **Mapa Temático:** este mapa posibilita comprender situaciones problemáticas, en términos de fortalezas y debilidades, convirtiéndose en posibilidades de transformación. Además, visualiza situaciones de riesgo que pueden llevar a fortalecer la toma de acciones concretas para una transformación (7).

### **Pasos para construir una cartografía social**

Para la elaboración de una cartografía social se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

- Selección del sector a intervenir, así como definir el mapa que se va a realizar. Este debe responder a las necesidades manifestadas por la población y propósito de la

cartografía.

- Reconocimiento de área elegida a intervenir.
- Selección de preguntas que se necesitan realizar a la comunidad. La elaboración colectiva de los mapas requiere la preparación cuidadosa y clara de las preguntas que orientarán el trabajo grupal, teniendo en cuenta que una buena respuesta y reflexión es producto de una buena pregunta, el número y el contenido de las preguntas debe ajustarse a los datos mínimos que deberá contener cada mapa.
- Después de haber realizado la entrevista, se procederá a transcribirlas al computador y posteriormente se redacta una crónica a partir de las mismas.
- Elaboración del mapa de forma colectiva a partir de los conocimientos que se tienen, buscando responder las preguntas que se han planteado previamente. La cantidad de participante depende de la dinámica que requiera la actividad, se recomiendan grupos de máximo diez personas, esta puede variar si la dinámica de la actividad así lo requiere.
- Registro en el mapa de aquello que se va conversando. A la hora de hacer el mapa es importante que estos sean elaborados sobre el suelo o sobre una mesa. Los mapas dispuestos de esta manera facilitan el diálogo horizontal y el intercambio de percepciones entre los participantes. Se deberá nombrar un moderador y un relator, quienes tendrán a cargo recoger y elaborar la memoria del trabajo grupal. Si bien el mapa refleja el consenso que se logra en el ejercicio, las discusiones y reflexiones que

se generan en torno a la construcción del mapa también nos muestran los desacuerdos, acuerdos, conflictos, etc., presentes en la comunidad.

- Entrega de Cartografía Social: se debe entregar el mapa de cartografía social con sus respectivas convenciones.
- Socialización de la Cartografía: al final se realiza una socialización donde se exponen los mapas realizados por los estudiantes, cada uno explicará por qué realizó este mapa y qué elementos tuvo en cuenta para la elaboración del mismo.

### **Materiales principales para la elaboración de la cartografía social**

Cuaderno de notas, lápices, colores, cámara fotográfica.

### **Aspectos a observar en la comunidad**

- Quiénes viven
- Qué se produce
- Qué hay alrededor de la escuela
- Tipo de familias
- Tipos de viviendas
- Usos del suelo (cultivos, ganadería, fábricas)
- Vías (carreteras, caminos, líneas férreas, etc.)
- Elementos físicos del paisaje

### Grupo de personas a entrevistar

- A distintas generaciones (jóvenes, adultos y adultos mayores)
- Con equidad de género (hombres y mujeres por igual)
- Que ejerzan distintas actividades (amas de casa, campesinos, líderes comunales, autoridades del pueblo, etc.)

### Ejemplos de Cartografía Social realizadas por estudiantes



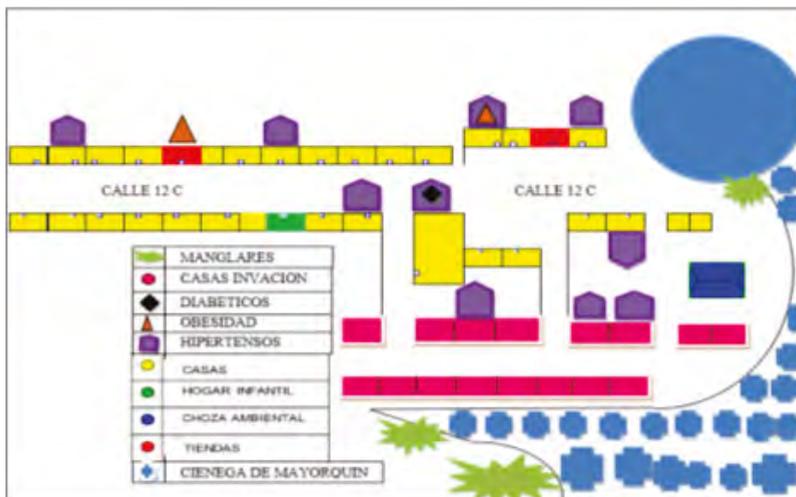
**Cartografía social Barrio Santuario (Barranquilla)**

Fuente: Elaborado por Cesar Mejia, estudiante de enfermería.  
Universidad Simón Bolívar 2016-2



**Cartográfica social Barrio Montes (Barranquilla)**

Fuente: Elaborado por Lizeth Navas, estudiante de enfermería.  
Universidad Simón Bolívar 2017-2



**Cartografía social pacientes con diabetes e hipertensión sector Playita 2018-2**

Fuente: Elaborado por Elías Del Valle Visbal. Estudiante de medicina. Universidad Simón Bolívar 2018-2



**Cartografía social Barrio Continentes (Barranquilla)**

Fuente: Elaborado por Diana Perea Rojas, estudiante de medicina. Universidad Simón Bolívar 2019-2



**Cartografía social interactiva Barrio Continentes (Barranquilla)**

Fuente: Elaborado por Diana Perea Rojas, estudiante de medicina. Universidad Simón Bolívar 2019-2

## **METODOLOGÍA PARA DISEÑO CARTOGRAFÍA SOCIAL CORREGIMIENTO LA PLAYA**

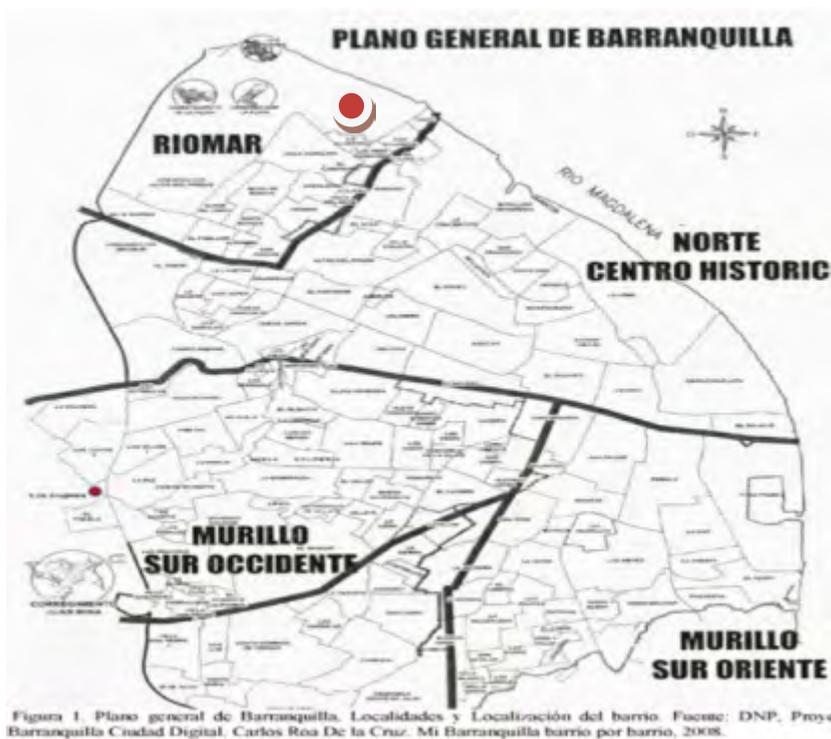
La utilización de la cartografía social en el análisis de la situación de salud de una comunidad, permite aproximarse al territorio y construir un conocimiento integral de este, empleando instrumentos técnicos y vivenciales. Así mismo esta herramienta sirve para construir conocimiento de manera colectiva; a través de la elaboración de mapas, la cual desata procesos de comunicación entre los participantes y ponen en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio.

### **Identificación de la comunidad**

Según el Acuerdo Distrital No. 006 de agosto de 2006, la ciudad de Barranquilla se encuentra organizada en 5 localidades: Localidad Suroccidente, Localidad Suroriente, Localidad Norte-Centro Histórico, Localidad Metropolitana y Localidad Riomar. El corregimiento de La Playa pertenece al distrito de Barranquilla, se encuentra ubicado a 7 km al Noroccidente de Barranquilla en la Localidad de Riomar (Ver Gráfico 1.2). Limita al norte con el río Magdalena; al occidente con el municipio de Puerto Colombia; al sur con la acera norte de la carrera 46, hasta la calle 84, y al oriente con la carrera 46 con calle 84, hasta la calle 82 y al arroyo de la 84 (8).

En cuanto al corregimiento de La Playa, limita al norte con la Ciénaga de Mallorquin; al sur con la prolongación de la carretera de la 51B (antigua vía Puerto Colombia); al este con el barrio Las Flores y la avenida Circunvalar y al oeste con el

municipio de Puerto Colombia, situado a 5 km al noroccidente de Barranquilla, está edificada en un terreno plano y cenagoso a orillas de la ciénaga de Mallorquín. (Ver Gráfico 1.3).



**Gráfico 1.2. Mapa Localidad Riomar**

Fuente: Mi Barranquilla Barrio X Barrio. Carlos E. Roa  
Ubicación localidad Riomar



**Gráfico 1.3. Límites del barrio**

Fuente: Google Maps, 2018

### Organización de la comunidad

El corregimiento de La Playa es liderado por el alcalde menor de la localidad Riomar, Óscar Alzate Salcedo; Presidentes de Asociaciones comunales, líderes y representante de diferentes sectores. (Ver Tabla 1.1). Cuenta aproximadamente con 20 líderes, sin embargo hay 9 Acciones Comunales que conforman o hacen parte del barrio: Adela de Char etapa I, Adela de Char etapa II, Adela de Char etapa III, Canteras El Triunfo, Urbanización La Playa (Urbaplaya), Villa Norte, Villa Mar, Villa del Mar (Cangrejera) y el Centro de La Playa.

**Tabla 1.1. La organización de la comunidad La Playa**

Institución	Representante
Alcalde Menor Localidad Riomar	Óscar Alzate Salcedo
CAI de La Playa	Sargento Antonio Ortega
Corregiduría La Paya	Eduardo Osorio Gamarra
Junta de Acción Comunal	Ramiro Echeverría
Líderes Comunales	Javier Consuegra, Jenny Reyes, Antonio Gómez, Henri Álvarez, Luz Beltrán, Estela Yance
Asociación de Pescadores y Agropecuarios	Manuel Gutiérrez, Víctor Torres, Johan González, Jairo Palma
Hogar Comunitario de Bienestar	Katherine Ojeda
Escuela de Formación Príncipe de Paz	Rodolfo Marimón
Institución Educativa Distrital Eduardo Santos La Playa	Rector José Orozco
Representante Medioambiente	Arquímedes Barraza
Representante Juventud y Deporte	Wilson Orellana
Fundación Adulto Mayor	Luz Marina Martínez

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la comunidad La Playa 2018

## Historia de la comunidad

La Playa fue originalmente un corregimiento de Puerto Colombia; tiene antecedentes de existencia desde principios del siglo XX llamándose "La Playa" y cambiándose posteriormente el nombre en honor al entonces presidente Eduardo Santos Montejó, debido a una visita que este realizaba en tren.

El Acto Legislativo 01 de 1993, en el que se erige a Barranquilla en Distrito Especial Industrial y Portuario (9), establece también que La Playa pasa a integrar el Distrito de Barranquilla. En la

década de los 70, una gran zona fue invadida por personas desplazadas que provenían del municipio de Galapa, la mayoría eran pescadores y ganaderos. Las primeras familias que habitaron fueron los Torres, Marimón, García y Echeverría. Las viviendas eran hechas con barro, bareque, paja y caña. Las personas sobrevivían en ese entonces por la pesca, ganadería minoritaria, el corte de leña y la albañilería haciendo espolones. En 1972, se incorporó el servicio de alumbrado público, en el 2010 el servicio de alcantarillado, y en el año 2011, la pavimentación.

Posteriormente, surgieron los barrios Cacho hueco, El silencio y Las canteras; de este, era donde sacaban las piedras para hacer los espolones. Así mismo, de posteriores invasiones, surgieron los barrios Villas del mar, Villa esperanza, San tropel, Urbanización La Playa, Adelita de Char 1, 2 y 3 etapa, también surgieron Instituciones como Rosa Sarón, Fundación Pies descalzos, Asociaciones de pescadores, y una emisora comunitaria. La modernización de esta comunidad se está dando desde hace aproximadamente diez años, ha tenido un cambio muy notable tanto en el aspecto de las calles, servicios públicos y como en las viviendas; sus materiales pasaron de ser de barro, techos de paja y caña a ser viviendas elaboradas con bloques, techos en Eternit, pisos de cerámicas y construcciones de edificios.

Dentro de los acontecimientos más importantes se destacan la construcción de la Institución Educativa Eduardo Santos, incorporación de nuevas líneas de buses, la construcción del megacolegio "Pies Descalzos" gracias al aporte de la cantante Shakira; y la construcción del conjunto residencial Adelita de Char.

## Selección sector a intervenir

La cartografía social en el Corregimiento de La Playa, se llevó a cabo previa convocatoria de actores sociales claves, identificados en el proceso de planeación. De manera participativa, líderes de diferentes sectores, representantes públicos y privados y comunidad en general, seleccionaron la zona a intervenir teniendo en cuenta el análisis de las necesidades más sentidas a nivel de salud y social de la comunidad. Los sectores seleccionados e intervenidos en los períodos 2018-1, 2018-2 fueron La Cangrejera y Playita (Ver Gráfico 1.4).



**Gráfico 1.4. Zona intervenida Corregimiento La Playa**

Fuente: Documento Mapa La Playa 2018

Punto de encuentro: Estación de Policía 

Zona intervenida 2018-1 La Cangrejera 

Zona intervenida 2018-2 La Playita 

Se definió como punto de encuentro para iniciar el reconocimiento del área el CAI de La Playa. Profesores, presidente de acción comunal, líderes del sector y estudiantes con la ayuda del mapa del barrio, realizaron el recorrido para reconocer el área a intervenir e identificar zonas de interés en la comunidad.



Fuente: Fotografía tomada por estudiante de enfermería, Líderes comunales, representantes de entidades, asociaciones, estudiantes y profesores. 2018-1



Fuente: Fotografía tomada por estudiante de enfermería. Profesoras y estudiantes de enfermería en reconocimiento de área. 2018-1

## Diseño Cartografía Social

La cartografía social como propuesta metodológica cualitativa de carácter territorial propone el reto de desaprender formas hegemónicas de entender el espacio y de representarlo (10). En el presente trabajo, la comunidad actuó como actor principal que, desde un autorreconocimiento de su territorio, hasta la identificación de sus intereses comunitarios. Como resultado final, se obtuvo un mapa en el que se identifican con los aspectos más relevantes manifestados por los actores del proceso.



Fuente: fotografía tomada por estudiante de II semestre, programa de enfermería Universidad Simón Bolívar Participación comunitaria cartografía social. 2018



**Gráfico 1.5 Cartografía Social Corregimiento La Playa (sector La Cangrejera y Playita)**

Fuente: Elaborado por Fabio Polo Moreno, estudiante de enfermería 2018-1. Actualizado por Dayarana Medina Monterrosa, estudiante de enfermería 2018-2

## ASPECTOS ANALIZADOS CARTOGRAFÍA SOCIAL CORREGIMIENTO LA PLAYA

Los aspectos analizados en la cartografía social con mayor relevancia en la comunidad La Playa fueron los relacionados con la salud, el medioambiente, transporte, economía, educación, vivienda y socioculturales, los cuales se describen a continuación. En el Gráfico 1.5, se pueden observar los aspectos más relevantes de la cartografía social del corregimiento La Playa.

- **Salud:** El corregimiento La Playa, cuenta con un centro médico privado (LOFAN) ubicado en Adelita de Char II etapa, y un puesto de salud ubicado en la zona "El Campito". La alcaldía de Barranquilla, informó a inicios de 2016 la construcción de un PASO (Puntos de Atención

en Salud Oportuna) para el corregimiento, el cual se encuentran a la espera de ser inaugurado. El actual PASO del corregimiento se encuentra ubicado en la carrera 12 con calle 13 con evidente deterioro en su infraestructura. Las enfermedades que más prevalecen en esta comunidad son enfermedades de la piel, infecciones de vías urinarias, enfermedades respiratorias, depresión y diabetes.

- **Medioambiente:** Se pudo observar alta contaminación ambiental, evidenciándose presencia de basuras, aguas negras, calles sin pavimentar, excremento de animales en las calles, aguas residuales con sustancia fecal y orina. La ciénaga de Mallorquín se encuentra altamente contaminada, con grandes concentraciones de metales pesados como el cobre y el zinc, además de materia orgánica y microbiológica. Debido a estos factores de riesgos, muchos de los habitantes de esta zona le llaman a esta área la "tierra del olvido".

En varios sectores, se observa, zonas de agua empozada de color verde, sedimento y basuras acumuladas. En el barrio tienen en alerta a sus habitantes, quienes manifestaron sentirse "atemorizados" ante una posible enfermedad producto de las condiciones del ambiente. De igual manera, los residentes del sector manifiestan que han presenciado animales, como serpientes, sapos y otro tipo de reptiles e insectos que representan un factor de riesgo en la comunidad, principalmente para los niños que recorren esos senderos. Son comunes las imágenes de menores jugando despreocupadamente cerca de los pozos de agua, a pocos metros del líquido contaminado



- Sector de riego medio de contaminación, presencia de vectores agentes de contaminación, basuras, escombros, aguas estancadas, alta presencia de casas echas en madera, calle sin pavimentar,
- Sector con índice medio de contaminación, presencia de vectores, basuras, escombros, casas de madera, patios con afluencia de montes, y una parte de casas sin alcantarillados.
- Sector un índice bajo de contaminación, presencia de fábrica que expulsa sustancias, alcantarillas en mal estado, calles en pavimentación, poco control por arrojo de aguas por parte de los ciudadanos.
- Sector de comercio, plaza principal, iglesia, CAI de policía



Fuente: Fotografías tomadas por estudiante de enfermería.  
Aspectos del medioambiente. 2018

- **Transporte:** El corregimiento de La Playa, cuenta con una completa alimentación de rutas de buses: Cootransnorte (Centro de Operaciones ubicado en La

Playa), Ruta A5 (La Playa - C. Universitario - Silencio - Cordialidad), Ruta A6 (La Playa - Vía 40 - Base Naval - Centro) y Ruta 5B (Prado Boston); Transporte Atlántico (Centro de operaciones ubicado en La Playa), Urba Playa élite (Ruta A-13), Sobusa (B-18 Tcherassi - Vía 40 - C-11 Granabastos, Silencio, Uninorte - C-14 CRA 54 Uninorte - C-16 Granabastos y C72 Uninorte); Transporte Lolaya: Ruta La Playa (Villa Carolina - Los Andes - Soledad). Otro medio de transporte muy utilizado es el "mototaxi".



Fuente: Fotografía tomadas por estudiante de enfermería.  
Transporte Público de bus. 2018

- **Economía:** Con respecto a la economía del sector, durante años La Playa ha avanzado en temas comerciales. Existe una importante zona económica en la calle 14 con carrera 10 (vía La Playa-Las Flores) destacándose una empresa de productos de aseo, así como la compra-venta de productos manufacturados, ropa y comida, que impulsan el comercio local y aislado. Otras actividades económicas del sector son derivadas de

actividad productiva como tiendas, heladerías, salones de belleza, billares, supermercados, droguerías, ventas de comidas rápidas, iglesias, barberías, etc. En el reconocimiento de área, se pudo evidenciar de manera significativa el empleo informal, como mototaxismo y ventas ambulantes de alimentos.

La venta de pescado en el centro del corregimiento y en la puerta de las casas, es una actividad comercial bastante significativa, pero se ha visto afectada. Continuamente, los pescadores de la zona denuncian la acumulación de cientos de pescados muertos en la orilla de la ciénaga de Mallorcaín.

- **Educación:** En lo referente a educación, la Playa cuenta con las instituciones educativas El Cañahuate, Eduardo Santos, San Vicente de Paúl y varios colegios privados de educación básica. En el año 2009, la cantante Shakira inauguró el Megacolegio llamado "Fundación Pies Descalzos" el cual ha sido de gran ayuda para los jóvenes de este sector. Se observaron durante el reconocimiento de área tres centros de educación infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). El colegio Eduardo Santos posee dos sedes, una en el centro del corregimiento y otra en el sector de La Cangrejera.
- **Vivienda:** En el sector de La Cangrejera, se observaron viviendas en condiciones inadecuadas en cuanto a iluminación, ventilación, techo, paredes y equipamiento. Existen precarias condiciones por la deficiencia en los servicios públicos, especialmente el servicio de alcantarillado y aseo, el cual es deficiente, en el corregimiento las basuras en su gran mayoría son eliminadas por sus

habitantes enterrándolas o quemándolas, algunas otras son botadas en las afueras del corregimiento, las aguas permanecen estancadas en las vías principales, generando malos olores y ocasionando problemas de salud.

Por consiguiente, la infraestructura se encuentra bastante afectada debido a los problemas ambientales, calles en mal estado, otras sin pavimentación, las viviendas, la gran parte, se encuentran en buen estado excepto algunas en la zona de La Cangrejera.

En el corregimiento de La Playa solo hay un parque y tres canchas deportivas los cuales se encuentran en muy mal estado.

- **Aspectos Socioculturales:** La Playa celebra las fiestas de Nuestra Señora del Carmen (16 de julio), la fiesta de los pescadores que se celebra en el mes de julio. La inseguridad es uno de los factores que más afecta este objeto de estudio, aunque se cuenta con la presencia de la entidad de la Policía, en la comunidad aún se presentan muchos episodios, como robos, peleas callejeras, y de más situaciones que generan conflictos en la comunidad. En este corregimiento se viven a diario situaciones de temor y miedo, fundamentado en la vivencia de las diferentes formas de intimidación y exclusiones sociales presentes en el territorio.

Este es un barrio que cuenta con mucha inseguridad, violencia intrafamiliar, problemas de drogadicción y poca recreación dentro de las familias, ocasionando problemas sociales y

psicológicos en la comunidad, privándolos de muchos beneficios, dado que, es una comunidad vulnerable y no recibe los recursos necesarios por parte de la alcaldía o hacen mal uso de este.

## CONCLUSIÓN

Al finalizar la Cartografía social en el corregimiento La Playa, la comunidad expresó la necesidad de recuperar, proteger y conservar la ciénaga de Mallorquín en busca de una mejor calidad de vida. Propusieron frenar el urbanismo dentro del cuerpo de agua (rellenos) y nuevas urbanizaciones si no se tiene un sistema de alcantarillado apto y suficiente y reforestar la cuenca del Arroyo León para minimizar su transporte de sedimentos arrastrados por la escorrentía a su cauce.

En cuanto a los problemas de orden social que afectan la salud de la población, destacaron el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco, así como aumento de intento suicidas, *cuttin*, violencia intrafamiliar y embarazos no planeados a temprana edad. Por lo tanto, solicitan el apoyo de la academia para desarrollar acciones educativas que fomenten la promoción de estilos de vida saludables y la promoción de la salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tello C, Gorostiaga J. El enfoque de la cartografía social para el análisis de debates sobre políticas educativas. *Praxis educativa (Brasil)* [internet]. 2009; [Consultado octubre 30 de 2019]; 4(2):159-168. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/89412348006>

2. Diez T, Rocha J. Cartografía social aplicada a la intervención social en barrio Dunas, pelotas, Brasil. Revista Geográfica de América Central [Internet]. 2016; [Consultado octubre 30 de 2019]; 2(57): 97-128. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/451748499005>
3. Fallas J. Conceptos básicos de Cartografía. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. [Internet] 2006 [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://www.mapealo.com/Costaricageodigital/Documentos/alfabetizacion/intro\\_carto.pdf](http://www.mapealo.com/Costaricageodigital/Documentos/alfabetizacion/intro_carto.pdf).
4. Mancila, I, Habegger, S. El poder de la Cartografía Social en las prácticas contrahegemónicas o La Cartografía Social como estrategia para diagnosticar nuestro territorio. Extensión UNICEN. Universidad de Málaga, España. [Internet] 2018 [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/365>
5. Gorostiaga, J. M. Perspectivismo y Cartografía Social: aportes a la educación comparada. Educ. Real. 42(3) Porto Alegre 877-898. [Internet]. 2017. [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/2175-623665366>
6. Jaramillo M. Cartografía social como recurso metodológico en los procesos de planeación participativa de un territorio incluyente. Pontificia Universidad Javeriana. 2016. [Internet]. [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://repositoryjaveriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20875/>

castrojaramillomarialucia2016.pdf?sequence=1&isallowed=y

7. Barragán Giraldo, D.F. Cartografía social pedagógica: entre teoría y metodología. Revista Colombiana de Educación, 70. 2016. [Internet]. [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n70/n70a12.pdf>
8. Anónimo. Alcaldía de Barranquilla. Descubre. Conoce a Barranquilla Localidades. [Internet] [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.barranquilla.gov.co/descubre/conoce-a-barranquilla/territorio>
9. Acto legislativo 01 de 1993. Secretaria del senado. [Internet]. [Consultado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/acto\\_legislativo\\_01\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/acto_legislativo_01_1993.html)
10. Barragán-León, A.N. Cartografía social: lenguaje creativo para la investigación cualitativa. Sociedad y Economía 36. 2019 • pp. 139-159. [Internet]. [Consultado 30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n36/1657-6357-soec-36-00139.pdf>

## ANEXO 1.1

### PREGUNTAS PARA DIRIGIR LA SESIÓN DE CARTOGRAFÍA SOCIAL

#### ¿Qué vamos a preguntar?

#### Salud

- ¿Conoce usted casos de personas con dificultades mentales? ¿Cuáles? ¿Conoce qué manejo le dan a esta persona?
- ¿Qué eventos motivan a la comunidad?
- ¿Las personas de la comunidad a qué régimen de salud pertenecen: Contributivo, Subsidiado, Excepción, Especial?
- ¿Los niños y niñas tienen todas las vacunas?
- Mencione las razones por la cual no ha vacunado al niño.
- ¿De qué se enferman más las personas de la comunidad? (¿cáncer, enfermedades renales, leucemia, infecciones de vías urinarias, problemas cardiovasculares, artritis, depresión, diabetes, obesidad, enfermedades respiratorias?).
- ¿Cuántos casos de cada problema se han presentado?
- ¿Por qué ocurren los problemas o enfermedades que se presentan?
- ¿Qué clase de medidas ha tomado la comunidad para enfrentar el problema o enfermedad para solucionarlo?
- ¿De qué se mueren las personas de la comunidad?

- ¿Qué enfermedades son frecuentes en la familia? (tener en cuenta niños, jóvenes, adultos, adultos mayores)
- ¿A qué programas de control asiste? (crecimiento y desarrollo, hipertensión, prenatal, diabetes, control de citología vaginal, salud oral).
  - » ¿Cuáles son los alimentos que más prefieren en el barrio?
  - » ¿Alimentos naturales?
  - » ¿Enlatados?
  - » ¿Comidas Rápidas?
  - » ¿Frutas y verduras?
  - » Harinas
  - » Gaseosas
  - » Fritos
  - » Sancocho de tienda
- ¿Con qué frecuencia consume al día, la semana?:
  - » Gaseosas
  - » Agua
  - » Comidas rápidas
  - » Harinas
  - » Fritos
  - » Jugos naturales
  - » Frutas y verduras

- ¿Con qué frecuencia se consume alcohol y que miembros de la familia lo hace?
- ¿Cuántos miembros de la familia fuman? ¿Y con qué frecuencia?
- ¿Cuántos miembros de la familia toman tinto? ¿Y con qué frecuencia?
- ¿Algún miembro de la familia ha consumido sustancias psicoactivas? (Bazuco, marihuana, cocaína, perico, etc.)

### Convivencia

- ¿Cómo ha visto usted que se da la convivencia a nivel de los diferentes miembros del barrio? (Niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, entre otros).
- ¿Cuál es el principal motivo de disgusto entre los adultos en el barrio?
- ¿Los adultos dialogan sobre las situaciones que se presentan en la vida familiar?
- ¿Conoce usted si en su barrio se presentan situaciones de niños que quedan solos o con hermanos menores debido a que sus padres salen a trabajar?
- ¿Los adultos o padres participan en las actividades con los niños?
- ¿Los hermanos mayores comparten las actividades con los hermanos menores?
- ¿Cree usted que el comportamiento de los niños refleja el ciudadano del futuro?
- ¿Se han presentado conflictos en el barrio? ¿Cómo los manejan?

- ¿Ha observado movimiento de pandillas en el barrio o de otros barrios aledaños? ¿Qué experiencias han tenido con estos grupos?
- ¿Se apoyan los vecinos cuando presentan algunas dificultades?

### Educación

- ¿Cuántas instituciones educativas se encuentran en el barrio?
- ¿Cuántos de ellos son Privados? \_\_\_\_ ¿Cuántos Públicos?  
\_\_\_\_\_
- Jardines infantiles
- Hogares comunitarios
- Centros de Desarrollo Infantil
- Centros de Educación Técnica y Tecnológica.
- Centro de Idiomas
- Universidades
- ¿Cómo es la relación de las comunidades educativas con los miembros del barrio?
- ¿Considera que la infraestructura de las IE son adecuadas para el buena formación de los educandos?
- ¿Qué nivel de formación ha alcanzado? (Primaria, preescolar, básica y media, técnico, tecnólogo, universitarios y oficios).
- ¿En su familia hay personas que no saben leer y escribir?

### Formas de organización comunitaria

- ¿Con cuántas organizaciones cuenta el barrio? Acción comunal, defensa civil, grupos de jóvenes, ediles, frentes de seguridad, grupos ecológicos, organizaciones de mujeres, grupos religiosos, cooperativas, organizaciones de mujeres, club deportivo y ONG).
- ¿Cómo es la interacción de estas organizaciones con el barrio?
- ¿Conocen los representantes de cada organización las necesidades de la comunidad?
- ¿Las organizaciones cuentan con un plan de acción?
- ¿Han gestionado y ejecutados proyectos con entes gubernamentales?

### Equipamiento y sector productivo

- ¿Cuántas empresas existen el barrio?
- Fábricas
- Empresas
- ¿Qué beneficios o perjuicio recibe la comunidad de las fábricas o empresas?
- ¿Cuántos Talleres (Automotriz, modistería, pintura, soldadura, latonería, mecánica, electrónica, etc.) hay en el barrio?
- Tiendas
- Heladería
- Salón de belleza
- Supermercados

- Droguerías
- Centros de Salud (Pasos)
- Hospitales (caminos)
- Consultorios médicos
- Parques
- Canchas deportivas
- Salón comunitario
- Iglesias
- Restaurante
- Si
- Ventas de comidas rápidas
- Cantinas
- Hoteles
- Moteles
- Billares
- Bares
- Maquinitas
- Salas de juegos de video
- ¿Considera usted que estos tipos de negocios han afectado en alguna medida la seguridad o convivencia del barrio?

### **Seguridad**

- ¿Cuenta la comunidad con Centros de Atención Inmediata (CAI)?

- Frente de seguridad
- Inspección de Policías
- Instituciones militares
- ¿Responden los organismos de seguridad a las necesidades de la comunidad? (Robos, atracos, peleas callejeras, etc.)
- Centros penitenciarios
- ¿La presencia de estos centros generan beneficios o perjuicios a la comunidad?

### Área Ambiental

- ¿Con qué servicios públicos cuenta el barrio?
- ¿Con qué frecuencia pasa el carro recolector de basura?
- ¿Utiliza el servicio del carro de basura o los carromuleros?
- ¿Qué hacen generalmente con las basuras que se producen?
- Las llevan a un basurero.
- Las arrojan a un patio, lote, río arroyo, las queman o las entierran.
- ¿En la comunidad existe la cultura de la clasificación de las basuras?
- ¿En algún lugar de la comunidad existen botaderos de basuras?
- ¿Hay identificado en la comunidad sitios de compra y venta de chatarra?

- ¿Pasan arroyos por su barrio?
- ¿El servicio de agua es constante o tienen que almacenarla?
- ¿Hay criaderos de animales?
- ¿Qué mascotas tienen en la casa?
- ¿Con qué frecuencia se presenta contaminación auditiva producto de la música en alto volumen por los sitios como cantinas, billares, bares, estaderos y eventos públicos en la comunidad?

### Infraestructura

- Estados de las calles
- Zonas de deslizamiento
- Pasos peatonales
- Estados de las viviendas
- ¿Tipos de vivienda? (material, madera, barro, etc.)

### Manejo del tiempo libre

- ¿Organizan actividades barriales con el fin de recrearse? (Campeonatos de fútbol, bola de trapos, juegos de mesas, entre otros).

---

#### Cómo citar este capítulo:

Rojas-Torres, I., Lastre-Amell, G., Guerra-Ramírez, M., Liñán Meléndez, N., Ferrer Parejo, A., Aldana-Rivera, E., Ojeda Piscioti, C., Rodríguez Ibáñez, K., Orostegui-Santander, M., Suárez-Villa, M., Perea Vásquez, L. (2020). Análisis Situacional de Salud del Corregimiento La Playa: sectores La Cangrejera y Playita. (I. Rojas Torres & G. Lastre Amell, Edits.) Barranquilla: Universidad Simón Bolívar

## CAPÍTULO 2

# Análisis de los determinantes sociales de la salud que intervienen o influyen en el estado de salud de una comunidad

**Autores**

Carol Ojeda Piscioti<sup>1</sup>  
Karen Rodríguez Ibáñez<sup>2</sup>  
María Alejandra Orostegui<sup>3</sup>  
Mariela Suárez Villa<sup>4</sup>

**Colaboradores**

María José Robles<sup>5</sup>  
Jessica Gómez Bermúdez<sup>6</sup>

- 1 Enfermera. Magister en Educación. Profesora Programa de Medicina Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. [cojeda@unisimonbolivar.edu.co](mailto:cojeda@unisimonbolivar.edu.co)
- 2 Enfermera, Magister en Auditoría de Servicios de Salud. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. [krodriguez29@unisimonbolivar.edu.co](mailto:krodriguez29@unisimonbolivar.edu.co)
- 3 Enfermera. Magister en Educación. Directora Programa de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. Investigadora Asociada Colciencias. Orcid <https://orcid.org/0000-0003-2218-6734> [morostegui1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:morostegui1@unisimonbolivar.edu.co)
- 4 Enfermera. Magister en Educación. Profesora investigadora del Grupo Innovación Tecnológica y Salud. Grupo Cuidado de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. Investigadora Senior Colciencias. [orcid/0000-0002-3489-5450](https://orcid.org/0000-0002-3489-5450). [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co)
- 5 Estudiante semillero de investigación, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Simón Bolívar. [mayi.robles99@gmail.com](mailto:mayi.robles99@gmail.com)
- 6 Estudiante semillero de investigación, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Simón Bolívar. [jessi090815@gmail.com](mailto:jessi090815@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

En la década de los años sesenta, el complejo panorama económico y político internacional dejó en evidencia el deficiente estado de los sistemas de salud en muchos países del mundo (1). Con el objetivo de generar cambios en el abordaje de la salud para dar apertura a una visión más social e inclusiva, en el año 1978 se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud (APS) en Alma Ata. (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas).

Sin embargo, el fuerte Modelo de Salud neoliberal en la gestión de la salud relegó a un segundo plano los lineamientos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la declaración de Alma Ata, relacionados con las estrategias intersectoriales que se debían aplicar basadas en la mejora de la calidad de vida, haciendo énfasis en la población con menores ingresos y el abordaje de los aspectos sociales que afectaban la salud (2).

Es así, como en este proceso evolutivo, la OMS puso en marcha en el 2005, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, la cual hizo un llamamiento hacia la necesidad de un modelo que actuara sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes a la mala salud. En su informe final, "Subsanar las desigualdades en una generación" publicado en 2008, (3) enfatiza: "La APS hoy más necesaria que nunca". Esta afirmación es un evidente renacimiento de la APS; y que la Salud para todos no puede ser más una realidad a aplazar (4). Por otra parte, en el documento "La Renovación de la APS en las Américas" del 2007, la OPS/OMS proponen una APS

renovada, cuyo propósito es obtener una atención de salud universal, siendo el eje central de los sistemas de salud (5).

En el informe sobre salud en el mundo del año 2008, la OMS afirma que “la APS ha demostrado ser una estrategia efectiva para fortalecer los sistemas y servicios de salud y mejorar la calidad de vida de la población” (6). En este contexto, la APS resurge así, como una alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo XX, colaborar con otros sectores en implementar acciones estratégicas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde un enfoque social (7). En su reporte final en el año 2008, subsanar las desigualdades en una generación, quedaron resumidas sus conclusiones en tres ejes de acciones: 1. Mejorar las condiciones de vida, que reúnen todas aquellas intervenciones dirigidas a grupos etarios específicos como la primera infancia, las mujeres, entre otros; 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, haciendo referencia a las acciones a nivel político del sector público que lleven a una gobernanza promotora de la equidad, y; 3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, que invita a que los determinantes sociales de la salud se conviertan en un objeto de evaluación y seguimiento por parte de los Gobiernos (8,9).

El enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), surgió entonces, como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud, para los hacedores de políticas públicas y la sociedad en general a causa de cierto grado de escepticismo acerca de la idoneidad de los criterios tradicionales de abordaje del proceso salud-enfermedad (10).

En el presente capítulo, y partiendo del documento Determinantes Sociales de la Salud: los hechos irrefutables, editado por Richard Wilkinson y Michael Marmot, se analizan los determinantes de la salud de: Gradiente social, Estrés, Primeros años de vida, Exclusión social, Trabajo, Desempleo, Apoyo social, Adicción, Alimentos y Transporte; los cuales intervienen o influyen en el estado de salud de los habitantes del corregimiento La Playa, sectores Playita y La Cangrejera y que tendrían repercusión durante toda la vida de la persona.

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los determinantes sociales que influyen sobre el estado de salud de la población del corregimiento La Playa sectores La Cangrejera y Playita 2018.

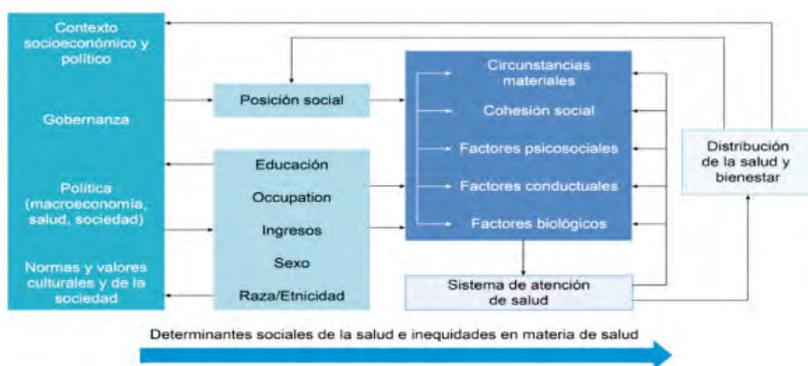
### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **Determinantes sociales de la salud**

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (11). Otra definición es la propuesta por Tarlov, en la cual concibe los DSS como “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Los cuales influyen de manera significativa y vital en el mejoramiento de la salud de los individuos (12).

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) el contexto

socioeconómico y político, b) los determinantes estructurales, y c) los determinantes intermediarios (13). En el Gráfico 2.1 se describen los aspectos sociales, económicos, culturales y medioambientales que influyen en la salud de una comunidad, los cuales en conjunto con el estilo de vida de cada individuo, sus factores genéticos, y el acceso a los servicios de salud, determinan los resultados en materia de salud.



**Gráfico 2.1. Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud**

Fuente: Organización Mundial de la Salud; 2007 [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang-es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang-es)

## Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad" (14). La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. A lo

largo de la historia, ha sido evidente la evolución del concepto de salud de acuerdo al contexto histórico y en consonancia con la situación socioeconómica. Actualmente existe una tendencia de considerar todos los elementos que determinan a la salud como un producto social. Es por ello que cualquier política, estrategia o meta en función de lograr o mantener la salud, debe dirigirse hacia los determinantes sociales de salud y la aplicación de la intersectorialidad (15). A continuación, en la Tabla 2.1, se describen los principales conceptos de salud propuestos por diversos autores.

**Tabla 2.1. Concepto de Salud según varios autores**

Autor /año	Concepto de Salud
Helbert L. Dunnh (1959)	El ser humano ocupa una máxima posición en las tres dimensiones: orgánica o física, psicológica y social para gozar de buena salud o tener alto grado de bienestar, lo cual dependerá en gran medida del ambiente que lo rodea
Eduard D. Rogers y John Fodor (1960-1966)	Incluyen el componente social al concepto de salud: "Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte". La salud es dinámica y cambia según pasa el tiempo.
Alessandro Seppilli (1971)	Define la salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social.
Milton Terris (1975)	Define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad.
René Bubos (199)	Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión, funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado.
San Martín y Pastor (1988)	Variabilidad: el estado de salud no puede ser algo absoluto o completo o permanente. No existe un límite definido y drástico entre la salud y la enfermedad, sino que existen distintos niveles y grados que a su vez tampoco tiene criterios establecidos.

Fuente: Elaboración propia, con base en "La salud, desde una perspectiva integral" Valenzuela 2016

## Atención Primaria de Salud

Según la Declaración de Alma Ata, la APS, es la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación" (16:22).

Por su parte, la OPS en el año 2007, definió un sistema de salud basado en APS, como "un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema" (17). Este enfoque, se encuentra conformado por un conglomerado de elementos estructurales y funcionales que aseguran la cobertura y el acceso a los servicios de salud, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad (18).

A través de las diferentes conferencias mundiales, se ha ratificado que la salud es un derecho, y sus avances han dado como resultado una APS direccionada a mejorar los servicios de salud. En la Tabla 2.2 se presentan las conferencias internacionales que han contribuido al fortalecimiento de la APS y su abordaje integral y psicosocial de la salud.

Tabla 2.2 Hitos relevantes de los antecedentes de la APS

Conferencias internacionales sobre APS	Aporte
<b>Declaración de Alma-Ata (1978)</b>	Definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de Atención Primaria de Salud (APS), como una estrategia para alcanzar la meta de "salud para todos" en el año 2000.
<b>Carta de Ottawa (1986)</b>	Se definieron los ejes prioritarios de intervención para el mejoramiento la salud de los individuos y las comunidades: diseño de políticas públicas, creación de ambientes saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios de salud.
<b>Conferencia de Adelaide (1988)</b>	Se hace énfasis en la necesidad de instaurar políticas públicas que favorezcan la salud. Se produjo el documento denominado "recomendaciones de adelaida sobre políticas públicas favorables a la salud" donde se identificaron cinco áreas prioritarias de acción: apoyo a la mujer, mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, reducción del consumo del tabaco y el alcohol y la creación de ambientes saludables a la salud.
<b>Declaración de Sundsvall (1991)</b>	Se lograron identificar diferentes propuestas para la creación de ambientes favorecedores que pudieran ser utilizados en los sectores de la salud y el medioambiente. Fueron señalados como factores perjudiciales a la salud: los conflictos armados, el rápido crecimiento de la población, la alimentación inadecuada, la falta de medios para la autodeterminación y la degradación de los recursos humanos.
<b>Declaración de Yakarta (1997)</b>	Se identificaron cinco prioridades fundamentales con miras al siglo XXI: 1) necesidad de promocionar el compromiso social por la salud, 2) incrementar los aportes para la promoción de la salud, 3) afianzar e incrementar las alianzas estratégicas, 4) aumentar el empoderamiento individual, familiar y comunitario, 5) fortalecer la infraestructura necesaria para las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
<b>Declaración de México (2000)</b>	El acuerdo principal fue posicionar la APS como una estrategia prioritaria en las políticas de los países. Se logró establecer que la promoción de la salud mejora indudablemente la salud y calidad de vida de las personas, sobre todo aquellas que viven en condiciones de inequidad social.
<b>Carta de Bangkok (2005)</b>	Se definen los compromisos para abordar los factores determinantes de la salud en medio de una sociedad globalizada. Así mismo, se invita a todos los actores a unirse en una alianza mundial de promoción de la salud, que permita el cumplimiento de los compromisos y metas. Finalmente, se concluye que para que la promoción de la salud sea eficaz, es necesario de la participación intersectorial.
<b>Conferencia de Nairobi (2009)</b>	Se concretan los compromisos y estrategias a cumplir de manera apremiante para corregir de cierta manera las debilidades en la ejecución de tareas en relación a la promoción de la salud. Se establecen más de 70 acciones dirigidas a resarcir las deficiencias en la promoción de la salud.
<b>Conferencia de Helsinki (2013)</b>	El tema tratado es el enfoque Salud en Todas las Políticas (STP). La conferencia plantea como objetivo principal, avanzar en la implementación de acciones concretadas en la comisión de los determinantes sociales de la salud.

**Conferencia de Shanghai (2016)**

La promoción de la salud en los objetivos de desarrollo sostenible, es el tema central planteado en esta conferencia, así como las acciones a desarrollar en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

**Declaración de Astaná (2018)**

Reitera el compromiso mundial de los sistemas sanitarios para cuidar de las personas mediante una APS renovada y sostenible orientada a alcanzar la cobertura universal de salud.

Fuente: Elaboración propia basada en los autores: Delgado Cruz Amarily, Naranjo Ferregut Jorge Augusto, Sánchez Pérez Yarelys, Rodríguez Cruz Roberto (2014). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200011&lng=es) y Coronel Carbó Jorge, Marzo Páez Nathaly (2018). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000400329&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400329&lng=es). <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547>

## METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES SECTOR LA CANGREJERA Y PLAYITA

### Gradiente social

Este determinante social hace referencia de cómo las condiciones sociales y económicas de las personas afectan fuertemente la salud de los individuos. Tanto en la comunidad de La Cangrejera, como en la Playita, este determinante social se encuentra gravemente afectado. Ambos sectores se encuentran catalogados como de bajos recursos, en el que viven personas en condiciones de vida desfavorables, evidenciándose una enorme brecha de desigualdad social e inequidad.

Las condiciones usuales de estos sectores son de escasez, pobreza, inestabilidad e inseguridad. Algunos ejemplos de las circunstancias que más afectan las condiciones de salud de la comunidad son los continuos atracos, escasas oportunidades de educación superior, población en edad joven y productiva sin un empleo estable, desempeñándose en labores informales, algunos desempleados, viviendas en condiciones

precarias, entre otros muchos factores. Todas estas situaciones, conllevan al estrés y riesgo de afectación en la salud mental por el desgaste psicológico, lo cual impide el gozo de salud y vida saludable a lo largo de todo el curso de la vida.



Fuente: Fotografía tomada por estudiante de enfermería (2018)  
Aspecto de las deficientes circunstancias sociales y económicas afectan la salud de los habitantes la comunidad La Cangrejera y Playita

## Estrés

El término estrés proviene del inglés stress, fatiga y suele asociarse a un estado patológico; sin embargo, el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie (19). Los estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar tienen efectos poderosos en la salud. Los periodos prolongados de ansiedad e inseguridad y la falta de relaciones de apoyo son perjudiciales en cualquier área de la vida en la que surjan. Las

familias en riesgo, son un colectivo específico caracterizado por niveles importantes de estrés como consecuencia de las circunstancias adversas que experimentan, tanto personales como del entorno en el que se desenvuelven (20).

Tratar de enfocarse en un factor de riesgo que generalice el grado de ansiedad de los habitantes de La Cangrejera y Playita se tornaría imposible; sin embargo, es importante resaltar que la comunidad presenta altos niveles de estrés a causa de la delincuencia, drogadicción, conflictos familiares y desempleo, principalmente. A lo largo del proyecto y la interacción directa con los habitantes se logró determinar que las familias se encuentran con baja autoestima y estrés, según lo manifestaron, a causa del abandono social y la falta de integración de la comunidad.

Con el fin de identificar el riesgo de salud mental en adultos, se utilizó el Cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ), el cual es una escala auto-aplicada o llenada por el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días. El SRQ ha sido diseñado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria.

Este instrumento brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental. Consta de 2 partes: una inicial con datos de identificación sobre el encuestado, un bloque de 20 preguntas sobre síntomas psiquiátricos

no psicóticos (ansioso/depresivos); un segundo segmento de 10 preguntas que hacen referencia a síntomas psiquiátricos de tipo psicótico; convulsivo o por consumo de alcohol.

Se estudiaron 245 personas. Los síntomas del SRQ más frecuentes y que indican riesgo de salud mental en relación a la angustia y la depresión son los siguientes: dolores de cabeza frecuentes, 43 %, asustarse con facilidad, 43 %; sentirse nervioso, tenso o aburrido, 88 %; no poder pensar con claridad, 98 %; y tristeza, 86 %. Las mismas condiciones de vulnerabilidad en las que viven estas personas, la afectación de los determinantes sociales de la salud, se ven reflejados en estos datos significativos (Ver Tabla 2.3).

**Tabla 2.3. Síntomas que identifican riesgo de salud mental comunidad La Playa 2018**

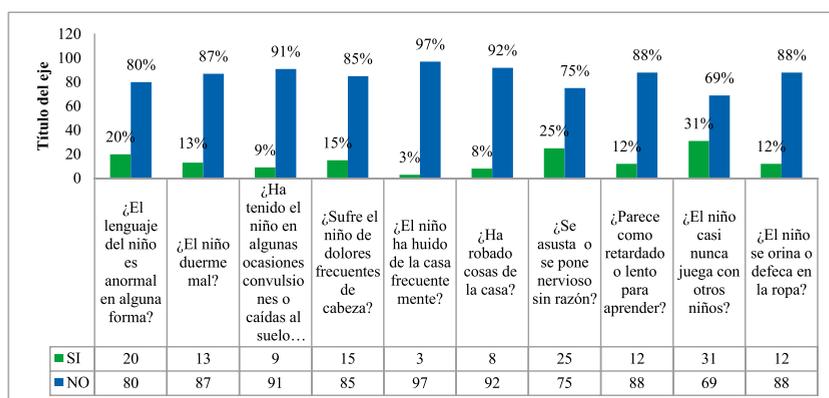
Pregunta	Si	No
¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?	43 %	57 %
¿Tiene mal apetito?	19 %	81 %
¿Duerme mal?	28 %	72 %
¿Se asusta con facilidad?	43 %	57 %
¿Sufre de temblor de manos?	14 %	85 %
¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	36 %	64 %
¿Sufre de mala digestión?	21 %	79 %
¿No puede pensar con claridad?	40 %	60 %
¿Se siente triste?	35 %	65 %
¿Llora usted con mucha frecuencia?	27 %	73 %
¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	23 %	77 %
¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	22 %	77 %
¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	12 %	89 %
¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	11 %	89 %
¿Ha perdido interés en las cosas?	22 %	78 %
¿Siente que usted es una persona inútil?	12 %	88 %

¿Ha tenido la idea de acabar con la vida?	9 %	91 %
¿Se siente cansado todo el tiempo?	26 %	73 %
¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	28 %	72 %
¿Se cansa con facilidad?	34 %	66 %

Fuente: Instrumento SRQ 2018

En la población menor de 15 años, se utilizó el cuestionario de autoreportaje de síntomas psiquiátricos para niños (RQC). Este instrumento estandarizado tiene como característica principal contar con 10 preguntas fáciles de aplicar por parte del personal de salud en el primer nivel de atención, indaga sobre comportamientos y conductas fácilmente reconocibles. Se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

La población entrevistada fueron 100 niños de la comunidad La Playa y La Cangrejera. En el Gráfico 2.2, se puede observar que, aunque predomina la opción del no como respuesta en todas las preguntas, se observan riesgos asociados a aislamiento 31 %, susto, 25 %; y lenguaje inadecuado, 20 %.



**Gráfico 2.2 Síntomas que identifican riesgo de salud mental en el niño**

Fuente: Aplicación instrumento RQC

### Primeros años de vida

Durante la etapa prenatal y la infancia se sientan bases importantes para la salud en la edad adulta. Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante este periodo aumentan el riesgo de por vida de tener una mala salud física y reducen el funcionamiento físico, cognoscitivo y emocional en años posteriores.

En la comunidades objeto de estudio, se identificaron factores de riesgo que no permiten que esta etapa en la niñez se desarrolle de manera adecuada, como son las familias disfuncionales, esquema de vacunación incompleta, incumplimiento en el seguimiento de crecimiento y desarrollo, control en la salud oral, lactancia materna exclusiva, ausencia de espacios de recreación para el niño, desnutrición por falta de recursos de los padres de familia, inadecuada higiene personal y presencia constante de factores ambientales peligrosos.

Así mismo, la pobreza en los padres de familia, inicia una cadena de riesgos sociales, que comienza en la infancia con una menor disposición para el estudio y aceptación de la escuela, sigue con un comportamiento deficiente y pocos logros escolares, que conduce a un mayor riesgo de desempleo, marginalidad social percibida, y trabajos de bajo nivel social y poca responsabilidad en la edad adulta. Este patrón de educación y empleo deficientes perjudica la salud y, en los años de la vejez, el funcionamiento cognoscitivo y psicológico.



Fuente: Fotografía tomada por estudiante de enfermería (2018)  
Niño habitante comunidad Playita expuesto a factores de riesgos

- **Exclusión social:** La exclusión social se entiende como un proceso que surge en el contexto de las transformaciones sociales que experimentan las sociedades postindustriales en el marco de la globalización económica, y que implicaría una dualidad social que separa a los incluidos y a los excluidos (21). Los procesos de exclusión social y el grado de privación relativa en una sociedad tienen consecuencias significativas en la salud y ocasionan muertes prematuras. El daño a la salud no solo se debe a la privación material, sino también, a los problemas sociales y psicológicos de vivir en la pobreza.

Con la información obtenida de las encuestas y vecinos los que residen en la comunidad, se puede afirmar que los habitantes del corregimiento La Playa, se sienten excluidos principalmente por las entidades estatales. Estas personas se sienten, según manifestaron "en situación de inferioridad", además de otras circunstancias desfavorables, como son

el desempleo, las escasas oportunidades laborales que les permitan generar ingresos para suplir sus necesidades básicas. Otro fenómeno identificado en la comunidad, fue la presencia de población migrante, principalmente personas provenientes de Venezuela, los cuales son particularmente vulnerables a la exclusión social, y es posible que sus hijos estén en riesgo especial. En ocasiones se les excluye de la ciudadanía y a menudo de oportunidades para el trabajo, la educación y salud principalmente.

En la comunidad La Cangrejera se identificaron 193 migrantes, mientras que en la Playita 63 personas migrantes, cifra que podría ser mayor por el continuo movimiento de este grupo poblacional hacia Colombia. Otros grupos identificados y propensos a la exclusión social, fueron los desplazados, grupos étnicos, comunidad con identidad de género u orientación sexual diferente a la heterosexual y los reinsertados (Ver Tabla 2.4). Las personas que sufren algún tipo de discapacidad, también se consideran "excluidas", quienes sufren problemas de salud mental o física y, a menudo, tienen dificultades para obtener una educación adecuada o ganarse la vida, siendo los niños los y niñas con discapacidades los que tienen más probabilidades de vivir en la pobreza.

**Tabla 2.4 Grupo de atención especial comunidad La Playa sector La Cangrejera y Playita 2018**

Grupo de atención especial	La Cangrejera		Playita	
	Fr	%	Fr	%
Desplazado	558	17	52	3
Etnias	36	1	0	3

Identidad de género u orientación sexual diferente a la heterosexual	7	0	1	3
Reinsertados	10	0	2	3
Población Migrante	193	6	63	3
Ninguno	2.496	76	1.430	3

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018

## Trabajo

El estrés laboral aumenta el riesgo de enfermedades. La evidencia muestra que el estrés laboral contribuye de manera importante a las grandes diferencias en la salud, la ausencia de enfermedad y la muerte prematura relacionadas con la posición social. El poco control sobre el trabajo está fuertemente relacionado con un mayor riesgo para la salud.

En su afán de búsqueda de un trabajo que genere ingresos para cubrir sus necesidades básicas, algunas personas de La Cangrejera y Playita logran conseguirlo de manera informal, desarrollados muchos de ellos sin ningún tipo de protección y cuidado, afectando la calidad de vida de quien labora, debido a que son trabajos forzados o que necesitan de mucho desgaste físico y peligro para la vida. Los trabajos que más se destacan en la población de esta índole son: la pesca en la ciénaga de Mallorquín, mototaxismo, trabajo en alturas, riesgo eléctrico, albañilería, ventas ambulantes, oficios varios de alto riesgo y ventas ambulantes.



Fuente: Fotografía tomada por estudiante de enfermería.  
(Pescadores en la ciénaga de Mallorquin 2018 )

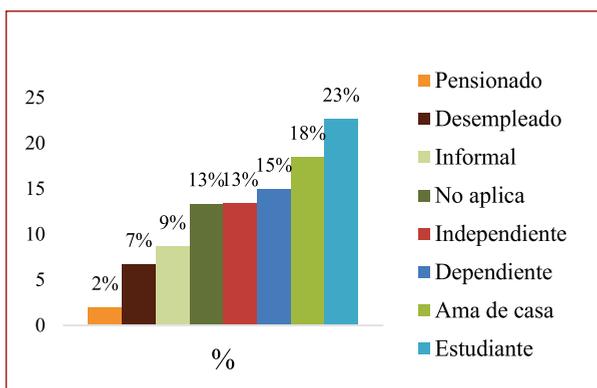
## Desempleo

El desempleo es un riesgo para la salud, y el riesgo es mayor en regiones con altos índices de desempleo. En La Cangrejera y Playita, se encuentra una gran población desempleada, factor que conlleva a problemas psicológicos, problemas financieros, especialmente por las deudas y compromisos propios del hogar. Según la información recolectada en la comunidad, los efectos del desempleo están vinculados a consecuencias como el aumento en la delincuencia y problemas socioeconómicos.

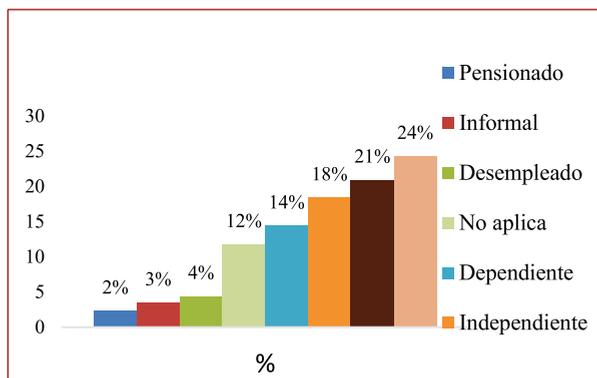
En la comunidad La Cangrejera, el 7 % de la población manifestó encontrarse desempleada, el 9 % desempeñan oficios informales, el 18 % de las mujeres son amas de casa, el 23 % son estudiantes y el 13 % no aplica para esta variable. En la Playita, el 3 % desempeñan labores informales, el 4 % se encuentran desempleados, el 12 % no aplica para esta variable, mientras

que el 21 % son amas de casa y el 24 % estudiantes.

En ambos sectores, como lo evidencian los Gráficos 2.3 y 2.4, es menor el porcentaje de empleo frente a las variables anteriormente expuestas que no representan con su ocupación fuente de ingresos en el hogar.



**Gráfico 2.3 Ocupación sector La Cangrejera**

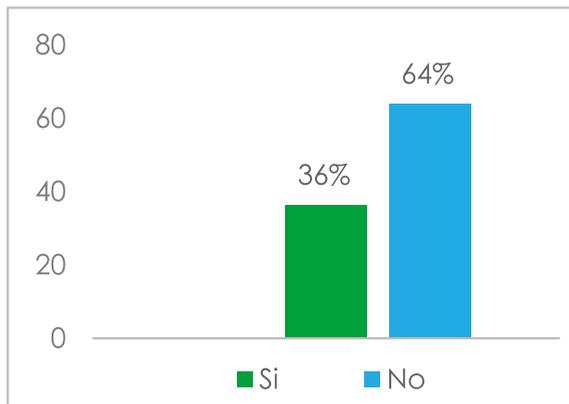


**Gráfico 2.4 Ocupación del sector la Playita**

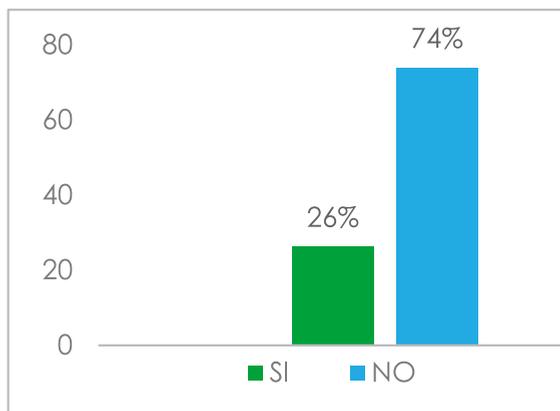
Fuente: Ficha sociofamiliar 2018

Otra fuente de ingreso del que disponen las familias está constituida por la actividad productiva en sus viviendas, desempeñada principalmente por las amas de casa. En La

Cangrejera, el 36 % de las familias encuestadas manifestaron tener alguna actividad productiva en la familia, y en la Playita el 26 %. Dentro de las principales actividades se destacan las pequeñas misceláneas, venta de hielo, boli, sopa y venta de minutos (Ver Gráfico 2.5 y 2.6).



**Gráfico 2.5 Actividad productiva sector La Cangrejera**



**Gráfico 2.6 Actividad productiva sector La Playita**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018

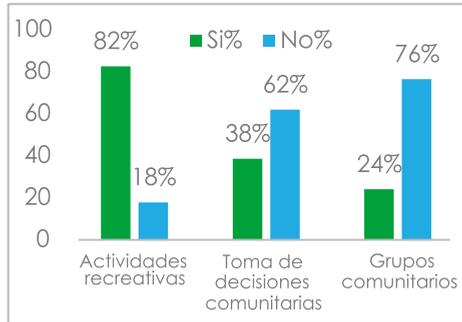
### Apoyo social

El apoyo y las buenas relaciones sociales contribuyen de

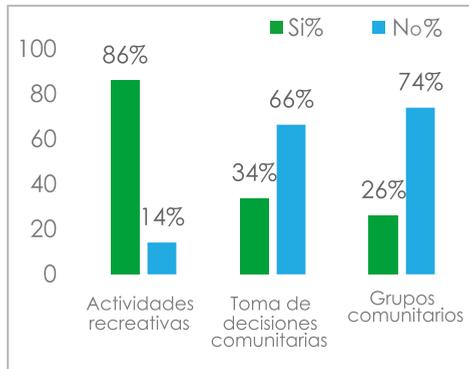
manera importante a la salud. El apoyo social ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud.

Este determinante social, es uno de los pocos que no se encuentra afectado porque la comunidad cuenta con importantes organizaciones y asociaciones comunitarias que son de gran ayuda y apoyo. Organizaciones de pescadores como La Asociación de pescadores de La Playa (ASOPLAYA), grupos religiosos, escuelas de fútbol, grupos para adultos mayores, centros para la primera infancia, Corregiduría, y Juntas de Acción Comunal activas y participativas.

En los Gráficos 2.7 y 2.8, se pueden observar los porcentajes en cuanto a la participación de la comunidad en actividades comunitarias, como las actividades recreativas, participación en la toma de decisiones y participación en los diferentes grupos comunitarios. Lo más importante de estos grupos comunitarios es la participación de los habitantes, lo cual fortalece la comunicación y las relaciones interpersonales entre ellos así como la buena relación con los vecinos. En los Gráficos 2.9 y 2.10, según lo manifestado por los encuestados, en ambos sectores, las familias tienen buenas relaciones con sus vecinos.

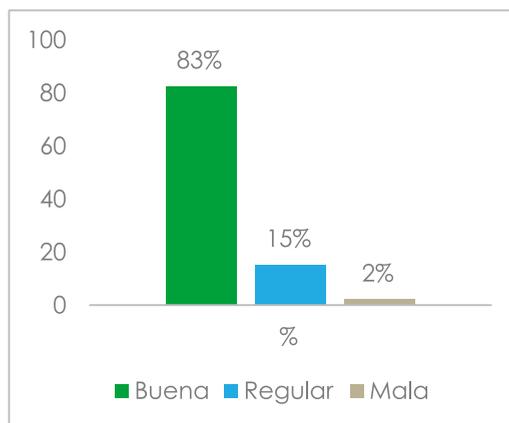


**Gráfico 2.7 Participación en actividades comunitarias La Cangrejera y la Playita 2018**

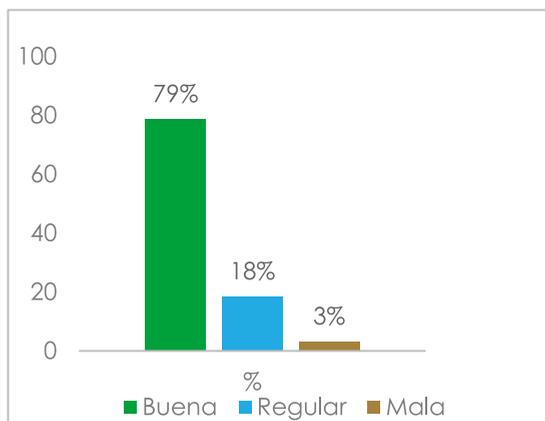


**Gráfico 2.8 Participación en actividades comunitarias**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018



**Gráfico 2.9 Relación con los vecinos La Cangrejera 2018**



**Gráfico 2.10 Relación con los vecinos La Playita 2018**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018

## Adicción

Las personas que recurren al alcohol, las drogas y el tabaco sufren por estas sustancias, lo cual es influenciado por el entorno social. El consumo de drogas es una respuesta al resquebrajamiento social y un factor importante que empeora las inequidades resultantes en salud. Brinda a los usuarios un escape ilusorio a la adversidad y el estrés, aunque solo empeora sus problemas.

Los principales problemas de adicción que se presentan en la comunidad son el consumo de alcohol y de cigarrillo. Con relación al comportamiento del alcohol, en el corregimiento de La Playa, constituye la principal sustancia de consumo en todas las edades. Además, está relacionada con la ingesta de otras sustancias como las psicoactivas; generando violencia intrafamiliar y social, suicidio, accidentes de tránsito y laborales.

Las edades de mayor vulnerabilidad frente al consumo de alcohol y cigarrillo son los adolescentes, por lo que es importante una buena función familiar al interior del hogar. Existe evidencia que quienes establecen lazos familiares más fuertes, son menos propensos a ser influenciados por amigos y están mejor capacitados para evitar el consumo riesgoso de alcohol; es por ello, que las influencias familiares son importantes al momento de determinar las expectativas y las normas respecto a ingerir alcohol (22).

### **Alimentación**

Una buena dieta y un suministro adecuado de alimentos son indispensables para promover la salud y el bienestar. La escasez de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales.

El consumo de alimentos en las familias de la comunidad depende del nivel económico, por lo que hay muchas de estas que no consumen una dieta balanceada, necesaria para una nutrición completa. Es evidente que las familias más vulnerables reflejan en la mayoría de sus integrantes un peso inadecuado comparado con su estatura y edad, por lo que se aumenta en ellos el riesgo de contraer enfermedades o virus, ya que su sistema inmunológico se encuentra comprometido y deficiente para defenderlos.

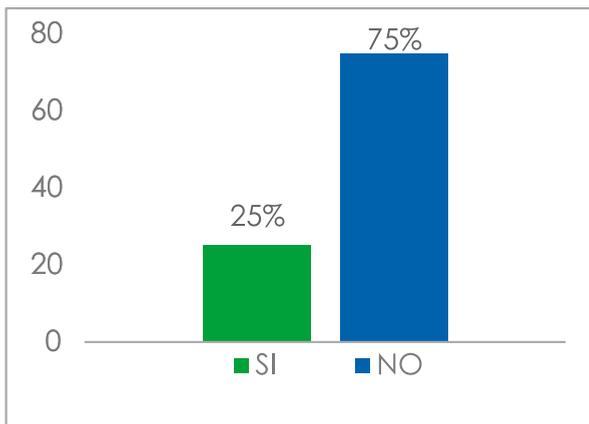
La accesibilidad a los alimentos que tienen la mayoría de familias es buena, sin embargo, hay un grupo de familias en el sector que poseen una inadecuada alimentación, debido a que no cuentan con los recursos económicos suficientes

para abastecer a toda la familia, las que en su mayoría son de tipo extensa, y las comidas deben ser repartidas en porciones relativamente pequeñas. En el sector se encuentran muchos establecimientos de comidas "chatarra" poco saludables, las cuales son vendidas en lugares insalubres.

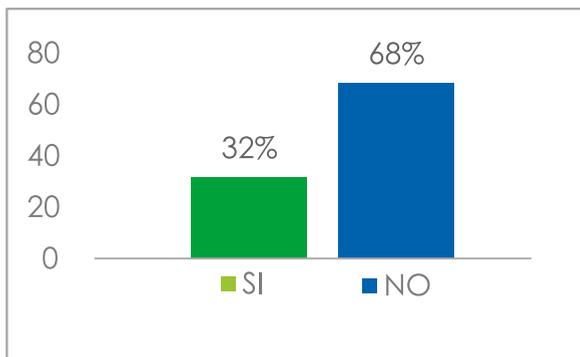
## Transporte

Este determinante social hace referencia en reducir el uso de los automóviles y motivar a las personas a caminar y montar en bicicleta, con el respaldo de un sistema mejor de transporte público. Montar en bicicleta, caminar y usar el transporte público promueven la salud de cuatro maneras: posibilitan el ejercicio, reducen los accidentes fatales, aumentan el contacto social y reducen la contaminación del aire.

Este determinante social se encuentra afectado en la comunidad porque las personas no realizan ningún tipo de ejercicio físico como caminar, trotar, montar bicicleta o algún otro tipo de actividad. El ejercicio frecuente protege contra enfermedades cardiacas y, como limita la obesidad, reduce el inicio de diabetes. También promueve un sentido de bienestar y protege a las personas de riesgo de enfermedades mentales. Como se puede observar en los Gráficos 2,11 y 2,12; en el corregimiento La Playa, los porcentajes de práctica de alguna actividad física, son bajos, 25 % en La Cangrejera y 32 % en Playita, de quienes realizan algún tipo de actividad física, respectivamente para ambos sectores; frente al 75 % y 68 % que no realizan ningún tipo de actividad.

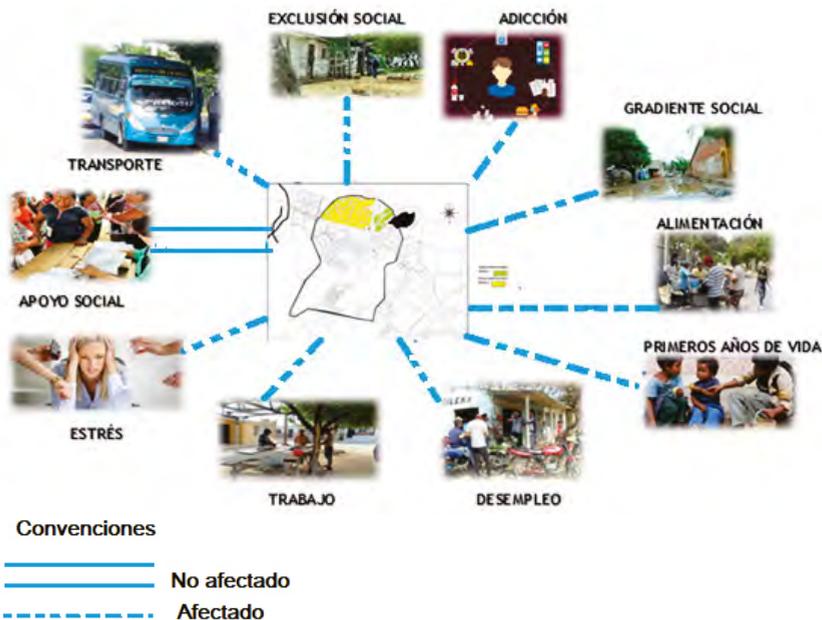


**Gráfico 2.11 Actividad física La Cangrejera**



**Gráfico 2.12 Actividad física la Playita**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018



**Gráfico 2.13 Representación gráfica determinantes sociales de la Salud corregimiento La Playa**

Fuente: Elaborado por estudiante de enfermería 2018

La Gráfica 2.13, permite mostrar una representación de los determinantes sociales que intervienen en la situación de salud de los sectores La Cangrejera y Playita en el año 2018. Se proponen las convenciones para su análisis de afectado, para el caso que el determinante social así se encuentre en la comunidad; y la convención de no afectado, para aquellos determinantes sociales frente a los cuales la comunidad se vea fortalecida. La figura muestra que todos los determinantes sociales se encuentran afectados en la comunidad, a excepción del determinante de apoyo social. La comunidad manifestó se encuentra apoyada y respaldada por las diferentes redes con las que cuenta la comunidad, las cuales fueron

expuestas en el análisis del determinante social de exclusión social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. Saude soc. [Internet]. 2007 Dec [citado 2019 Nov 11]; 16(3): 7-13. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902007000300002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000300002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000300002>.
2. Álvarez-Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc y Políticas Salud [en línea] 2009; 8(17):69-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=54514009005> \n <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005> \n <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 2008; [citado 11 Noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
4. Apráez G. La medicina social y las experiencias de atención Primaria de Salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. POLIS, Revista Latinoamericana [Internet]. 2010 [citado 2019 Noviembre 2]; 9(27). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30515709017>

5. Giraldo A, Vélez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado 2019 noviembre 10]; Disponible en: 45(7): 384-392. doi.org/10.1016/j.aprim.2012.12.016
6. Organización Mundial de la Salud. La Atención Primaria de Salud, Más Necesaria que Nunca. [Internet]. Informe sobre la salud en el mundo. 2008; Ginebra: OMS, 2008. [citado 31 Octubre 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/>
7. Franco A. Atención primaria en salud (A). ¿De regreso al pasado? Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 03 junio 2018]; 30(1):83-94. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023071010>
8. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2008.
9. Cerón C. Los determinantes sociales de la salud. Univ. Salud [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Nov 11]; 14(1): 5-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000100001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100001&lng=en).
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).

11. Laín E. Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986; 179-202.
12. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf).
13. Organización Mundial de la Salud. [Página web]; Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
14. Martínez J, Gispert E, Castell-Florit P, Alfonso L, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Nov 12]; 36(5): 671-680. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500015&lng=es)
15. Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Pública Educ Salud. 2002; 2(1):22-24.
16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Citado 7 Noviembre 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=7069&Itemid=40976&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=7069&Itemid=40976&lang=es)

17. Andrade L, Filho A, Solar O, Rígoli F, Salazar L, Serrate P, Ribeiro K, Koller T, Cruz F, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries [Internet]. 2015 [citado 7 noviembre 2019]; 385(9975): 1343–1351. Published online 2014 Oct 15. Doi: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X
18. Valdés, M. Flores, T. Psicobiología del estrés (2a ed. Actual.). Barcelona: Martínez Roca; (1990).
19. Pérez Padilla, Menéndez Álvarez-Dardet. Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2019 Nov 12]; 37(1): 27-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es)
20. Tezanos J. El trabajo perdido: ¿hacia una civilización post-laboral? Madrid: Biblioteca Nueva; 2017: 264.
21. Ríos B, Vergara, Arias, Casadiego G, Castro Y, Polo X, Lastre AG, Gaviria G. Factores sociales y economicos: influyen en el consumo de alcohol. Rev. Salud mov. 2012; 4(1):46-53. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1615>

---

**Cómo citar este capítulo:**

Ojeda Piscioti, C., Rodríguez-Ibáñez, K., Orostegui-Santander, M., Suárez-Villa, M. (2020). Análisis de los determinantes sociales de la salud que intervienen o influyen en el estado de salud de una comunidad (pp.49-79). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar

## CAPÍTULO 3

# Caracterización sociodemográfica: indicadores de salud por curso de vida, morbilidad, salud mental, condiciones medioambientales y vivienda de Villa del Mar “La Cangrejera” y Playita 2018

**Autores**

Indiana Rojas-Torres<sup>1</sup>  
Gloria Lastre-Amell<sup>2</sup>  
Merilyn Guerra Ramírez<sup>3</sup>  
Luis Perea Vásquez<sup>4</sup>

**Colaboradores**

Kelin Plaza Gómez<sup>5</sup>  
Diana Perea Rojas<sup>6</sup>  
Brayan Domínguez Lozano<sup>7</sup>

- 1 Enfermera. Magister Administración de Empresas e Innovación. Profesor investigador del Grupo de Cuidado de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. <http://orcid.org/0000-0002-2601-236>. [irojas1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:irojas1@unisimonbolivar.edu.co)
- 2 Enfermera. Magister en Salud Pública. Profesora Líder del Grupo Cuidado de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. Investigadora Asociada Colciencias. <http://orcid.org/0000-0002-8855-3931> - [glastre@unisimonbolivar.edu.co](mailto:glastre@unisimonbolivar.edu.co)
- 3 Enfermera. Magister en Enfermería. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranquilla-Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-9398-5317> - [mguerra@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mguerra@unisimonbolivar.edu.co)
- 4 Médico. Magister en: Salud Pública, Administración de Servicios de Salud y Administración de empresas. <http://orcid.org/0000-0002-2724-676X> - [lupevas@hotmail.com](mailto:lupevas@hotmail.com)
- 5 Estudiante semillero de investigación, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Simón Bolívar. <http://orcid.org/0000-0001-6646-6311>. [keren.pgomez@gmail.com](mailto:keren.pgomez@gmail.com)
- 6 Estudiante de Medicina, Semillero de investigación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar - [dperea2205@outlook.com](mailto:dperea2205@outlook.com)
- 7 Instrumentador quirúrgico. Magister en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar - [brayan.dominguez@unisimonbolivar.edu.co](mailto:brayan.dominguez@unisimonbolivar.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

Desde 1978 y a través de la Declaración de Alma Ata, se promulga que la Atención Primaria de Salud (APS) debe entenderse como parte integrante del sistema completo de asistencia sanitaria y del espíritu de justicia social del desarrollo (1). Definiendo APS, como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación" (2).

En la última década, la APS ha demostrado ser una estrategia para fortalecer los sistemas y servicios de salud y mejorar la calidad de vida de la población. Por esta razón, y a pesar del reto que supone la puesta en marcha de la APS en un sistema centrado en la asistencia médica, en años recientes algunos gobiernos de índole local y departamental se han propuesto implementarla como modelo de atención de salud (3).

Por lo anterior, surge la necesidad de fortalecer la estrategia de APS en el corregimiento La Playa del Distrito de Barranquilla, sectores La Cangrejera y Playita. Es así, como en el año 2018, profesores y estudiantes del programa de enfermería con apoyo de estudiantes de medicina e instrumentación quirúrgica, en el marco del proyecto de Intervención Comunitaria, basado en la Atención Primaria en Salud en el corregimiento La Playa del Distrito de Barranquilla 2018-2020 realizan la caracterización de la comunidad.

El trabajo se estructuró de la siguiente manera: en primer lugar, se realizó el reconocimiento de área, en esta fase los estudiantes y sus respectivas profesoras se trasladan a la comunidad, allí realizan el primer contacto con los líderes comunales, grupos de apoyo, delimitándose el área de trabajo, para posteriormente asignar viviendas a cada estudiante para aplicación de la ficha sociofamiliar. En segundo lugar, se procedió a la recolección de la información, llevando a cabo actividades de observación, entrevistas, aplicación de ficha sociofamiliar. En tercer lugar, se realiza el procesamiento de la información, el estudiante procesa la información obtenida mediante ficha sociofamiliar a una base de datos Excel, la cual permite el diseño de tablas y gráficos para posterior análisis. De la misma manera ingresa los datos por grupo etario para obtención de pirámide poblacional. Posteriormente, se el realiza análisis de la información y construcción de informe final que es socializado ante la comunidad académica y líderes comunales,

## **OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar sociodemográficamente los indicadores de salud por curso de vida morbilidad, salud mental, condiciones medioambientales y de vivienda del corregimiento La Playa, sectores La Cangrejera y Playita 2018.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Diagnóstico Comunitario en Salud**

El diagnóstico situacional es la primera fase del proceso de planificación, constituye la base de cualquier proyecto de intervención incluida la planificación de los servicios de salud

(6). Permite la preparación de estudiantes hacia la Atención Primaria en Salud, permitiendo así la construcción de un cuidado innovador e integral, centrado en las nuevas tendencias y estructuras de la sociedad, fomentando la autogestión, la participación comunitaria y el trabajo interdisciplinario (7).

Para la realización del diagnóstico comunitario en salud, es necesaria la participación activa de la población como actores claves y responsables a la hora de priorizar tanto las necesidades como las alternativas disponibles de solución (8). La acción del diagnóstico comunitario en salud, radica principalmente en hacer evidente situaciones y aspectos que no son visibles a simple vista, a través de él, obtenemos información relevante del entorno y la comunidad objeto de estudio.

### **Metodología para la realización del diagnóstico comunitario en salud**

La realización del diagnóstico de salud de una comunidad requiere la utilización de una metodología de trabajo que se resume en las siguientes fases:

- **Fase preparatoria:** Incluye actividades como: definir el ámbito de la comunidad a estudiar (geográfica y demográficamente), formular los objetivos que se desean alcanzar con el trabajo, seleccionar los instrumentos de medida, decidir los métodos de recogida de datos más apropiados, elaborar protocolos, seleccionar e identificar las fuentes de información, prever los recursos materiales y humanos necesarios, etc.

- **Fase de recogida de datos:** En esta fase se llevan a cabo las actividades de observación directa, entrevistas, trabajos de grupo, consulta de registros y documentos, realización de encuestas, entre otros.
- **Fase de tratamiento y elaboración:** En esta fase se transforman los datos obtenidos en información. Los cuantitativos se convertirán en información comprensible mediante apoyo informático y tratamiento estadístico, elaborando indicadores y representándolos gráficamente para una mejor lectura. Los datos cualitativos, por su parte, requerirán de un procedimiento basado en el manejo sistemático, en la búsqueda reflexiva y en el esfuerzo de síntesis para descubrir lo realmente importante y enunciarlo con claridad.
- **Fase de análisis:** esta fase se caracteriza porque la información recopilada se analiza e interpreta con el fin de establecer relaciones causales, de valorar diferencias entre la situación real y la deseada, de comparar los resultados con los de otras comunidades de referencia, etc.
- **Fase de conclusiones:** esta fase consiste, básicamente, en una descripción de la situación de salud de la comunidad (con el enunciado de sus principales problemas y necesidades), así como de los factores que influyen positiva o negativamente sobre la misma para, a partir de dichas conclusiones, establecer prioridades y formular objetivos de mejoras (g).

## Análisis de la situación de salud

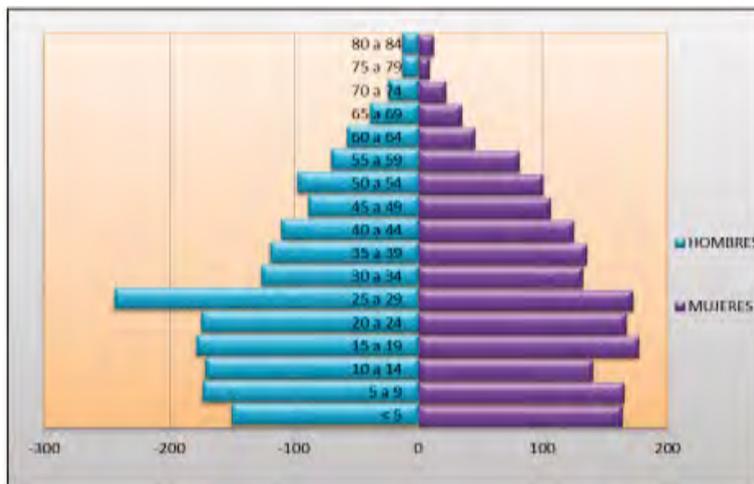
Los ASIS han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (10). El análisis de la situación de salud es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución (11).

## **VILLA DEL MAR “LA CANGREJERA”**

### **Caracterización sociodemográfica**

El corregimiento de La Playa tiene una población aproximada de 25.000 habitantes distribuidos en veinticinco barrios. En el barrio Villa Del Mar, más conocido como “La Cangrejera”, el tipo de pirámide que muestra la figura es de tipo progresiva, la cual presenta una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad; indica una estructura de población eminente joven y con perspectivas de crecimiento. Se presenta una distribución por sexo de 49 % población femenina y el 51 % masculina, lo cual corresponde

a 1.672 mujeres y 1.628 hombres (Ficha sociofamiliar 2018-1).



**Gráfico 3.1 Pirámide poblacional Villa del Mar "La Cangrejera" 2018-1**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

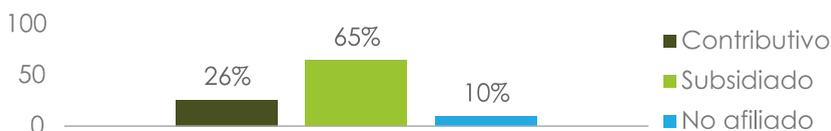
### Principales indicadores demográficos y socioeconómicos

Como se puede observar en la Tabla 3.1, la población de La Cangrejera en el período 2018-1, se caracterizó en la variable tipo de identificación, por tener 37 niños que corresponden al 1 % de la población como nacido vivo, y 12 % con registro civil. En cuanto a los escolares, el 20 % tiene tarjeta de identidad y el 65 % cédula de ciudadanía. Con ningún tipo de identificación el 1 % se identificó como población migrante, y en el mismo porcentaje personas con pasaporte. En la comunidad objeto de estudio se observó que la mayoría de las personas son solteras el 29 % de la población pertenecen a este estado civil, el 15 % son casados, solo el 2 % de estas son viudos, lo que en números serían 76 personas. El 28 % viven en unión

libre, el 3 % son separados y el 24 % de la población son niños menores de 14 años.

Asimismo, en la población intervenida se identificó por poseer un 83 % de personas con algún grado de escolaridad; de este porcentaje, el 28 % alcanzó los estudios de básica primaria, el 39 % son bachilleres, el 10 % poseen carreras técnicas, y el 7 % título universitario. El 4 % de la población manifestó no tener ningún tipo de estudios y el 13 % que son niños menores de 6 años, no aplican para esta variable.

En relación a la ocupación que desempeñan los habitantes de La Cangrejera, según información recopilada en las encuestas sociofamiliares, el 23 % de la población son estudiantes, el 18 % amas de casa, 15 % de las personas poseen un empleo formal, el 13 % manifestaron ser independientes en el área de comercio de pescado, mercancía variada, un 9 % expresó laborar eventualmente en oficios varios o lo que muchos denominaron "marañas", "rebusque" y venta ambulante. El 7 % manifestó encontrarse desempleado, y el 2 % devengan salario producto de su pensión. El 65 % de la comunidad manifestó encontrarse afiliada al régimen subsidiado, el 26 %, al régimen contributivo, y el 10 % no se encuentra afiliado porque manifestaron ser personas provenientes de Venezuela (Ver Gráfico 3.2).



**Gráfico 3.2 Afiliación al S.G.S.S comunidad La Cangrejera 2018-1**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

**Tabla 3.1 Principales indicadores demográficos y socioeconómicos de la comunidad La Cangrejera 2018-1**

Indicador	Frecuencia	%
<b>Población</b>		
Mujeres	1.672	49
hombres	1.628	51
Total	3.300	100
<b>Documento de identificación</b>		
Pasaporte	23	1
Nacido vivo	37	1
No tiene identificación	46	1
Registro civil	392	12
Tarjeta de identidad	664	20
Cedula de ciudadanía	2.138	65
<b>Estado civil</b>		
Viudo	76	2
Separado	89	3
Casado	488	15
No aplica para menores de 14 años	776	24
Unión libre	911	28
Soltero	960	29
<b>Escolaridad</b>		
Sin estudios	130	4
Universitario	220	7
Técnico	316	10
No aplica para menores de 6 años	419	13
Primaria	914	28
Secundaria	1.301	39
<b>Ocupación</b>		
Pensionado	64	2
Desempleado	221	7
Informal	285	9

No aplica	440	13
Independiente	441	13
Dependiente	493	15
Ama de casa	609	18
Estudiante	747	23

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

## Principales indicadores por curso de vida comunidad La Cangrejera

El enfoque de curso de vida, aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (12). Las principales etapas del desarrollo sugeridas son las siguientes: primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más) (13).

### Primera Infancia

La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 5 años. Las experiencias vividas por los niños durante estos años influyen significativamente en sus posibilidades futuras (14). Se abordó un total de 372 niños, y como se puede observar en la Tabla 3.2, el 58 % de los niños recibieron lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida y el 42 % su alimentación fue apoyada con leche maternizada u otros complementos.

En cuanto al Control de crecimiento y Desarrollo, el 84 % asiste a controles según corresponde, mientras que el 16 % no asiste a control. El 79 % de los niños cuenta con esquema de vacunación completo según su edad, y el 21 % no posee esquema completo, manifestando sus madres que es debido a situaciones relacionadas con la salud de los niños o según expresaron, por descuido de ellas mismas. El 97 % de los niños de esta población no son víctimas de maltrato infantil, mientras que el 3 % de estos niños son víctima de este (Ver Tabla 3.2).

**Tabla 3.2 Principales indicadores Primera Infancia comunidad La Cangrejera 2018-1**

<b>Lactancia Materna exclusiva (6 meses)</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Sí	217	58
No	155	42
<b>Control Crecimiento y Desarrollo</b>		
Sí	313	84
No	59	16
<b>Esquema de vacunación completa</b>		
Sí	294	79
No	78	21
<b>Maltrato infantil</b>		
Sí	11	3
No	361	97

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

## Infancia

Se identificaron 366 niños, de los cuales el 54 % asisten a control de crecimiento y desarrollo, mientras que el 46 % no asiste. En cuanto a la salud oral, el 26 % tiene caries, se infiere se debe al consumo excesivo de dulces, y descuido de los padres al no

cepillarse los dientes con frecuencia e inasistencia a consulta odontológica. Solo el 50 % de los padres manifestaron asisten a este tipo de control. El 97 % de los niños no presenta maltrato infantil, mientras que en un 3 %, (12 niños) son maltratados (Ver Tabla 3.3).

**Tabla 3.3 Principales indicadores infancia comunidad La Cangrejera 2018-1**

<b>Control Crecimiento y Desarrollo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Sí	196	54
No	170	46
<b>Presencia de caries</b>		
Sí	94	26
No	272	74
<b>Consulta odontológica en los últimos 6 meses</b>		
Sí	182	50
No	184	50
<b>Maltrato infantil</b>		
Sí	12	3
No	354	97

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

## Adolescencia

En la comunidad La Cangrejera, se entrevistaron 368, como se puede observar en la Tabla 3.4, un 10 % de los adolescentes de esta población utilizan métodos de planificación familiar, mientras que el 90 % no los utiliza durante las relaciones sexuales, siendo este un serio problema de salud pública. En lo referente a estilos de vida saludables, los adolescentes de la comunidad, el 4 % fuma y el 11 % consume alcohol. El 96 %

no fuma y el 89 % manifestó no consume alcohol. En cuanto a la gestación en adolescentes, solamente el 2 % de las jóvenes manifestaron estarlo.

**Tabla 3.4 Principales indicadores adolescencia comunidad La Cangrejera 2018-1**

Planificación familiar	Fr	%
Sí	42	10
No	374	9
Maltrato/Abuso		
Sí	10	2
No	406	98
Consumo de cigarrillo		
Sí	18	4
No	398	96
Consumo de alcohol		
Sí	47	11
No	369	89
Gestación Adolescentes		
Sí	8	2
No	158	43
No aplica esta variable	202	55

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

### Juventud, adultez y vejez

El grupo poblacional correspondiente a juventud, adultez y vejez, lo conformaron un total de 2.057 personas, en las cuales se encontró que el 77 % no planificaba. A la pregunta si se habían realizado la citología vaginal en el último año, el 49 % de las mujeres encuestadas respondieron que sí se la realiza y el 51 % no lo hacen. Dentro de los principales motivos para

no realizarse la citología vaginal, se encuentra el descuido personal, vergüenza y miedo. En relación a la realización del autoexamen de mama, el 67 % no se lo realiza y el 33 % de las mujeres sí se lo realizan.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, el 96 % respondió no padece de violencia intrafamiliar al interior de su hogar, mientras que el 4 % manifestó ha sido víctima de violencia por mala comunicación entre ellos. Frente a los estilos de vida relacionados con el consumo de cigarrillo y alcohol, se puede observar en la Tabla 3.4, que el 91 % de la población no consume cigarrillo, el otro 9 % si consume. Frente al consumo de alcohol, el 68 %, no lo consumen, y el 32 % si consumen, especialmente los fines de semana. Con respecto a la actividad física, el 25 % de la población si practica algún tipo de actividad física como caminar y trotar, mientras que el 25 % no realiza ningún tipo de actividad (Ver Tabla 3.5).

**Tabla 3.5 Principales indicadores Juventud, adultez y vejez Comunidad La Cangrejera 2018-1**

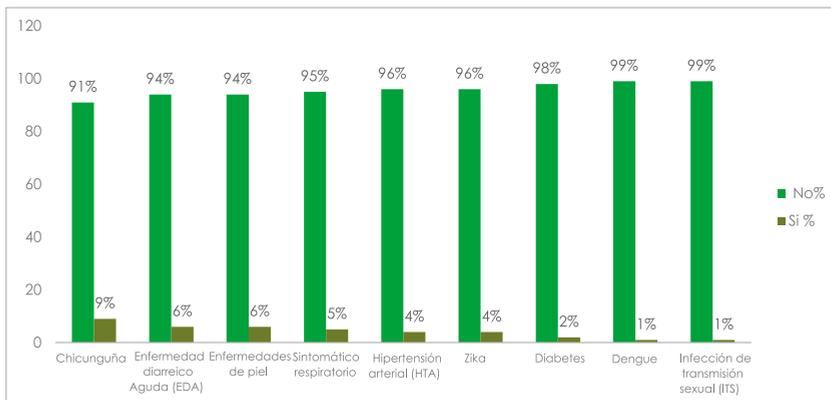
Planificación familiar	Fr	%
Sí	474	23
No	1.583	77
Citología vaginal en el último año		
Sí	664	49
No	701	51
Autoexamen de mama		
Sí	453	33
No	912	67
Violencia intrafamiliar		
Sí	80	4
No	1.977	96

Consumo de cigarrillo		
Sí	181	9
No	1.876	91
Consumo de alcohol		
Sí	667	32
No	1.390	68
Actividad Física		
Sí	516	25
No	1.541	75

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

### Morbilidad en el último año en la población en general hombres y mujeres sector La Cangrejera 2018-1

En la comunidad de La Cangrejera, la primera causa de morbilidad en la población, para el año 2018 fue el Chikunguña 9 %, seguido por las enfermedades diarreico aguda 6 % y enfermedades de la piel 6 %, respectivamente (Ver Gráfico 3.3). Dentro de los principales factores de riesgos se encuentran los depósitos de agua, lo cual favorece el crecimiento de larvas y mosquitos, presencia de aguas negras, aguas estancadas y deficientes condiciones sanitarias. Las enfermedades crónicas de tipo respiratorio y la hipertensión arterial, también se ubican dentro de las principales causas de morbilidad; cabe destacar las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta y son las principales causas de mortalidad en el mundo, cifras que aumentan significativamente por los cambios demográficos en la población (15).



**Gráfico 3.3 Morbilidad en el último año en la población en general hombres y mujeres La Cangrejera 2018-1**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

### Salud mental

La Organización Mundial de la Salud declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales (16). En Colombia, ha existido tradicionalmente un modelo de atención centrado en la enfermedad, que en el caso de personas con problemas mentales se ha caracterizado por la búsqueda del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de secuelas graves, siempre con la ayuda de los fármacos y la internación en unidades de salud mental (17). En la comunidad La Cangrejera, se pudo evidenciar que el principal riesgo en la salud mental de la población es el estrés. El 10 % de las personas manifestaron sentirse estresadas por su situación económica y social debido a la falta de oportunidades; a esto se le suman los problemas de inseguridad propios del sector. Otros factores que afectan la salud mental es el consumo de sustancias psicoactivas, la

disfunción familiar que lleva a los jóvenes a practicar el cutting (autolesiones). Algunos los hacen por falta de afecto o apoyo familiar, problemas con amigos, amorosos, entre otros.

**Tabla 3.6 Salud Mental Comunidad La Cangrejera 2018-1**

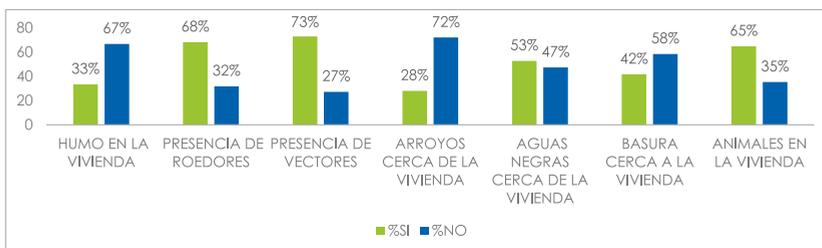
Salud mental	Fr Si	Fr No	No %	Si %
Estrés	338	2.962	90	10
Consumo sustancias psicoactivas	27	3.273	99	1
Personas con diagnóstico médico de enfermedad mental	27	3.273	99	1
Cutting	17	3.283	99	1
Intento suicida	15	3.285	100	0

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

### Aspectos medioambientales sector La Cangrejera 2018-1

Uno de los principales factores de riesgos que afectan la salud de la comunidad La Cangrejera, son los relacionados al medioambiente, tales como la presencia de humo, roedores, vectores, arroyos, aguas negras y basura cerca de la vivienda. Entre la población encuestada se encontró que el aspecto de presencia de humo en la vivienda se encuentra en un 33 %; una de las causas principales de este factor de riesgo, es la quema de los desechos. La presencia de roedores se encuentra en un 68 % del total de los factores de riesgos del medioambiente, y la de vectores en un 73 %, los elevados porcentajes en estos dos aspectos se deben al mal manejo de los desechos por parte de la comunidad, lo cual se evidenció con la presencia de basuras cerca de la vivienda en un 42 %. Otro aspecto que también afecta a la comunidad es la presencia de aguas negras acumuladas en las calles y cerca de las

viviendas, esto debido a que no hay alcantarillado o es insuficiente en algunas zonas. La presencia de arroyos cerca de la vivienda representa un factor de riesgo en un 28 %, frente a un 72 % (Ver Gráfico 3.4).



**Gráfico 3.4 Aspectos medioambientales Comunidad La Cangrejera 2018-1**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

### Principales aspectos relacionados a la vivienda Comunidad La Cangrejera 2018-1

Como lo muestra la Tabla 3.7, de las 778 familias encuestadas en el sector La Cangrejera, el 64 % habitan en una casa, esta es construida con materiales de larga duración, tales como: concreto, bloque, ladrillo, piedra y madera. El 26 % de las familias viven en viviendas tipo apartamentos, el 5 % residen en solo un cuarto, y el mismo porcentaje de familias en viviendas improvisadas, las cuales se encuentran insertadas en viviendas construidas con materiales, como: madera vieja, pedazos de zinc, lata, cartón, lona, tela, plástico, etc. La principal fuente de agua para consumo es proveniente del acueducto, 95 %, el 5 % restante su fuente de agua para el consumo es proveniente de pozo 1 % y tanque 4 %.

En el aspecto depósitos de aguas, el mayor porcentaje lo

tienen las familias que no guardan agua en ningún lugar, dentro de esta, está el 56 % del total de las familias, lo cual representa a 435 de ellas, luego siguen las 290 familias que la almacenan en tanques, con un porcentaje de 38 % y el 6 % de las familias optan por guardar agua en alberca u otros medios, que a su vez representa a 49 familias del sector. En cuanto a la presencia de larvas en los depósitos de agua, se observó la presencia de las mismas en un 7 % (56) de las viviendas que manifestaron tener depósitos en los que acumulan agua. En cuanto a servicio sanitario, el 92 % de la población cuenta con servicio de inodoro, mientras que el 5 % campo abierto y solo el 3 % tiene letrina /poza.

**Tabla 3.7. Principales aspectos relacionados a la vivienda**

Tipo vivienda	Fr	%
Casa	497	64
Apartamento	198	26
Cuarto	36	5
Improvisada	41	5
<b>Fuente de agua</b>		
Acueducto	730	95
Pozo	7	1
Lluvia	1	0
Tanque	29	4
Otro	5	1
<b>Depósito de agua</b>		
Tanque	290	38
Alberca	20	3
Otro	27	3
N/A	435	56

Larvas depósito de agua		
Sí	56	7
No	281	36
N/A	435	56

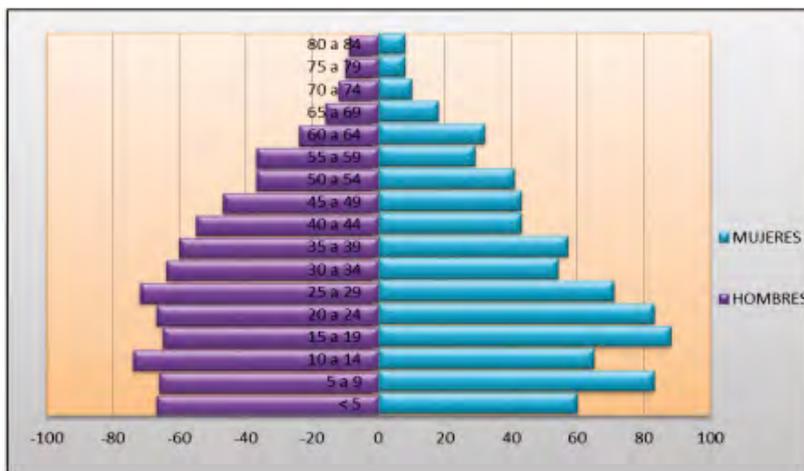
Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-1

## SECTOR LA PLAYITA

### Caracterización sociodemográfica

En el periodo 2018-2, se realizó la caracterización sociodemográfica de la comunidad de la Playita, la cual está ubicada en el corregimiento La Playa del Distrito de Barranquilla. La pirámide poblacional que muestra el Gráfico 3.5, es de tipo progresiva porque presenta una base dilatada y una cúspide estrecha se considera una estructura de población joven, con una alta proporción de niños y jóvenes. Los menores de 20 años representan entre el 40 y 60 % de toda la población. En esta comunidad, la distribución por sexo es de 49 % población femenina y el 51 % masculina, lo cual corresponde a 784 mujeres y 764 hombres, para un total de 1.548 personas caracterizadas (Ficha sociofamiliar 2018-1).

En la pirámide poblacional, se observa en los hombres una mayor esperanza de vida, especialmente en las edades de 5 a 9 años, y de 15 a 24 años de edad para la población femenina. Con un ligero aumento en hombres de 10 a 14 años.



**Gráfico 3.5 Pirámide poblacional sector la Playita 2018 -2**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

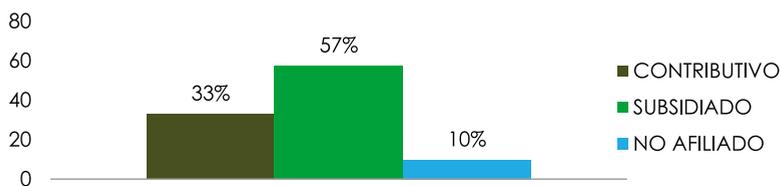
### Principales indicadores demográficos y socioeconómicos sector la Playita 2018-1

Como se puede evidenciar en la Tabla 3.8, en la comunidad la Playita periodo 2018-2, se identificaron los siguientes porcentajes relevantes en la variable de identificación: 67 % cuentan con cédula de ciudadanía, 21 %, tarjeta de identidad, 10 % niños con registro civil, y 1 %, lo cual corresponde a 15 personas, no tienen identificación. Este porcentaje corresponde a población migrante venezolana.

En la variable de estado civil, los datos obtenidos reflejaron que el 28 % de las parejas viven en unión libre, el 25 % son solteros y el 24 % no aplica para menores de 14 años, este porcentaje es coherente con los datos obtenidos en la pirámide poblacional en la que se pudo observar la población joven. El 18 % son casados, solo el 3 % de esta comunidad son viudos y en

igual porcentaje parejas separadas. La población intervenida se identificó por poseer un 85 % de personas con algún grado de escolaridad; de este porcentaje, el 27 % alcanzó los estudios de básica primaria, el 43 % son bachilleres, el 10 % poseen carreras técnicas, y el 5 % título universitario. El 3 % de la población manifestó no tener ningún tipo de estudios y el 12 % son niños menores de 6 años, no aplica para esta variable.

En relación a la ocupación que desempeñan los habitantes de la Playita, según información recopilada en las encuestas sociofamiliares, el 24 % de la población son estudiantes, el 20 % amas de casa, 15 % de las personas poseen un empleo formal, el 19 % manifestaron ser independientes en el área de venta de pescado, estaderos y mercancía variada específicamente, un 3 % expresó laborar eventualmente en oficios varios y venta ambulante. El 4 % manifestó encontrarse desempleado, y el 2 % devengan salario producto de su pensión. El 57 % de la comunidad manifestó encontrarse afiliada al régimen subsidiado, el 33 %, al régimen contributivo, y el 10 % no se encuentra afiliado porque manifestaron ser personas provenientes de Venezuela (Ver Gráfico 3.6).



**Gráfico 3.6 Afiliación al S.G.S.S de la comunidad la playa 2018-2**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

**Tabla 3.8 Principales indicadores demográficos y socioeconómicos comunidad la Playita 2018-2**

Indicador	Frecuencia	%
<b>Población</b>		
Hombre	764	49
Mujer	784	51
Total	1,548	100
<b>Identificación</b>		
Nacido vivo	4	0
Pasaporte	3	0
No tiene identificación	15	1
Registro civil	151	10
Tarjeta de identidad	332	21
Cédula de ciudadanía	1043	67
<b>Estado civil</b>		
Viudo	40	3
Separado	39	3
Casado	284	18
No aplica para menores de 14 años	365	24
Soltero	381	25
Unión libre	439	28
<b>Escolaridad</b>		
Sin estudios	45	3
Universitario	77	5
Técnico	159	10
No aplica para menores de 6 años	183	12
Primaria	423	27
Secundaria	661	43
<b>Ocupación</b>		
Pensionado	36	2
Informal	54	3
Desempleado	68	4

No Aplica para menores de edad	182	13
Dependiente	223	15
Independiente	285	19
Ama de casa	324	20
Estudiante	376	24

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

## **Principales indicadores por curso de vida comunidad la Playita 2018-1**

### **Primera Infancia**

En la población de la Playita, se abordó un total de 165 niños, y como se puede observar en la Tabla 3.2, el 66 % de los niños recibieron lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida y el 34 % su alimentación fue apoyada con leche maternizada u otros complementos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el examen de los datos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes.

En cuanto al Control de crecimiento y Desarrollo, el 78 % asiste a controles según corresponde, mientras que el 22 % no asiste a control. El 80 % de los niños cuenta con esquema de vacunación completo según su edad, y el 20 % no posee esquema completo, manifestando sus madres es que debido a situaciones relacionadas con la salud de los niños o según expresaron, por descuido de ellas mismas. El 99 % de los niños de esta población no son víctimas de maltrato infantil, solamente se identificó un infante víctima de maltrato por parte de sus cuidadores (Ver Tabla 3.9).

**Tabla 3.9 Principales indicadores primera infancia comunidad La Playita 2018-2**

<b>Lactancia Materna exclusiva (6 meses)</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Sí	109	66
No	56	34
<b>Control Crecimiento y Desarrollo</b>		
Sí	129	78
No	36	22
<b>Esquema de vacunación completa</b>		
Sí	132	80
No	35	20
<b>Maltrato infantil</b>		
Sí	1	1
No	164	99

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

## Infancia

En la comunidad la Playita, se caracterizaron 180 niños en edades de 6 a 11 años, de los cuales el 48 % asisten a control de crecimiento y desarrollo, mientras que el 52 % no asiste. En cuanto a la salud oral, el 27 % tiene caries, se infiere se debe a deficiente higiene oral y consumo de dulces específicamente. El 73 % no tiene caries, manifiestan se cepillan los dientes después de cada comida y asisten a control odontológico; en este aspecto el 46 % han asistido en los últimos seis meses a consulta odontológica. El 97 % de los niños no presenta maltrato infantil, mientras que en un 3 %, (6 niños) son maltratados (Ver Tabla 3.10).

**Tabla 3.10. Principales indicadores infancia comunidad la Playita 2018-2**

<b>Control Crecimiento y Desarrollo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Si	86	48
No	94	52
<b>Presencia de caries</b>		
Si	48	27
No	132	73
<b>Consulta odontológica en los últimos 6 meses</b>		
Si	82	46
No	98	54
<b>Maltrato infantil</b>		
Si	6	3
No	174	97

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

### Adolescencia

Por otra parte, en la comunidad la Playita, se caracterizaron 207 adolescentes, como se puede observar en la Tabla 3.11, un 37 % de los adolescentes de esta población utilizan métodos de planificación familiar, mientras que el 63 % no los utiliza durante las relaciones sexuales, siendo este un serio problema de salud pública. El método de planificación más usado es el de tipo hormonal, principalmente inyecciones, pastillas y dispositivo intradérmico. El 3 % de los entrevistados, expresaron haber sido víctimas de abuso o maltrato a lo largo de su vida. En lo referente a estilos de vida saludables, los adolescentes de la comunidad, el 1 % manifestó fuma y el 10 % consume alcohol. El 99 % no fuma y el 90 % manifestó no consume alcohol. En cuanto a la gestación en adolescentes, solamente el 2 % de las jóvenes manifestaron estarlo. (Ver Tabla 3.11)

**Tabla 3.11 Principales indicadores adolescencia comunidad La Playita 2018-2**

Planificación familiar	Fr	%
Si	76	37
No	131	63
Maltrato/Abuso		
Si	5	3
No	195	98
Consumo de cigarrillo		
Si	3	1
No	199	99
Consumo de alcohol		
Si	19	10
No	181	90
Gestación Adolescentes		
Si	3	2
No	62	37
No aplica esta variable	102	61

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

## Juventud, adultez y vejez

Como se evidencia en la Tabla 3.12, el grupo poblacional correspondiente a juventud, adultez y vejez, lo conformaron un total de 888 personas, en las cuales se encontró que el 57 % no planificaba y el 43 % sí planifica. Se abordó a la población con el propósito de indagar sobre los motivos de no planificar, a lo cual manifestaron no tienen conocimientos claros acerca de los métodos de planificación familiar.

A la pregunta si se habían realizado la citología vaginal en el último año, el 61 % de las mujeres encuestadas respondieron

que sí se la realiza y el 39 % no lo hacen. Dentro de los principales motivos para no realizarse la citología vaginal, se encuentra el descuido personal, vergüenza y miedo. En relación a la realización del autoexamen de mama, el 67 % no se lo realiza y el 33 % de las mujeres si se lo realizan. Es necesario reforzar esta práctica en la comunidad, dado que el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario (18).

En cuanto a la violencia intrafamiliar, el 97 % respondió no ha sido víctima de violencia intrafamiliar al interior de su hogar, mientras que el 3 % manifestó que ha sido víctima de violencia intrafamiliar por mala comunicación al interior del núcleo familiar. Frente a los estilos de vida relacionados con el consumo de cigarrillo y alcohol, se puede observar en la Tabla 3.12, que el 90 % de la población no consume cigarrillo, el otro 10 % si consume. Frente al consumo de alcohol, el 66 %, no consumen, y el 34 % si consumen, especialmente los fines de semana. Con respecto a la actividad física, el 34 % de la población si practica algún tipo de actividad física como caminar y trotar; mientras que el 66 %, no realiza ningún tipo de actividad.

**Tabla 3.12 Principales indicadores Juventud, adultez y vejez  
Comunidad la Playita 2018-2**

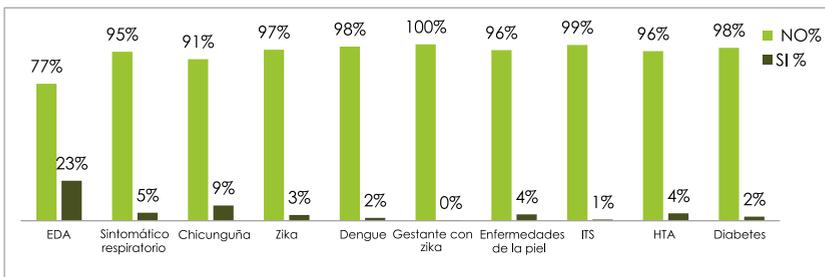
Planificación familiar	Fr	%
Si	386	43
No	502	57
Citología vaginal en el último año		
Si	328	61
No	209	39
Auto examen de mama		
Si	178	33
No	367	67
Violencia intrafamiliar		
Si	24	3
No	864	97
Consumo de cigarrillo		
Si	84	10
No	804	90
Consumo de alcohol		
Si	256	29
No	632	71
Actividad Física		
Si	300	34
No	588	66

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

### **Morbilidad en el último año en la población en general hombres y mujeres sector la Playita 2018-2**

En la comunidad la Playita, la primera causa de morbilidad en la población, para el año 2018 fue causado por la enfermedad de chikunguña en un 9 %, Las enfermedades de tipo

respiratorio ocuparon el tercer lugar con un 5 % y el cuarto lugar las enfermedades de la piel y la hipertensión con un 4 % para ambas enfermedades respectivamente (Ver Gráfico 3.7). Dentro de los principales factores de riesgos se encuentran los factores del medioambiente, como depósitos de agua, lo cual favorece el crecimiento de larvas y mosquitos, presencia de aguas negras, aguas estancadas y deficientes condiciones sanitarias. Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, también se ubica dentro de las principales causas de morbilidad. Es preocupante el hecho que el 90 % de los encuestados que manifestaron ser hipertensos, no asisten a control de su enfermedad, así mismo ocurre con los pacientes que manifestaron ser diabéticos, no asisten a control el 97 % (ver Gráfico 3.7)



**Gráfico 3.7 Morbilidad en el último año en la población en general hombres y mujeres la Playita 2018-2**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

### Salud mental

En la comunidad la Playita, se pudo evidenciar que el principal riesgo en la salud mental es el estrés. El 8 % de las personas manifestaron sentirse estresadas, manifiestan por las malas condiciones económicas en las que viven, falta de

oportunidades debido a la falta de educación y esto a su vez genera desempleo, que es un determinante social que se encuentra bastante alterado en la población, exclusión social y violencia intrafamiliar. Con respecto al intento suicida, 15 jóvenes han intentado quitarse la vida, 13 manifestaron ser consumidores de sustancias psicoactiva, lo que equivale al 2 % y 7 de ellos manifestaron se autolesionan (1 %). (Ver Tabla 3.13)

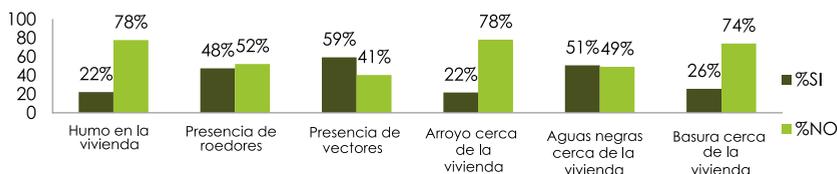
**Tabla 3.13 Salud Mental Comunidad La Playita 2018-2**

Salud mental	Sí	No	No	Sí
Intento suicida	15	1533	98 %	2 %
Estrés	121	1427	92 %	8 %
Consumo sustancias psico activas	13	1535	98 %	2 %
Autolesión	7	1541	99 %	1 %

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

### Aspectos medioambientales sector la Playita 2018-2

Uno de los principales factores de riesgos que afectan la salud de la comunidad de la Playita, son los relacionados al medioambiente, tales como la presencia de humo, roedores, vectores, arroyos, aguas negras y basura cerca de la vivienda. Entre la población encuestada se encontró que los principales factores del riesgo de medioambiente que afecta la salud de la comunidad son los relacionados con la presencia de vectores en un 59 %, aguas negras cerca de la vivienda en un 51 %, presencia de roedores en la vivienda 48 %. Otros factores como la presencia de basura 26 %, humo y arroyos cerca de la vivienda en un 22 %. (Ver Gráfico 3.8)



**Gráfico 3.8 Aspectos medioambientales Comunidad la Playita 2018-2**

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

### Principales aspectos relacionados a la vivienda sector La Playita 2018-2

Como lo muestra la Tabla 3.14, de las 392 familias encuestadas en el sector la Playita, el 69 % habitan en una vivienda tipo casa, mientras que el 26 % de las familias viven en tipo apartamentos, el 3 % residen en solo un cuarto, y el 2 % de familias en viviendas improvisadas. La principal fuente de agua para consumo es proveniente del acueducto, 91 %, el 6 % restante su fuente de agua para el consumo es proveniente de tanque y el 1 % de agua lluvia, pozo u otro respectivamente. En cuanto a la presencia de larvas en los depósitos de agua, se observó la presencia de las mismas en un 5 %, 20 de las viviendas que manifestaron tener depósitos en los que acumulan agua.

**Tabla 3.14 Principales aspectos relacionados a la vivienda sector la Playita 2018-2**

Tipo vivienda	Fr	%
Casa	272	69
Apartamento	103	26
Cuarto	11	3
Improvisada	6	2

Fuente de agua		
Acueducto	368	91
Tanque	19	6
Pozo	2	1
Lluvia	2	1
Otro	1	1
Depósito de agua		
Tanque	120	31
Alberca	15	4
Otro	28	7
N/A	229	58
Larvas depósito de agua		
Si	20	5
No	149	38
N/A	223	57

Fuente: Ficha sociofamiliar 2018-2

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Al realizar la caracterización sociodemográfica e identificación de los principales indicadores de salud por curso de vida, morbilidad, salud mental, condiciones factores medioambientales y vivienda del Corregimiento La Playa: sectores Villa del Mar "La Cangrejera" y Playita 2018, se evidenció en ambos sectores, tanto La Cangrejera como Playita, corresponden a una población progresiva y madura, con un estrechamiento reciente de la base de la pirámide poblacional. Su nivel

educativo es primaria y secundaria en la mayoría de sus habitantes. Los principales problemas de salud encontrados son: Hipertensión arterial, enfermedades diarreicas, chikuguña y zika. Entre los factores de riesgos del medioambiente se destacan la presencia de roedores, vectores, basura y aguas negras cerca de la vivienda. En ambos sectores se identifican los mismos factores de riesgos medioambientales por la cercanía de las viviendas a la ciénaga de Mallorquín, la cual se encuentra altamente contaminada. En cuanto a los estilos de vida, hay diferencias en ambos sectores, encontrándose mayores porcentajes negativos en temas como autoexamen de mama, planificación familiar, consumo de alcohol en la comunidad de La Cangrejera. En la comunidad La Playita se identificó que las personas que padecen hipertensión y diabetes, no siguen control médico de su enfermedad.

La comunidad manifestó la necesidad de que se realicen actividades de promoción de la salud y educación, para mejorar el control de las patologías encontradas que comprenda la participación comunitaria, el empoderamiento de esta en su ejecución, haciendo hincapié en la adopción de hábitos de vida saludables, diagnóstico precoz y prevención de complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bass C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivez de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios? [Internet]. 2012 [citado 17 mayo 2018]; 12(11): 55-71. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138083> DOI: 10.5867/medwave.2012.11.5571.

2. Atención Primaria de Salud a 25 Años de la Declaración de Alma-Ata [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma\\_preguntas.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma_preguntas.htm)
3. Clavijo Padilla, J., Quesada Parra, A. (2012). Análisis de la Atención Primaria en Salud (APS) dentro de las políticas sanitarias en Colombia. Acta Odontológica Colombiana, 2012; 2(2),139-146. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/35546> 2012, consultado el 15 abril 2018. URL: <http://journals.openedition.org/polis/958>
4. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45 edición. 2006.
5. Alcántara Moreno, Gustavo, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008; 9(1):93-107. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/41011135>
6. García Rosas E., Andrade Cepeda R. Diagnóstico comunitario de salud como una herramienta en la formación de recursos humanos en enfermería. Revista académica de investigación. Disponible en <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/19/salud.html>
7. Broche E, Ravelo S, Consuegra Y. Intervención comunitaria y formación de valores en estudiantes de Medicina. Rev Edumecentro [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Octubre 16]; 7(2 ): 199-205. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200016&lng=es).
8. Borroto R, Liz M. Diagnóstico comunitario de la situación de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996

- Jun [citado 2019 Octubre 18]; 12(3): 289-294. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251996000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300014&lng=es).
9. Ramos E. Diagnóstico de salud de la comunidad: métodos y técnicas. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, 2000. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/786\\_psicologo\\_en\\_centros/material/diagnostico\\_de\\_salud\\_de\\_la\\_comunidad.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/786_psicologo_en_centros/material/diagnostico_de_salud_de_la_comunidad.pdf)
  10. Organización Panamericana de la salud Análisis de Situación de Salud (ASIS). Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud.aspx>
  11. Pría M, Louro L, Fariñas A, Gómez H, Segredo A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Sep [citado 2019 Nov 11]; 22(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es).
  12. Ministerio de Salud. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
  13. Ministerio de Salud. Ciclo de vida. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ciclo-Vida.aspx>.
  14. Ministerio de Salud. Primera infancia. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/pol%C3%ADticas-sociales-transversales/Paginas/primera-infancia.aspx>
  15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades

- crónicas. Disponible en [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
16. Rojas-Bernal L, Castaño-Pérez G, Restrepo-Bernal D. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES Med. [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Nov 09]; 32(2): 129-140. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052018000200129&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200129&lng=en). <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>.
  17. Jiménez M. Políticas de las instituciones de salud mental: Sus efectos e incidencias en la concepción de la psicosis y la condición del sujeto psicótico. Tesis Psicológica 2012; 7(1):102-125.
  18. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Nov 11]; 8(3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es)

---

**Cómo citar este capítulo:**

Rojas-Torres, I., Lastre-Amell, G., Guerra-Ramírez, M., Perea Vásquez L. (2020). Caracterización sociodemográfica: indicadores de salud por curso de vida, morbilidad, salud mental, condiciones medioambientales y vivienda de Villa del Mar "La Cangrejera" y Playita 2018 (pp.81-121). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

**ANEXO 3.1 FICHA SOCIOFAMILIAR**

**L DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA**

FAMILIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ NIVEL DE URBES: \_\_\_\_\_  
 BARRIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE ACTUALIZACIÓN: \_\_\_\_\_  
 RESGO FAMILIAR: LEVE MODERADO SEVERO **II. COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		EDAD	GRUPO ETARIO	SEXO	TIPO DE FAMILIA	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	SÍMBOLO	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL	PERSONA EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA	RELIGIÓN
		NACIDO VIVO	REGISTRO CIVIL											
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

**I. Datos de identificación y II Composición familiar**







## CAPÍTULO 4

# Narrativas en salud comunitaria desde una visión de enfermería

**Autores**

Merilyn Guerra Ramírez<sup>1</sup>  
Indiana Rojas-Torres<sup>2</sup>

- 
- 1 Enfermera. Magister en Enfermería. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranquilla-Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-9398-5317>  
[mguerra@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mguerra@unisimonbolivar.edu.co)
  - 2 Enfermera. Magister Administración de Empresas e Innovación. Profesor investigador del Grupo de Cuidado de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia. <http://orcid.org/0000-0002-2601-236>.  
[irojas1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:irojas1@unisimonbolivar.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

La situación o narración desde el punto de vista de diversos autores constituye la expresión de una experiencia de vida compartida en la que el personal de salud conoce a la persona que cuida, con un efecto de crecimiento mutuo<sup>3</sup>.

En consecuencia, se registra como una relación interpersonal, en la que el ser de los dos crece a través de la reflexión sobre el aprendizaje obtenido lo que permite evaluar y descubrir el conocimiento de la salud y, además identificar ideas para la investigación.

Es de resaltar que si bien en la última década han pretendido incorporarse nuevos enfoques en la investigación en salud, es preciso reconocer que estas aproximaciones continúan sosteniendo una fuerte dependencia empirista, es decir, aun cuando recurren a métodos del paradigma cualitativo, epistemológicamente continúan reproduciendo discursos oficiales y asumiendo posturas poco críticas sobre la realidad social y las relaciones de poder que generan desigualdad, inequidad y pobreza en los contextos, potenciando vulnerabilidades<sup>4</sup>.

La narrativa en salud en el ámbito comunitario desde una visión de enfermería puede constituir una alternativa epistémica, teórica y metodológica para dar cuenta de la experiencia que viven los sujetos en el marco de influencias sociales y

3 Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3.a ed. Filadelfia, PA: F. A. Davis; 2013. 453 p.

4 Mercado F., Díaz B., Tejada L. M., Ascencio C. Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. Sal Pùb Méx. 2011; 53(6): 504-512.

las estrategias de abordaje con que han implementado el cuidado.

En este sentido, el recorrido para plasmar las historias representadas en cada narración, se concibe como un elemento innovador y creativo en la práctica comunitaria, resultado de procesos de cuidado e interacción entre un grupo de profesionales de enfermería en formación e individuos que se hacen partícipes del cuidado. Este capítulo refleja las experiencias vividas en el ámbito comunitario del corregimiento La Playa, sectores La Cangrejera y Playita, expresado en situaciones que suceden cuando el estudiante se enfrenta a un escenario real valorando a los individuos, familias y colectivos de manera integral.



## MI EXPERIENCIA EN LA COMUNIDAD

### Stefanny Guerra Daza

Desde pequeños nos bombardean con preguntas como ¿Qué vas a ser cuando seas grande? Y las respuestas son típicas: bombero, princesa, doctor, veterinario, futbolista, etc. Pero a medida que vamos creciendo, esta pregunta se va haciendo cada vez más difícil de responder ya que el ser "grande", se está volviendo nuestra realidad más próxima. Como adolescentes, enfrentamos una serie de cambios físicos, intelectuales y emocionales, los cuales contribuyen de manera directa sobre nuestro comportamiento, y numerosas veces, ni nosotros mismos sabemos qué nos está pasando.

Desde niña siempre quise estudiar algo que tuviera que ver con el área de la salud, la muerte de mis hermanos hizo que quisiera estar en esta área. Al terminar el colegio tenía claro lo que quería hacer, me fui un año para Argentina a estudiar medicina, pero por circunstancia de la vida me tuve que regresar, el estar un año lejos de mi familia, me hizo pensar mucho si en realidad lo que quería estudiar era medicina. Después de leer mucho sobre la carrera de enfermería me di cuenta que esa profesión era la que quería estudiar. Al llegar a Colombia, les dije a mis padres mi decisión, así fue como empezó mi historia en esta maravillosa carrera.

El tiempo se pasa veloz, desde el momento en el que estamos aprendiendo a leer y escribir, que jugamos en cada recreo con todos los amiguitos del curso, que no tenemos preocupación alguna, que somos simplemente unos niños, hasta que

estamos entrando a la educación media, donde crecemos. Nos hacemos ya unos adolescentes, con todo lo que ello implica, y nos estamos preparando para la adultez. Escoger una carrera ya sea universitaria o técnica es una decisión en la cual se basará toda nuestra vida profesional y laboral, por lo que tomar el camino indicado es muy difícil a nuestra edad, y aunque dispongamos de toda la información, muchas veces la falta de madurez, influye en tomar las decisiones de forma tardía o en muchas ocasiones, erradas acerca de cómo queremos que sea nuestra vida profesional.

La comunidad a la que asistí para realizar mis prácticas comunitarias se llama La Playa. Antes de empezar a visitar a la comunidad, las profesoras nos explicaron lo que debíamos realizar y de qué manera ayudaríamos a las personas y a las familias. En el tiempo que estuve en la comunidad pude aprender a ser mejor persona, a observar la manera cómo vivían a pesar de no tenerlo todo. Actualmente la comunidad atraviesa por diferentes problemas, pero pude observar de qué manera el ambiental les ocasiona graves problemas de salud.

Al conocer más a fondo a las personas de la comunidad, me di cuenta que tienen afectados una gran cantidad de determinantes sociales, como lo son: el trabajo (ya que una gran cantidad de mujeres son amas de casas, algunos trabajan informalmente y otros no tienen trabajo), el estrés (se ve bastante afectado ya que algunas personas no tienen un trabajo estable para poder llevar el sustento a sus familias), el alimento (como la ciénaga está muy contaminada los pescadores no pueden obtener muchos peces), la exclusión social

(la mayoría de las personas a las que les apliqué mis fichas me dijeron que no se veían afectados, los líderes comunitarios nos dijeron qué es lo que más está presente en la comunidad).

Otro problema con el que también cuenta la comunidad son las basuras en la calle. Para mí, esta comunidad es un poco tranquila, aunque tuvimos que presenciar una serie de problemas por parte de algunos de los habitantes de La Playa. Claro, casi toda la población resulta ser familia de todos; la mayoría de la gente se conoce y al menos un saludo, no ha de faltar al encontrarse en la calle. Pude observar en la comunidad, jóvenes en las esquinas reunidos en pandillas para tomar, fumar y drogarse. Estas personas son muy conocidas por su actitud al exponerse a la vista de todos en mal estado.

Por otro lado, la comunidad cuenta con servicios de agua potable, luz, teléfono, transporte público, instituciones educativas, una guardería para los más pequeños para que sus madres puedan llevarlos cuando vayan a trabajar, una iglesia y un CAI de policía. Por otra parte, la comunidad de La Playa no cuenta con lugares o parques recreativos para que los niños puedan ir a distraerse ni compartir entre ellos.

Recordemos que nada en la vida es fácil y si hoy no encuentras eso que te guste, sigue buscando, no te detengas has con ganas y entusiasmo cada cosa que hagas en tu vida que en algún momento te topará con aquello para lo que naciste y dirás lo conseguí. Cada día crece la ilusión de llegar a ser enfermera. Lo que ves en el hospital, te hace querer saber más, entregarte; el miedo al niño sale, tomas la iniciativa. Aprendes

a valorar la vida, lo que tienes y otros no, o que otros acaban de perder. Sales de allí diferente, con otra perspectiva de vida. Tengo que reconocer que me da mucho miedo acabar. Es mucha responsabilidad ser enfermera, pero llega la hora de dar un paso más. Me queda mucho por aprender, pero sé que voy a ser muy feliz trabajando.

He aprendido hasta ahora, que un buen enfermero no es aquel que obtuvo las mejores calificaciones, sino aquel que tiene compasión por sus pacientes, que se involucran en sus vidas y les presenta todas las opciones disponibles ayudándolos a tomar las mejores decisiones. Es por esta razón que entiendo que el verdadero profesional de enfermería es aquel que también se convierte en parte fundamental de la vida de cada uno de sus pacientes.

## **PASEO POR LA PLAYA Y EL SUSTO DE MI VIDA**

### **Geraldine Sirtori Rodríguez**

Soy de la ciudad del folclor, la algarabía y del entorno carnaval; en mi niñez, recuerdo jugar y rebotar con mis amiguitos en la cuadra de mi barrio, todo era felicidad y risas, no existía el pobre ni el rico todos éramos iguales, vivíamos en una burbuja sin percibir nuestra verdadera realidad, cual es, como la que se ve después del miércoles de ceniza en carnaval, es decir, sin plata, pasando hambre y llorando de frustración. Una vez me hice una adolescente decidí que quería ser una enfermera, solo con un pensamiento de "quiero ayudar a la gente" ignorando toda aquella parte social y comunitaria que esta conlleva, pero que muy pronto conocería.

Mis docentes una vez anunciaron que la enfermería social hacía parte de nuestros conocimientos por afianzar, me emocioné mucho y quería saber en qué consistía, dónde iríamos y qué haríamos, esperé y conté los días con ansias, sin saber de la existencia de la otra cara de mi ciudad alegre. Enseguida me informaron que iríamos a la comunidad La Playa, entré en un estado de éxtasis debido a lo desconocido, era una aventura como la que encontraba en los libros de mi niñez donde había un superhéroe que salvaba al mundo, y en este caso yo sería la mujer maravilla que salvaría y ayudaría a todas las personas que estuviesen allí, y aunque sabía de la existencia de este barrio, nunca había asomado la cara por esos lares, como dice mi mamá.

Llegó el día que esperaba, y me levanté a las 5:00 am para llegar temprano, como buena “arrayua” (persona que muestra interés exagerado por una cosa, generalmente cuando algo es nuevo), agarré mis fichas familiares para recoger datos, mi sombrero y bolso de playa amarillo con rayas de colores y, como nunca debe faltar para ir a la playa, mi bloqueador solar; me monté en el bus que, por cierto, también se llama La playa, y que llevaba sonando su respectivo vallenato bien temprano, luego de hora y media de viaje divisé a lo lejos a mis compañeros de clase, las distinguí por nuestro representativo uniforme vino tinto, me bajé del bus y llegué a la Iglesia.

El sol resplandeciente, y el cielo despejado como si fuese realmente una playa, comenzó nuestra travesía. Al entrar al barrio lo primero que vi fue aguas negras, mucha basura y niños en la calle, en ese momento fue donde mi ser se estremeció y vi la dolorosa realidad, la otra cara de mi ciudad; la cara triste

donde la boca representa a los niños clamando por atención, los ojos de los adultos, los ojos que reflejan desesperación y las voces de una comunidad que busca ser escuchada.

Fue en ese instante que comprendí la gran labor que emprendería y las soluciones que podía brindar sin tener un solo súper poder, más bien, podría ayudar interesándome sinceramente por las personas y mediante mis conocimientos gestionar para que esta comunidad en busca de un auxilio sea escuchada y aún más, intervenida de la forma eficaz y correcta, brindando justo lo que ellos necesitan. Semanas tras semana conocía más familias que estaban en estado de vulnerabilidad extrema, cosas que nunca pensé que hubiese en tan gran magnitud en mi ciudad alegre.

Como todos los miércoles fuimos a la comunidad, todo perfecto; cuando iba con mi compañera hacia la última vivienda en la cual se encontraba una familia, en cuestión de segundos, tres jóvenes nos abordan y nos piden que nos quedemos calladas, nosotras estamos en shock, y sí, es lo que están pensando nos robaron, nos quitaron el dinero de nuestro almuerzo y transporte, todos se alarmaron mucho, llegó la policía, se detuvo la actividad y nos reunieron a todos los compañeros para decidir abandonar el lugar por ese día.

El susto fue tremendo, pero al mismo tiempo, mostró otra problemática que va mucho más allá de la salud física; es la salud mental, la desesperación de las personas por buscar algo para comer, claro está, sin justificar la delincuencia que aqueja, no solo a mi ciudad sino al país en general, pero sí de un pueblo que pide a gritos un cambio.

## LO QUE SERÁ DE MÍ

**Sonia Matos Vásquez**

¿Quién sería yo de no ser por venir a esta ciudad?, ¿qué sería de mí sin explorar antes para comprender qué rumbo tomaría mi vida? Preguntas que se realiza una joven sentada a la orilla de un bello mar, en una tierra cálida y con personas que sin tener todos los lujos, incluso ni las condiciones que otros poseen, son felices con sus carencias, sí, esta misma joven es quien en este momento se encuentra escribiendo este relato de múltiples experiencias que han marcado su vida y que la han llevado a ser la persona que es hoy.

Proveniente de una tierra cálida, suave, con eterna dulzura, un mar que con cada ola que viene y que conlleva muchos recuerdos, en la que en un momento de su vida tuvo que partir hacia nuevos horizontes. Luego de salir de la ciudad en la que crecí, donde culminé mis estudios básicos, tomé una decisión necesaria para poder empezar a forjar mi futuro tuve que volver a mi tierra natal, aquella que formó a mis padres, personas que a pesar de tener muchos altibajos lograron salir adelante juntos, superar todos y cada uno de los obstáculos que se le presentaban, para poder empezar un camino arduo que poco a poco comenzará a dar sus frutos.

El punto de partida de toda esta experiencia se sitúa en la ciudad de Santa Marta. Encontré una tierra totalmente diferente, familiares, mucho más desgastados en la sonrisa y la mirada opaca, pero desde que estuve allí siempre guardaban una sonrisa de amor hacia mí. Con la ilusión de poder empezar

una carrera profesional, de poder salir adelante e incluso superarme como claro ejemplo que me han dado mis progenitores; empecé a buscar muchas oportunidades o circunstancias que me ayudaran a empezar a escribir mi historia.

Luego, intentar ingresar a estudiar la carrera que en ese momento quería, con muchos intentos fallidos decidí empezar un estudio que no tenía pensado y que además no era de mi agrado, en una universidad que, sin decir mentira ni halagar, es como una ciudad completamente, en la que pides incluso hasta dormir y realizar tus quehaceres hogareños, pero no es el caso, esa "ciudad" donde nada es lo que parece y cada quien vive en la ignorancia de su propio mundo.

Durante mi estadía allí conocí a un ser de luz, como me gustaba llamarlo, otro estudiante sin un rumbo fijo, con muchas incógnitas pero que siempre tenía un poema o incluso frases de autoría que te hacen pensar más allá, dudar, pero lo hacía con el solo hecho de crear mentalidad y abrir mentes a nuevos aspectos, conocer de mi realidad e incluso ayudar a enfrentar. Él fue pieza clave para poder llegar al momento en donde me encuentro.

Ambos compartimos deseos de encontrar qué hacer con nuestro futuro, aparte de lo que ya estábamos viviendo, que sinceramente fue duro porque no era algo que nos apasionaba. Tanteando hacia esa dirección desconocida, entramos a distintas zonas (clases), de esa "ciudad" que estábamos habitando, tratando de entender un por qué de cada profesión, por qué sus aspirantes ingresan, por qué tomaron esa decisión.

Estando en esa situación decidimos adentrarnos al campo de la salud, fue allí donde mi mente cambió por completo. Entender la importancia de esta rama, incluso mi carrera y la de otros futuros colegas, fue completamente excepcional; la repercusión que tienen los enfermeros en el cuidado de las personas, en la mejoría, de su salud tanto física como sentimental, es algo muy gratificante para uno, aunque este no sea muchas veces muy bien remunerado; soñé, desde ese momento, que eso era lo que quería para mi vida, mejorar, ayudar, servir a otros.

Fue duro llevar esa noticia a mis familiares, puesto que ellos pensaban que lo que yo estaba haciendo era definitivo, era lo que yo realmente quería para mí. Hacer saber que habían invertido dinero fue muy duro y más hacerles entender que a lo que me enfrentaba era muchos más que los esfuerzos que se hicieron para poder estar donde estaba en ese momento.

Era mi temor, que no aceptaran lo que yo tenía propuesto, tenía mucho miedo incluso estaba indecisa en si decirle o no, pero ese ser de luz, me pidió que no tuviera temor, que, si ellos querían lo mejor para mí, me apoyarían siempre. Recuerdo tanto sus palabras de aliento... me decía: "este mundo necesita amor, una mujer apasionada como tú que es capaz de afrontar todo tipo de situaciones y ayudar a otros incluso cuando su mundo se viene abajo", sin más que decir, quedé perpleja en el momento, solo de mí salieron lágrimas y palabras de agradecimiento a él, porque de no haberlo conocido, nunca hubiese hecho aquello que me llevó a conocer y entender la importancia de la profesión en la que me quiero desempeñar.

Mis padres tomaron mi decisión de muy buena manera, sabiendo que el esfuerzo iba a ser mayor pero también confiaban en mí, sabían que iba a dar la talla. Al principio fue duro hacer amistades, pero poco a poco las cosas se fueron dando, me fui enamorando mucho más de mi carrera, buscando siempre ser sobresaliente en mis asignaturas. En el segundo semestre me enfrenté a la primera instancia de mi profesión, visitar una comunidad, abordarla, realizar un diagnóstico, ayudar en lo que estuviera a mi alcance para brindarles un alivio, una palabra de comprensión a las personas; ilusionada y con todas las ganas de adentrarme a él, tuve que ver muchas cosas que aun sabiendo, conociendo las situaciones actuales no imaginé la magnitud del desamparo, los diversos problemas y situaciones por las que pasan muchas de las personas que están en nuestro alrededor y observarlos de tal forma, fue doloroso, ver como nuestro propio pueblo sufre.

Sin más que decir, y contar mi experiencia en la comunidad, estoy intentando tejer mi futuro a través de todas las enseñanzas adquiridas por el cuerpo docente que me acompañó, por mis experiencias vividas, aspirando a ser excelente ser humano y llevar toda esta sabiduría a mi tierra linda, donde el mar me espera con veraz emoción para llevar mis conocimientos.

## DE LA ILUSIÓN A LA REALIDAD

**Melina Arroyo Payares**

Mi mente no estaba clara una vez culminados mis estudios como bachiller, mi pensamiento estaba casi turbio, no sabía realmente hacia dónde encaminar mi futuro, hasta que por cuestiones de la vida misma apareció la enfermería, y le dio un poco de luz a mi futuro sombrío. Salí de mi pueblo, era consciente de que tenía que estar separada de los míos, atrás quedaron las vacas, gallinas, las brisas ribereñas y la vida del campo, era hora de enfrentarme con la vida ajetreada de la ciudad y sus afanes.

Todo esto para que mi madre orgullosa diga esa es mi hija, mi profesional, la que con el sudor de mi frente puedo hacer progresar. En esa lucha de superarme, me imaginé vestida de enfermera: vestimenta blanca, toca, en una sala del hospital, rodeada de pacientes vulnerables casi moribundos, con mi armadura blanca siendo un ángel, dándoles un segundo más de vida, con una charola llena de jeringas. O por lo menos eso me imaginaba cuando escuchaba decir "ella es enfermera".

Una vez iniciando mis estudios como enfermera profesional vi que esa vestimenta blanca se alejaba de mí, primero tenía que portar un uniforme de color "vinotinto", comprendí que no sería auxiliar, que mi profesión iría más allá de solo curar heridas. Es entonces cuando el color vinotinto me pone poco a poco pruebas de fuego, que forjan mi estructura como ser. En sus inicios fue complicado cambiar el chic de mis pensamientos anteriores, pero acepté el reto y la responsabilidad.

Una vez que se comienza no hay marcha atrás. Había llegado la hora de enfrentar la realidad de sumergirme en el mundo social, había llegado la hora de conocer otras áreas que desempeñan los enfermeros, hora de entrar a la comunidad La Playa en el sector específico de "La Cangrejera", mi primer acercamiento hacia mi profesión.

En mi paso por la comunidad La Cangrejera hubo algo de temor e inseguridad en mí, por los peligros o dificultades que podía encontrar, y es que no estaba acostumbrada a un ambiente tan hostil con drogas, alcohol y violencia; tenía que saber cómo actuar y reaccionar antes cualquier situación presente en ese momento. Sin embargo, con propiedad me apoderé de mis fortalezas, virtudes y conocimientos dados anteriormente por mis docentes en el área de enfermería social y pude sacar adelante mi objetivo.

En el tiempo que estuve en ese sector, pude conocer la parte más humana de mi profesión, me di cuenta que no solo es vulnerable quien agoniza físicamente ni tampoco aquel que se queja a viva voz de una pena. Mis ojos en ese momento se abrieron y supe que esas necesidades son prioridad de la salud, que no son propias de un hospital, pero sí en el común de la sociedad y necesitan ser intervenidas desde nuestro ámbito laboral en conjunto con otros organismos competentes. Le doy gracias al área de enfermería social por haberme brindado esa experiencia, sin duda enriquecedora en toda su expresión, por esforzar cada día mi entrega y amor por mi futura profesión.

## UN LUGAR MÁS ALLÁ DEL MUNDO DE CRISTAL

**Saray Rodríguez Gaviria**

Al iniciar el nuevo semestre académico y en alguna de mis clases, constantemente solía escuchar muchos rumores, acerca de ir a práctica comunitaria. No comprendí los comentarios; algunos positivos, otros no muy buenos. Sin embargo, en mi mente iba creando una idea de cómo sería dirigirse a la comunidad.

Pasaron varias semanas, antes de poder dirigirme hasta el corregimiento "La Playa", mi curiosidad seguía creciendo, tan veloz como el pasar de cada segundo, y muchos interrogantes llegaban a mi mente, ¿realmente será tan terrible como he escuchado? ¿Robarán mis cosas cuando llegue? ¿Cómo serán las personas de la comunidad? Estas y más preguntas, surgían sin tener respuesta alguna. Me intrigaba saber si lo informado en clases, o aquellas palabras que había escuchado en ocasiones, eran realmente ciertas o simplemente era tan efímeras como el viento.

¡Llego el día! Era jueves, debía ir a enfrentarme a la realidad, y despejar todas las dudas, que venían haciendo nido dentro de mi cabeza, aliste las cosas que debía y no llevar, para prevenir, ya que nos habían advertido días anteriores –"No lleven nada solo las encuestas y los pasajes que los pueden atracar", dijo una profesora. Acaté muy juiciosa todas las recomendaciones y advertencias para evitar cualquiera situación desagradable.

A las 6:30 de la mañana, tomé el transporte que me llevaría

hasta mi destino, llevando un pequeño bolso, un lápiz y las encuestas en una carpeta, sentada en el bus ya casi a punto de bajarme le recordé al conductor: "Señor, me deja en el CAI". Ya había llegado, y al bajarme observo un lugar completamente diferente a lo que imaginé, las calles estaban pavimentadas, la Parroquia y el CAI, así como una pequeña plaza, muy agradable a simple vista; sin embargo, estaba algo temerosa y atenta a todo el entorno.

A lo lejos vi un pequeño grupo de compañeros sentados en las bancas a fuera de la parroquia. Me acerqué a esperar que llegara el resto del grupo que hacía falta. Después de un rato nos encontrábamos todos presentes, ya no había nada que impidiera que comenzáramos nuestra labor. Caminamos todos en grupo, y en el recorrido, pasamos por una escuela, me llamó mucho la atención, la forma en cómo actuaron todos los estudiantes al paso de nosotros, sacando las manos de las aulas, y gritándonos comentarios; de igual manera seguimos nuestro camino.

La semana siguiente comencé la interacción con las familias (era lo que más nervios me causaba), fui acompañada, con una compañera en la casa de al lado, llenando su encuesta, y yo la mía. Al llegar a la primera casa, me presenté y, expliqué cuál era el motivo de mi visita, y la finalidad de esta; el señor muy amable, accedió a colaborar con la información, y pude completarla.

Transcurrieron varias semanas, en las que me dediqué a recolectar los datos necesarios para realizar un posterior diagnóstico de la comunidad. Así, como algunas familias aceptaban

ayudarme con la información que requería, hubo muchas casas en las que simplemente me cerraron las puertas, o simplemente no me atendían. También en muchas ocasiones, se nos acercaban hombres en moto que nos advertían que no debíamos intervenir el sector en el que estábamos porque nos podrían hacer daño, con la finalidad de intimidarnos y nos retiramos del lugar. Sin embargo, esto no fue impedimento alguno para seguir con las actividades.

A medida que iba avanzando cada clase, y visita a La Playa, me pude dar cuenta de muchas cosas, y sensibilizarme. No solamente acerca de todas las problemáticas del sector, sino también las familias que allí habían. Pude ver la vida desde diferentes perspectivas, y no solo a través de mi mundo de cristal, uno que, al parecer, no me dejaba ver, más allá del vidrio; afuera había lugares con problemáticas más grandes, y aún así sobreviven.

Toda esta maravillosa aventura, llena de aprendizaje, experiencias, alegrías, tristezas, marcó mi vida; dejándome enseñanzas que seguramente jamás se borrarán de mi memoria. Sin duda alguna, se rompió el cristal, detrás del que alguna vez, viví.

## **MI AVENTURA EN LA PLAYA**

### **Karina Gutiérrez Prieto**

El día llegó, un momento donde mi vida giraba en torno a que tenía que hacer las cosas bien, el hecho de servirles a las personas en todo lo que pudiese, es algo que me gusta, que

disfruto, y que me llena de satisfacción, y es que nunca pensé que estudiar enfermería, sería ir a una comunidad vulnerable para saber qué los afecta, tanto social, ambiental e incluso psicológicamente, pero era algo que me interesaba hacer y que sabía podía dar lo mejor de mí. Pensaba que la enfermería era estar en clínicas, hospitales, pero jamás ir a un barrio. No me pasaba eso por la cabeza, pero hoy en día ya me di cuenta que enfermería es más que un uniforme blanco, un hospital y una toca.

Muchas cosas pasaban por mi cabeza, comenzaba a imaginar el lugar, a sentirme nerviosa, muchas emociones se apoderaron de mí, sentía que no sabía lo que iba hacer. Me imaginaba que me iba a costar, y aunque me gustaba, iba a ser duro, y es que el simple hecho de enfrentarme a personas que no conocía, me asustaba y sí, tal vez sea un poco insegura, pero sabía que podía vencer ese miedo.

Me levanté, y para ser sincera, no con muchas ganas; estaba asustada, y es que lo recuerdo como si hubiese sido ayer. Tenía que ir a la universidad para encontrarme con todos mis compañeros y profesoras. No tenía ni idea donde quedaba el lugar de prácticas, llegué a la Universidad un poco retrasada, ya mis compañeros y profesores se habían ido hacia el lugar de destino. Gracias a Dios logré encontrarme con ellos en el bus que tomé, iba lleno y me tocó un largo trayecto de pie.

Cuando finalmente me senté, comencé a conversar con una compañera, recuerdo que me decía: "Karina tengo miedo, siento que no sé qué voy a hacer" y "¿si la gente nos rechaza?"; recuerdo que me dijo: "entras conmigo a una casa y después

yo te acompaño a la tuya”, a lo cual yo respondía: “no tengas miedo, te irá muy bien”. Pero lo que ella no sabía es que me sentía igual de nerviosa que ella, pero no quería demostrárselo para que se sintiera segura, aunque esa seguridad yo no la tenía.

Luego de un viaje de una hora y más, llegamos al lugar de nuestro destino, el cual era muy diferente a lo que yo me imaginaba. Nos dirigimos hacia el sitio donde íbamos a aplicar las encuestas e interactuar con las familias, comenzaron de nuevo esas emociones que ya antes había sentido cuando solo me lo imaginaba, pero ya era algo más fuerte porque sabía que me tenía que enfrentar a lo que tanto había esperado.

Mi profesora de práctica me asignó una vivienda, llamé desde afuera, pero nadie salió, seguí caminando y llegué a una casa donde estaba una señora en la cocina, me presenté, me hizo pasar para luego decirme que estaba ocupada y que no me podía atender. Me sentí un poco mal y rechazada, era la primera casa a la que entraba y ya me había dicho que no, pero no me importó, seguí y llegué a otra vivienda, me recibieron y fueron muy amables, me ofrecieron pasar, me senté y comencé a realizar la encuesta.

Al terminar mi tarea, me encontré con unas estudiantes de cuarto semestre, una de ellas, me acompañó a otra casa, y fue de gran ayuda, aprendí de ella a ser un poco más rápida al momento de realizar las encuestas. Pasaron las horas y me di cuenta que no era tan complicado como pensaba y se

sentía bien hacerlo. Así pasaron los días, y cada martes me enfrentaba a interactuar con personas, a conocer, y es que me parece interesante cómo viven las personas y en muchas ocasiones escuchar sus historias, y hasta brindarles consejos.

Un martes como cualquier otro, ya no encontraba más casas ya que en la mayoría habían intervenido mis compañeros, miré lejos y veo a una señora que por cierto se veía triste y estaba pelando plátanos, me le acerqué y le dije que si me podía colaborar con la encuesta en lo que ella respondía que sí, comencé a aplicarle la encuesta y tenía su cabeza abajo, no me miraba, me causó tristeza, se notaba cansada, deprimida. En un momento se sentó a mi lado, le pregunté si le pasaba algo, y me respondió que estaba estresada y aburrida que tenía problemas con sus hijas, su esposo, que ninguna de sus hijas quiso hacer por lo menos un curso y que ella era quien tenía que salir corriendo a pagar los servicios; me contó muchas cosas personales, me dio tristeza, no sabía que responderle; lo pensé, pero al final le di consejos, lo cual ella me agradeció y me llenó de alegría al saber que la ayudé a sentirse un poco mejor, y es que eso es lo que quiero, hacer que las personas que estén a mi alrededor se sientan bien, ayudarlas, no sé qué me depara el destino, la vida, DIOS, quién sabe, solo sé que mientras siga haciendo cosas así seré muy feliz.

Mi historia en la comunidad de La Playa no termina es algo que me he trazado en mis metas, seguir ayudando mientras pueda, y es que esa comunidad se lo merece; y darme cuenta de muchos asuntos me hizo reflexionar sobre aspectos negativos en mi vida y es que a veces me quejo por no tener ciertas

cosas, pero no me he puesto agradecer a Dios por lo que tengo, ya que existen personas que viven peor y es que no hay otra palabra para eso, simplemente peor. Personas con enfermedades, personas con mala alimentación, sin trabajo, con problemas de alcohol, consumo de drogas, me tocaron muchas familias disfuncionales. Esto no termina, es una de mis primeras aventuras en comunidad, y es que no creo que haya algo más lindo que uno haga sino lo que le gusta y de corazón.

## MI PRIMERA EXPERIENCIA EN LA COMUNIDAD

### Melissa Mendoza Quiroz

Era un martes caluroso de agosto, mi maravilloso escenario era el barrio La Playa, para ser más exactos "Playita". Una comunidad llena de habitantes o personas serviciales, atentas, pero sobre todo cariñosas y humildes. Dispuestas a atender la presencia de jóvenes uniformados de color "vino-tinto", estudiantes de II semestre del programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar.

En primera instancia, enfocándome más en mi experiencia, tanto en el ámbito profesional y en el aspecto integral como persona; al llegar a un lugar que poco conoces, acercarte a personas que no sabes cómo serán sus reacciones ante tu llegada, se siente un tanto de nervio, ansiedad y angustia. Empiezas a formularte muchos interrogantes en tu cabeza, tales como ¿Será que le voy a agradar? ¿Tendrán cortesía conmigo? ¿Podré hacer las cosas bien? ¿Podrán atenderme cada vez que llegue a su domicilio? Así siguen las preguntas

dando vueltas y vueltas en mi mente a las cuales no les podría dar respuestas de manera inmediata, sino hasta llevar a cabo la acción o labor en ese lugar.

Para mí es importante guardar la calma, ser paciente, tolerante, y muy observador ante cualquier situación que se presente, puesto que de ello dependerá tu habilidad de reaccionar ante lo sucedido. A pesar de los pequeños obstáculos que se presenten a lo largo del camino, es necesario tener siempre positiva y actitud triunfante. No es bueno intentar solo una vez, por el contrario, se debe luchar hasta conseguir lo que se quiere; o por lo menos acercase al objetivo planteado.

Vamos a recibir muchas críticas sí, pero por ese motivo no podemos detenernos, ni apagarnos, ni retirarnos. Por ejemplo, en las casas que me tocó abordar se encontraban personas ocupadas en sus labores, como lo es el caso de un señor dedicado a la pesca. Pero con un poco de paciencia y cortesía, logré que sacara un espacio de su tiempo para atender mi visita. Muy amablemente se acercó a la puerta, me estrechó la mano y una vez que le comenté el motivo de mi presencia en su vivienda, me hizo pasar y tomar asiento, este gesto permitió en mí, mayor seguridad y facilitó mucho entablar una conversación de manera más sencilla y eficaz.

Gracias a este recibimiento, fui perdiendo los nervios y ganando más confianza en mí misma y para el resto de las intervenciones, es decir, que con la primera visita tuve coraje para ir a las que faltaban. Por otro lado, puedo afirmar que acercarte a personas desconocidas y hacerles ciertas

preguntas personales, no es un trabajo fácil, porque ellas dudan en responderte e incluso pasarán por alto alguno de estos interrogantes. Solo por mencionar un ejemplo: llegué a una vivienda y me atendió una joven, ante ciertas preguntas relacionadas con sus aspectos de salud personales, optaba por guardar silencio y solo sonreír, quizás le daba vergüenza o solo se sentía incomoda hablar de ciertos temas con la mirada fija de su madre. Hoy en día no puedo saber si las respuestas de ella son ciertas o si respondió a cualquier opción por salir del paso a aquel cuestionario.

Entre tantas experiencias que se tienen como profesional de la salud, una de las más importantes es la vida de la comunidad; se deja impregnado esa destreza de cuidar, observar, a aquellas personas que lo necesitan, y no solo eso, sino que también, puedes transmitir esos conocimientos básicos para fomentar un autocuidado en cada individuo que quizás no cuentan con el privilegio de asistir a un centro médico y ser evaluado por otros profesionales, por eso y por muchas cosas más hay que amar la bella carrera de enfermería.

## **MI PRIMERA DE MUCHAS AVENTURAS EN ENFERMERÍA**

### **Luz Castro Peña**

Todo comenzó un viernes 17 de agosto, en uno de los barrios más populares de Barranquilla, recuerdo que había quedado de encontrarme con mis compañeros y docentes; a eso de las 8:00 de la mañana, en la iglesia Cristo Resucitado frente al CAI de la Playa. Todos estábamos a la expectativa de cómo sería nuestra primera visita, cómo sería el lugar o incluso que

íbamos a hacer o cómo nos iban a tratar en la comunidad. Un día anterior, encontrándome muy ansiosa, comencé a preguntar en mi barrio a algunos vecinos cómo podía llegar a ese lugar, sin saber que experimentarías unas de las mejores experiencias, no solo como persona, sino como enfermera en formación; sin duda alguna, fue maravilloso.

Fui la primera en llegar, seguí las recomendaciones de las profesoras de cuidar nuestros objetos personales y no llevar nada de valor porque el sector era muy inseguro. La verdad no me pareció que lo fuera, considerando que en todas partes se presentaba inseguridad solo era cuestión de no "dar papaya". A medida que transcurría el tiempo en mi reloj, iban llegando mis compañeros y docentes; las cuales nos acompañarían en nuestro increíble recorrido.

Llegó la hora de la verdad, todos estábamos reunidos como habíamos quedado, se tomó asistencia, se acataron algunas recomendaciones por parte de algunas de nuestras profesoras y partimos hacia el recorrido e identificación del corregimiento La Playa. Por lo menos, en mi caso lleve un cuaderno, lápiz, borrador, termo de agua y lo más importante; no se me podía quedar por nada del mundo la sombrilla. Muy juiciosa comencé a observar las calles del sector, las casas, la gente, los focos de contaminación, los factores protectores y aquellos factores de riesgos que consideraba que podían afectar a esa comunidad, entre otros. Ese día solo nos concentramos en la identificación de la comunidad.

La semana siguiente ya teníamos las cosas más claras, cada

docente tomó a sus pequeños pupilos y les asignó tareas; entre ellas comenzaríamos por la aplicación de fichas familiares, para poder conocer cuáles eran las condiciones socio-demográficas, factores protectores, de riesgos, condiciones ambientales y socioculturales de la comunidad que se quería intervenir.

Esta tarea se había repartido de la siguiente manera: a cada estudiante le había asignado 5 familias, para la aplicación de la ficha familiar, esto con el fin de extraer toda la información necesaria para la identificación de las posibles problemáticas que podrían presentar las familias y de acuerdo a la información arrojada se aplicarían otros pasos.

Dentro de las casas que me habían asignado, la segunda semana visité una familia en particular, a diferencia de las otras familias que había visitado, esta me sorprendió demasiado, no solo por las condiciones antihigiénicas en las que vivían, ni por la cantidad de animales que había, sino por el maltrato intrafamiliar que se presentaba dentro del hogar. La joven que me atendió, no me expresó verbalmente que padecía maltrato porque su suegra la miraba fijamente, pero sus moretones en todo su rostro y brazos hablaban por sí solos. Intuí que su esposo la golpeaba y me dio mucha tristeza el percibir que todo el tiempo que estuve con ella, mantuvo la mirada triste, aislada y con ganas de llorar. Le comenté el caso observado a mi profesora, quien me sugirió abordara esa familia más adelante.

Pasaron varias semanas mientras yo terminaba mis otras

encuestas, todos los habitantes afirmaban que el lugar se había vuelto muy inseguro a raíz de la delincuencia que se presentaba en el barrio. Habían pasado dos semanas desde mi última visita de la familia que me había llamado mucho la atención; recuerdo que nuestra docente de grupo nos pidió que escogiéramos una familia y le aplicáramos todos los instrumentos familiares vistos en clase; el tipo de familia que conformaba, los roles de cada uno, las relaciones entre ellos, el ambiente en el que se desenvolvían, identificar las problemáticas percibidas y crear estrategias para poder llegar a intervenir la familia escogida. En mi caso, decidí con otra compañera trabajar juntas y escoger la familia que me llamó la atención. La apodamos “la señora de los gatos”.

La semana siguiente a la aplicación de instrumentos familiares, realizamos algunas estrategias y actividades con el fin de disminuir las problemáticas de salud que se presentaban en ese hogar, y que habíamos encontrado, cuando hablo de estas problemáticas me refiero a las condiciones de higiene del lugar la propagación de roedores y vectores, la presencia de los malos olores. Era un trabajo grande el que se tenía que hacer.

Ya planeada nuestras estrategias de intervención, dentro de las cuales incluían educación a la familia sobre vivienda saludable, procedimos a hacer las actividades al interior del hogar. La verdad es que considero que estas intervenciones superaron mis expectativas. Gracias a la colaboración de la familia, pudimos llevar a cabo satisfactoriamente nuestros objetivos planteados y con la satisfacción de haber educado a esta familia que con gratitud, nos atendieron e hicieron parte de

esta bonita intervención; estoy muy contenta, pude ser parte de esta experiencia y sé que como esta, vendrán muchas más en mi nueva etapa como enfermera en formación.

## **UNA AVENTURA DENTRO DE LA COMUNIDAD**

### **Valentina Barreto Mejía**

Al llegar por primera vez a la comunidad La Playa, me sentía un poco nerviosa y a la vez ansiosa, pues no sabía cómo serían las personas de ese barrio y tenía un poco de miedo, pues no sabía de qué manera me iban a tratar. Al llegar al barrio, nos encontramos en el CAI de la Policía. Luego de haber esperado un rato, fui junto con mis profesoras y compañeros al barrio. Al entrar nos asustaron un poco, la gente nos decía cosas como "por ahí están picando gente", "no cojan por ese lado porque los pueden atracar". Al escuchar los comentarios que hacia la gente me asustaba puesto que era un barrio que no conocía y no sabía si era verdad o no, lo que me decía la gente. Sin embargo, la profesora nos decía que no les prestáramos atención puesto que ella había venido varias veces a ese barrio y no había tenido problemas.

Luego del reconocimiento de área, nos fueron asignadas unas viviendas a cada estudiante para la aplicación de la ficha socio-familiar. El primer día, solo pude realizar 2 encuestas puesto que era la primera vez que yo hacia este tipo de actividades. La profesora me dijo que poco a poco iba a ir realizando las encuestas con mayor facilidad, lo cual me dio seguridad. Poco a poco fui mejorando y para el tercer día en la comunidad ya las había realizado todas.

El objetivo de aplicar las fichas sociofamiliar era conocer la situación de salud de los habitantes del sector y era necesario recopilar mayor información. Me fue asignado averiguar la organización de la comunidad: líderes, representantes, grupos comunitarios, entre otros. Junto con una compañera que le correspondió la historia del barrio, procedí a hacer mi tarea contactando al presidente de la Junta de Acción Comunal. Fue interesante esta actividad, cuántas cosas desconocemos que no aparecen en los libros ni internet, pensé.

Luego de haber realizado la organización de la comunidad procedí junto con dos de mis compañeras a escoger una familia, en la cual observamos algunos problemas que los afectaban tanto física como mentalmente. La familia que escogimos era una familia nuclear la cual estaba conformada por una pareja y 2 hijos (1 niña y 1 niño). Tenían muchos problemas familiares, los cuales afectaban más que todo a la señora y los hijos, puesto que ella siempre se sentía sin el apoyo por parte de su familia y vecinos, ella decía "no tengo apoyo por parte de mi mamá" "me siento inútil a pesar de que siempre hago todo en la casa", y así como estas palabras más cosas decía, esta situación nos llevó a intervenirla.

Con ayuda de mis compañeras, logramos hacer que la señora se sintiera, no del todo bien, pero sí que tomara conciencia que era una persona valiosa, con muchas cualidades y que no era "inútil" como ella decía y que se pudiera valorar. Yo quería que ella comprendiera que no por ser mujer tenían derecho a maltratarla verbalmente, y que ella debía valorarse más, para que le pueda demostrar a sus hijos que ella si puede y que por ellos es capaz de todo.

Esta fue una experiencia muy bonita a pesar que al principio no me gustaba la idea de ir a las casas a hacer encuestas para ver los problemas que los afectaban. Sin embargo, al pasar del tiempo fui desarrollando un poco más de interés en la comunidad, hay muchas personas que quieren salir adelante pero no tienen el apoyo suficiente para poder realizarlo. Esta es una aventura que nunca voy a olvidar, una experiencia nueva en mi vida, poder ayudar a las personas es algo satisfactorio en mí, tomé conciencia que los conocimientos que vaya adquiriendo en mi carrera, serán valiosos para poder ayudar a las personas para que vivan su vida de forma sana, segura y sobre todo de una manera que ellos quieren vivir, eso sí, siempre y cuando sea una vida buena, sin exponerse ni exponer a nadie a algún peligro.

### **ALGO BUENO SE SACA**

**Auriluz Páez Gómez**



Quiero contarles una anécdota inolvidable en este periodo de mi vida de estudiante que marca mi carrera en muchos aspectos. Entrando a segundo semestre de enfermería en la Universidad Simón Bolívar, me encuentro con una asignatura que se llama enfermería social, en la cual debemos ir a una comunidad y realizar un diagnóstico de salud de los habitantes del barrio; nos informan que ingresaremos a La Cangrejera situado en la localidad de La Playa.

Llega el día y nos dirigimos al barrio, me es fácil el acceso porque tengo familiares que viven en Adela de Char. Todos mis compañeros estaban ahí y poco a poco se van añadiendo más, incluyendo a las tres profesoras asignadas. Cuando vamos camino a la entrada del barrio La Cangrejera, noto que sus calles no se encuentran en muy buen estado, las viviendas están un poco deterioradas, los niños no tienen una vestimenta y limpieza adecuada e incluso el olor del ambiente no es del todo agradable. Me pregunto ¿Cómo las personas son capaces de adaptarse a dichas circunstancias? Se me pasan por la cabeza demasiados pensamientos de vulnerabilidad, pobreza, rechazo que tienen estas personas que viven en este sector. Cuando llegamos al colegio Eduardo Santos, veo más profundamente sus condiciones de vulnerabilidad y abandono social.

Si La Cangrejera, donde yo me encuentro, a simple vista me manifiesta un mal estado, por qué las personas se ven tan tranquilas viviendo en carne propia el ambiente tan real, ¿cómo será cuando vea más adentro del barrio? Sin importar lo que pienso, decido unirme con unos compañeros y diligenciar la fichas familiares, "confiada", llego a las casas, dialogo con las personas e interactúo con ellos.

Me llama la atención que llego a una casa y ¡iqué casa!, está en buen estado, un jardín hermoso, buena pintura y enchape, unas ventanas y unas puertas que se ven de lujo; me dirijo a la persona que está en la terraza, y le explico por qué estoy allí y le solicito un minuto de su tiempo. Me responde de manera tajante: "no puedo darte información porque se puede formar un problema" me impacta saber que en sus palabras hay algo oculto o clandestino que no quieren que sepamos o simplemente quiere evadirnos y asustarnos, me quedo con la duda.

Creo que una de las cosas que me marca, es cómo las personas que se encuentran en el barrio, pueden ocultarse para tener sus negocios sucios y vender con tal de crecer y tener dinero. Pienso que un barrio vulnerable como lo denota La Cangrejera, deben sobrevivir no por ser localidades de consumo de sustancias psicoactivas, ollas de delincuencia, niños en las calles descuidados, y muchas cosas más que se pueden ver.

Ir a ese barrio no fue una experiencia de mi agrado por tantas cosas que observé y percibí, que no estoy acostumbrada a ver y de un cierto modo a vivir. Pero de lo que si estoy consciente es que fuera del hospital hay muchas comunidades enfermas y muchas personas que necesitan intervenciones en promoción de la salud para no enfermarse. Y allí está la enfermera comunitaria.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Rojas-Torres, I., Guerra-Ramírez, M. (2020). Narrativas en salud comunitaria desde una visión de enfermería (pp.123-158). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

## ANEXO 4.1 ACTA DE ENCUENTRO DE ALIANZAS AL DX COMUNITARIO



ACTA

F-CO-02 / Versión 3 Vigente desde 23-10-2012 / Página 1 de 2

Consecutivo 01 Dependencia Universidad Simón Bolívar

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha** 26 / 02 / 2018      **Lugar:** Barranquilla, Playa , Colegio Eduardo Santos      **Hora inicio:** 8,30 AM      **Hora Fin:** 11,00 AM

Participantes	Programa / Dependencia
Eduardo Osorio	Corregidor Corregimiento la Playa Distrito de Barranquilla
Antonio Ortega	Comandante de la policía Corregimiento la Playa
Eida Meza	Docente Colegio Eduardo Santos Corregimiento la Playa
Arquímedes Barraza	Coordinador Medio Ambiente Corregimiento la Playa
Wilson Orellano	Coordinador Juventud y Deporte Corregimiento la Playa
Fanny Acela	Líder comunal Villa Mar'
Estela Yance	Líder Comunal Corregimiento la Playa
Julio Ariza	Representante Localidad Riomar Convivencia Ciudadana
Ramiro Echeverría	Presidente Junta de Acción Comunal Corregimiento la Playa
Enrique Alvarez	Presidente Junta Acción Comunal Corregimiento la Playa
Indiana Rojas	Profesora programa de enfermería
Margarita Villanueva	Profesora programa de enfermería
Carelis Montenegro	Profesora programa de enfermería
Brayan Domínguez	Profesor Instrumentación quirúrgica
Jaime Escalante	Periodista Televisita
Listado de estudiantes	Programa de enfermería

### 2. OBJETIVO

Articular de forma intersectorial el proceso de Enfermería Social y la Consecución de un diagnóstico Comunitario en Salud en el Corregimiento de la Playa sectores Cangrejera y Playita , mediante la Caracterización de la población y herramientas como cartografía social y Metodología de Marco Lógico, proceso que será validado con las alianzas de rutas de apoyo , Coordinador de Convivencia, Educación , Policía , Juntas de Acción Comunal , Líderes del barrio , Corregidor entre otros.

### 3. TEMAS A DESARROLLAR

Presentación del Proyecto en Gestión, Integrantes del proyecto desde la Academia Universidad Simón Bolívar ( Docentes y Estudiantes ) establecer alianzas con Líderes Comunitarios y Participación social , policía , con el fin de dar a conocer el proyecto en mención desde la óptica de Atención Primaria en Salud , cuyo fin es brindar estrategias pedagógicas e intervenciones futuras que permitan cambios y mejoras en salud en salud .



REGISTRO DE ASISTENCIA

FGH10 Versión 2 Vigente desde 13-04-2012. Página 1 de 1

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Socialización Proyecto APS a líderes FECHA: 26-2-2018 HORA: 9:00 AM.  
 FACILITADOR (ES): Adriana Rodríguez, Hirsarita Wilaverá, Celsa M. Externo  
 LUGAR: Colegio Estanero Sectores "La Playa"

	Nombre Participante	Firma	Puesto de Trabajo	Dependencia / Programa / Empresa (si es externo)	Correo electrónico o teléfono
1	Fany acelas	<i>Fany acelas</i>	3017389672. Ulla Mar-Mamta Kait		121528
2	Estelagance	<i>Estelagance</i>	Escuela		121528
3	Cida Niza M	<i>Cida Niza M</i>	Docente		121528
4	ANTONIO ORTIZ OLIVERA	<i>Antonio Olivera</i>	Docente		121528
5	LUI O ARIETA	<i>Lui Arieta</i>	Docente		121528
6	EDUARDO OSORO	<i>Eduardo Osoro</i>	Docente		121528
7	Romero Faber	<i>Romero Faber</i>	Docente		121528
8	Arquimedez Danya	<i>Arquimedez Danya</i>	Docente		121528
9	Wilsa - Duval	<i>Wilsa Duval</i>	Docente		121528
10	JAIIME ESCALANTE DE LA HOZ	<i>Jaiime Escalante</i>	Docente		121528
11	Franisque Acuaroz	<i>Franisque Acuaroz</i>	Docente		121528
12	3012072989	<i>3012072989</i>			
13	Indiana Reus	<i>Indiana Reus</i>			
14					
15					