

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRIO NUESTRO

2006-06-10

**ENFOQUE DE DESARROLLO SOCIAL
EN SALUD FAMILIAR**

**PIEDAD GONZALEZ
GIOVANA JACOME
JIMENA JARAMILLO**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA
NOVIEMBRE DE 1998**



**ENFOQUE DE DESARROLLO SOCIAL
EN SALUD FAMILIAR**

**PIEDAD GONZALEZ
GIOVANA JACOME
JIMENA JARAMILLO**

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OBTENER EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA
NOVIEMBRE DE 1998**

***ENFOQUE DE
DESARROLLO SOCIAL
EN SALUD FAMILIAR***

La necesidad de un enfoque de desarrollo social en salud familiar exige que los profesionales de trabajo social tenga conocimientos sobre las prestaciones de servicio de salud. Además que las funciones esté enmarcada y orientada en los principios de responsabilidad y ética garantizando una atención integral en los aspectos biopsicosociales y contribuir a la disminución de la morbimortalidad y de las secuelas que tanto a nivel personal como familiar dejan de modo que el trabajador social tiene que conocer las leyes, artículos, políticos y términos en salud familiar.

Por esta razón en este ensayo comenzamos analizando los conceptos de salud :

“ La salud es un componente integral de la calidad de vida humana para desarrollar las capacidades potenciales de las personas y un factor determinante de la habilidad de los individuos para desempeñarse en su medio ambiente físico y social. “¹

Por otra parte “ La familia es el núcleo natural humano que constituye la célula primaria de la sociedad en la cual esta conformada por conyuges, hijos en la cual tiene un papel importante que cumplir, unos derechos y deberes que ejercer. “²

Se analiza los diferentes puntos de vista sobre el tema de la salud familiar en una forma global con el objetivo de conocer cuales son las premisas que pueden ser de beneficio a la familia.

¹ Bonilla C. Elssy, Salud y Desarrollo, Universidad de los Andes, Editores Plaza y Janes, Primera Edición, Enero 1991, Pag. 14.

² Rueda Arciniegas Pablo, El Arte de Convivir, El Buen Ciudadano, Editorial Rimpres Ltda., Santafé de Bogotá, Primera Edición, 1995, Pag. 17.

Por lo tanto la salud familiar es la prevención, el bienestar total de la familia, es una realidad con diferentes dimensiones que incluyen tanto las biológicas, las fisiológicas y las psicológicas inherentes al funcionamiento del cuerpo humano como las sociales y económicas que definen el grado de desarrollo y el nivel de bienestar al que pueden tener acceso las familias. Por esto el autor Bonilla expresa :

“ Lo social es ante todo esencia de la naturaleza humana y no solo condición de vida “; esto quiere decir que lo social se encuentra no solo fuera sino dentro del hombre.³ Además en la salud familiar se debe reconstruir la unidad que configuran la salud y la familia más no se puede perder de vista la naturaleza histórica social de la salud familiar dado que son realidades que combinan con el tiempo y por tanto se manifiesta de manera diferente según las épocas, las sociedades y los grupos sociales.

Por otra parte el desarrollo social y económico han conllevado en algunas regiones un mejoramiento de salud familiar sustancial de las condiciones de vida concomitantemente una mayor garantía de un estado de salud aceptable. Incluso muchos de estas sociedades han logrado superar y erradicar enfermedades que afectaban endémicamente su familia.

Agregando a lo anterior en los países en desarrollo los niveles de buena salud son bajos, no es menos cierto que esta Situación afecta a su población de manera heterogénea dependiendo de la posición socioeconómica de las personas y sus hogares. Esta heterogeneidad introduce profundas diferencias en las condiciones de vida de las familias y determina que varias familias o sectores de la población deban asumir las consecuencias negativas del acceso inequitativo a los recursos productivos, del desempleo y de los bajos

³ Bonilla C. Elssy, Salud y Desarrollo, Universidad de los Andes, Editoriales Plaza y Janes, Primera Edición, Enero 1991, Pag. 16.

niveles de ingreso, lo cual ocasiona que las familias más desfavorecidas estén obligadas a vivir y a laborar en ambientes malsanos, con altos riesgos para la salud.

De modo que la salud familiar configura un indicador del nivel de desarrollo alcanzado por una sociedad.

Esto, porque la salud es a la vez un determinante y un componente del capital humano; estar sano determina la calidad de vida que un individuo disfruta, y hace viable que pueda desarrollar sus capacidades personales con mejores posibilidades de desempeño en la educación, en el hogar y el trabajo a los que tenga acceso.

Por esta razón las instituciones en el área de la salud y profesionales de las diferentes áreas están en el proceso de educar a las familias a contribuir a una nueva cultura de participación de salud familiar que le permita organizarse para asumir el protagonismo que le corresponde en la construcción de su destino, y de un cambio de actitud de todos los actores comprometidos con respecto a la salud familiar y ejercer los deberes y derechos, tanto parte del estado como de la ciudadanía, para mejorar el proceso de salud y el desarrollo social.

Por consiguiente la Constitución Nacional en sus artículos 49 y 366, le da al estado herramientas para asumir los deberes que le corresponde frente a la familia o ciudadanía, tanto para la prestación de los servicios de salud y como para organizar a la sociedad civil de manera participativa; es decir las familias tienen el deber de cuidar su salud y asumir el protagonismo que le corresponde frente a la salud familiar de promover la salud y la prevención de las enfermedades tanto patológicas como psicológicas, emocionales y sociales. Además mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos de una familia o región.

La salud familiar se refiere a las medidas preventivas relacionándolas de manera simultanea con la forma como evalúan las personas su eficacia para controlar la enfermedad y aquellas actividades que pueden influir en los ingresos monetarios y psicosociales futuras, mediante el incremento de los recursos humanos. Más la salud familiar es un requisito vital para la realización de todas las actividades del ser humano orientadas a la maximización de su bienestar general.

En fin de acuerdo con el planteamiento anterior la salud familiar hace parte de la promoción de la salud, es la resultante del trabajo mancomunado y coordinado de los sectores socioeconómicos, sociocultural y sociopolítico en la constitución de una sociedad donde la concertación, la tolerancia, la equidad y la solidaridad permitan que las personas generen proyectos de vida armónicos guiados por una participación social. Sean los componentes esenciales del nuevo proceso que deje de lado la automatización y el individualismo de las acciones y un cambio fije metas comunes para las familias.

De esta manera, las personas no será más un sujeto pasivo y dependiente, sino el participante activo de las acciones que se dan en los diferentes sectores.

Ahora bien, si la salud familiar y la promoción, busca crear condiciones que garantizan el bienestar humano a través de la relación salud y desarrollo; la prevención pretende identificar y controlar los factores de riesgo que conducen al establecimiento de una enfermedad o un grupo de enfermedades específicas de tal manera la salud familiar pretende que las acciones tenga como fin modificar procesos ambientales, biológicos o sociales tanto a nivel personal como colectivo, que se constituyen en causas potenciales de enfermedad y muerte.

La promoción y fomento de la salud familiar es de gran magnitud para las familias ya que son actividades dirigidas a crear reformas o estimular conductas y estilos de vida saludables en el individuo, la familia y la comunidad, la promoción de la salud tiene que ver con esfuerzos canalizados no solo a una protección específica contra ciertas enfermedades sino a mantener o mejorar la salud de las familias y comunidades “ sanas “.

Incluye también esfuerzos a hacia una educación sanitaria que no solamente es proveer información, sino tratar primordialmente de efectuar cambios o reforzamientos importantes en la conducta cotidiana humana.

Por otra parte la salud familiar y la promoción social en salud pretende que las familias generen conciencia crítica de sus propios valores y capacidades para que sean protagonistas activos, siguiendo sus fortalezas y debilidades para el auto cuidado y mantenimiento de la salud a través de proceso de capacitación, organización y participación social. De modo que la prevención es otro factor importante en la salud familiar y tiene que ir paralelo con la promoción es decir la prevención social en salud busca identificar, modificar y controlar factores de riesgos presentes en las interacciones sociales de las familias. Así mismo en este tema de salud familiar determinamos la intervención a la familia en sus diferentes etapas del ciclo vital en relación con la estructura y dinámica familiar, redes de apoyo y conocimiento de hábitos y costumbres en cuanto a la salud, de acuerdo con el complejo sociocultural al que pertenece, así como gestora de su propia transformación en estilos de vida saludables.

Por consiguiente las funciones del trabajador social en el tema de salud familiar es un abordaje integral de las diferentes problemáticas y riesgo del hombre que impone la modernización de la salud en Colombia, han colocado en un gran reto a trabajo social, exigiendo su intervención inmediata y permanente en todos los procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedad que se adelanten, todo este nuevo engranaje, pone de manifiesto, la sustitución del tratamiento episódico e individual por la atención dentro del ámbito familiar, laboral y social, incidiendo sobre el núcleo familiar no olvidando el comunitario.

Por ello se requiere que las familias se integren en los programas de salud familiar dirigidos por instituciones, organizaciones, ONG, empresas, etc., para que el trabajador social dirija y comunique cuales niveles de atención son los que tiene derecho la familia, por esto la ley 10 de 1990 y sus decretos reglamentarios, se han venido transformando las estructuras de las entidades de salud. Por esta razón en los artículos 11 y 12 de la ley 10 de 1990 expresa que : “ Las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad es garantizar la prestación de los servicios, de tratamiento, prevención, rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud, de la comunidad, directamente o a través de entidades descentralizadas, de conformidad con los artículos 4 y 6 de la ley 10 de 1990 “. ⁴

Analizando la anterior ley el trabajador social tiene que implementar actividades de educación en la promoción de la participación de las familias, en el conocimiento, detección y manejo de factores de riesgo. Estas acciones le permitirán a la familia ser gestora en la construcción de salud y bienestar.

⁴ Ley 10 de 1990, Decretos Reglamentarios, República de Colombia.

Involucrar la perspectiva de género en los procesos educativos y de la participación con la comunidad. Además coordinar interinstitucionalmente los programas e implementarios a nivel de la comunidad, en aspectos de salud integral, de sintomatología y riesgos de las enfermedades y problemas sociales existentes, para así definir conjuntamente parámetros de detección temprana y manejo de ellos a nivel familiar, laboral y comunitario.

No obstante la salud familiar comienza desde que aparecieron los términos de Seguridad Social y Salud Familiar; es decir anteriormente se hablaba de asistencia social en salud que tenían la finalidad de prestar ayuda a individuos y grupos necesitados incapaz de lograr su bienestar de la misma forma la ayuda social estaba destinada a personas o grupos que no pueden satisfacer sus necesidades básicas. Igualmente con el transcurrir de las épocas el canciller Otto Bismark, en su proceso legislativo estableció por primera vez en forma técnica el sistema de seguridad social obligatorio en Alemania, en los años 1883 y 1914, y de esta manera la salud familiar comienza con Bismark en la primera ley de cobertura nacional fue la de los “ Seguros contra enfermedades generales “ de 1883 cubriendo los riesgos de E.G.M. (enfermedades general y maternidad)

En 1884 se creo el seguro de accidente de trabajo se consagra aquí por primera vez en firma coherente la teoría de la responsabilidad patronal en 'accidente de trabajo y enfermedad profesional, y otras leyes como el seguro contra vejez, invalidez, seguro de vida, huérfano, dándole cobertura a los riesgos de I.V.M. (Invalides, vejes y muerte)⁵

Además Bismark los proyectos políticos utilizados como estrategia política la unión de mercados, respecto a la violencia por violencia, acogíendose a unos principios sociales, plantea por primera vez el seguro obligatorio para favorecer a un proletariado numeroso y

⁵ González Agudelo Leoniza Isabel, Régimen de Seguridad Social y Pensiones en Colombia, Grupo Leyer, Noviembre 1987, Santafé de Bogotá D.C., Pag. 24.

una clase obrera desprotegidas de seguridad social y sucesivamente apura la comisión por Willian Beveridge, los estudios y recomendaciones de esta comisión se conoce en la historia de la seguridad como “ el plan de Beveridge “.

Sobre todo el trabajo de Willian Beveridge esta contenido en obras, una de ellas :

“ Conformación de un amplio programa de prevención para prever las eventualidades que se produzcan las contingencias (políticas de salud ocupacional).

Un sistema de asignaciones familiares, complementarias de los salarios y prestaciones de la seguridad social, financiados por los impuestos generales invocando el principio de la solidaridad “⁶

En conclusión estos dos modelos de seguridad social tanto el de Bismork y Beveridge, tiene gran importancia en la salud familiar porque es la primera vez que aparece la seguridad como responsabilidad del estado elevándose al canon de constitucional para ser aplicada a toda la población, en lo que se refiere a las contingencias.

Posteriormente se constituyen en modelo para la aplicación de la seguridad social en los países Europeos e Hispanoamericanos, por otra parte Colombia a medida que nos acercamos al siglo XX, se fueron creando las condiciones internas y externas que hicieron posible crear las primeras instituciones oficiales que atendían el tema de la seguridad social y se fortalece la salud familiar.

La constitución de 1991 y la seguridad social en el artículo 48 de la constitución expresa que : “ La seguridad social es un servicio publico de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de

⁶ Ibid, Pag. 30.

eficiencias, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.⁷

Además la ley 100 y el sistema Subsidiado (P.O.S.S) (plan obligatorio de salud subsidiada) se define como “ El conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando la vinculación se hace por medio del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad provenientes del mismo régimen por medio del FOSYCA “⁸.

Como podemos ver esta ley pretende financiar la atención en salud para las personas más pobres y vulnerables y sus grupos familiares para que tengan una prevención y promoción en salud familiar.

Para resumir la salud es el resultado de un proceso sutil y continuo de adaptación del ser humano a un ambiente en constante transformación; no es solo una condición esencial para el logro del desarrollo social y económico, sino que constituye en sí mismo, una de las metas más importantes de toda la familia o sociedad. La familia podemos decir que es el escenario natural donde las relaciones productivas se dan en una menor escala, con relación al macrosistema social, la constituye la familia.

⁷ Constitución de Colombia de 1991.

⁸ Ley 100 en Salud Régimen Subsidiado

Por otra parte casi todos los procesos de salud - enfermedad de una población, se originan en causas derivadas de las condiciones sociales, emocionales culturales, religiosas, económicas ambientales, física y biológica. Más el pensador Martín en el plan de atención al riesgo en salud expresaba que: “salud enfermedad es el producto de las relaciones sociales o el riesgo a que se enfrenta el hombre viviendo en sociedades históricamente estructuradas, sin tener en cuenta las necesidades y limitaciones de la especie “.⁹

Por esta razón el enfoque de riesgo en la salud familiar, es un método que se emplea para identificar la necesidad de atención por parte de individuos o grupos específicos. Más el empaque de riesgo tiene una connotación esencialmente preventiva y pretende rescatar el concepto de que la salud una resultante biopsicosocial, donde la calidad de vida es tarea de todos los sectores del desarrollo, es decir en los sectores económicos, educativo, salud y laboral, por esto el trabajador social tiene que conocer los factores de riesgo, principalmente el factor de riesgo psicosocial, ya que este riesgo se produce en el interior del individuo, los cuales pueden generarse desde él mismo o como respuesta a influencias del organismo o del entorno; y factores de riesgo social como las alteraciones de las relaciones del hombre con su medio ambiente inmediato, familiar, laboral o comunitario, que actúan como desencadenantes de alteraciones en el desarrollo individual y social, también el trabajador social tiene que ver la salud familiar desde el punto de vista fisiológico ya que en las personas se producen cambios desde lo psicológico también, y ello implica momentos de inseguridad, de duda, de alegría y de tristeza.

La nutrición es otro factor que debe entender los profesionales de las ciencias sociales aunque no podemos desvalorar los profesionales de esta línea, pero la nutrición es una de

⁹ Wolff I. Carlos, programa de atención a la familia gestante, ED. Seguro Social 1.997, pag. 914.

las actividades básicas del ser humano para conservarse vivo. De ahí que los países en vía de desarrollo la deficiencia en la alimentación sea una de las causas de l bajo estado de salud de la población. Como lo son también la escasez de vivienda y vestuario, y la inadecuada higiene publica, fuera de múltiples enfermedades propias del ambiente.

En Colombia, el estado ha aceptado en sus diferentes planes de desarrollo que la salud familiar es una necesidad de la población y uno de los bienes esenciales del hombre.

El derecho a la salud se consagra por encima de cualquier limitación institucional, por esto en el artículo 49 de la Constitución esta plasmada que : “ Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y de solidaridad. Más toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de la comunidad”.¹⁰

No puede negarse que una de las causas fundamentales del bajo estado de salud en nuestro país, lo constituye el bajo nivel de ingreso, cuya poca capacidad adquisitiva, frente al costo de los alimentos básicos, no permite una nutrición aceptable. Adicionalmente, otro factor determinante del problema en salud familiar es la ausencia de una educación nutricional, ya que incluso en estratos socio económico de altos ingresos, no se satisfacen plenamente las necesidades nutritivas, por falta de conocimiento sobre la cantidad y la calidad de los alimentos.

El problema de la salud es muy similar de la educación, pues no es fácil para un gobierno arbitrar mayores recursos para estos sectores sin que necesariamente se deteriore otros.

Anteriormente aclaramos que la salud familiar no es solamente un fenómeno biológico y físico, sino que también es un evento que ocurre en un contexto sociocultural que refleja la

¹⁰ Constitución Nacional de Colombia 1.991, pag. 23

intima asociación de una persona con otra, en fin hasta el problema de los servicios públicos ase parte de la salud familiar ya que la infraestructura de servicios es un factor determinante en el nivel de aspiraciones y expectativa de la comunidad, limita la participación en otras actividades que puedan contribuir a su desarrollo integral. En otras palabras la carencia de alcantarillado, las condiciones precarias de las viviendas y el hacinamiento, en muchos casos son factores causantes de los problemas de salud, los cuales se agudizan con la acumulación de basuras en algunas zonas verdes del barrio.

A N E X O

SALUD FAMILIAR Y FACTORES DE RIESGOS BIOLOGICOS Y SOCIALES

POR GRUPOS POBLACIONALES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL

GRUPO ETARIO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO SOCIAL	RIESGO BIOLOGICO
* Menores de 4 años	- Inestabilidad y/o desintegración familiar. - Irresponsabilidad familiar. - Ignorancia, alcohol y droga. - Vivienda inadecuada. - Desempleo. - Falta de preparación y capacitación de los padres. - Problemas económicos. - Madre solterismo. - Llanto persistente. - Desorientación de los padres.	- Maltrato físico, verbal y moral. - Abandono parcial o total del menor. - Incumplimiento de roles. - Deprivación psicoafectiva. - Conflictos familiares. - Problemas de socialización y de lenguaje. - Explicación económica del menor. - Mal manejo en los hijos con retardo mental o limitaciones.	- Infecciones del aparato respiratorio. - Problemas generados por asma en el trabajo de parto y feto. - Enteritis EDA. - Malnutrición, accidentes por sumersión, sofocación, cuerpos extraños e infecciones respiratorias. - Enfermedades de los dientes y estructuras de sostén. - Retraso sicomotriz. - Síndrome de Dawn. - Problemas de lenguaje, audición y/o visión. - Asma, tos crónica.
* De 5 a 14 años	- Maltrato físico, verbal y moral. - Violencia social y familiar. - Inseguridad social y familiar. - Aislamiento social. - Baja autoestima. - Perdidas afectivas. - Intromisión de extraños en el desenvolvimiento de la vida familiar.	- Embarazo temprano e/o indeseado. - Abuso sexual. - Trastorno psico-afectivo. - Drogadicción. - Suicidio, duelo. - Abandono total o parcial del menor. - Explicación económica del menor. - Mal manejo en los hijos con retardo mental.	- Trauma – violencia. - Homicidio – suicidio. - Accidentes por sumersión, sofocación, vehículo motor y cuerpos extraños. - Enfermedades dentales. - Parasitosis EDA. - Enf. De órganos genitales. - Enf. Del aparato respiratorio. - Problemas del lenguaje, audición y/o visión. - Asma, tos crónica.

GRUPO ETARIO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO SOCIAL	RIESGO BIOLOGICO
* De 15 a 25 años	– Maltrato físico, verbal y/o moral. – Aislamiento social. – Explotación económica del menor. – Falla de orientación y preparación matrimonial. – Falla de comunicación y dialogo. – Falla de educación y dialogo. – Falla de educación sexual. – Alto costo de vida y pocas oportunidades de progreso. – Perdida de valores. – Amistades no seleccionadas. – Desempleo. – Carencia de oportunidades para estudiar.	– Abandono del hogar. – Madre y padres soltero. – Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. – Abortos provocados. – Falla de autovaloración y baja autoestima. – Irresponsabilidad paterna. – Uniones conyugales diferentes. – Violencia intrafamiliar. – Deserción escolar.	– Obscenidad. – Homicidio, suicidio. – Accidentes por sumersión.
* de 26 a 44 años	– Problemas económicos. – Desprotección laboral. – Inestabilidad laboral. – Conflictos familiares. – Discriminación laboral. – Falla de preparación y capacitación. – Problemas de pareja. – Soledad y aislamiento. – Violencia e inseguridad social. – Abandono y/o separación de pareja. – Falla de apoyo – Perdidas afectivas. – Persecución laboral por embarazo. – Violencia física en la pareja y en los hijos. – Inseguridad en la comunidad. – Separación o divorcio de los padres.	– Madresolterismo. – Despidos por embarazo. – Abortos, alcoholismo. – Drogadicción, suicidio. – Strés laboral. – Abuso y acoso sexual. – Problemas emocionales. – Desprotección social. – Embarazo indeseado y/o temprano. – Desinterés familiar. – Homicidio, violencia familiar y social, duelo. – Desempleo.	– Homicidio. – Trauma. – Accidentes por vehículo motor. – Enfermedades cerebrovasculares, infarto agudo del miocardio. – Enfermedad hipertensiva. – Tumores. – Complicaciones del embarazo y/o trabajo de parto, aborto. – Enfermedades de los dientes.

GRUPO ETARIO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO SOCIAL	RIESGO BIOLOGICO
* De 45 a 55 años	– Perdidas afectivas. – Deterioro físico y mental. – Rechazo familiar. – Disfunciones laborales. – Disfunciones conyugales. – Falla de preparación para la jubilación. – Desconocimiento de la enfermedad y su prevención.	– Cambio de roles. – Inhabilitaciones sociales. – Desprotección familiar. – Desequilibrio económico. – Alcoholismo. – Separación de la pareja. – Problemas de adaptación de la edad. – Abandono de hogar por los hijos.	– Enfermedades Cerebrovasculares. – Infarto del miocardio. – Enfermedades hipertensivas. – Tumores (estomago, traquea, bronquios, pulmones). – Diabetes. – Homicidios. – Accidentes por vehículo motor. – Enfermedades de los ojos, oídos. – Cáncer de próstata.
* Mayores de 60 años	– Perdidas afectivas. – Rechazo familiar. – Deterioro físico y/o mental. – Retiro laboral. – Disfunciones conyugales. – Desconocimiento de las enfermedades y sus consecuencias. – Abandono parcial y total. – Muerte del cónyuge o familiar cercano. – Inseguridad en la comunidad. – Accidentes en el hogar. – Pisos, escaleras, lugares húmedos o lisos.	– Duelo por pérdida del cónyuge. – Desprotección familiar y social. – Pérdida de capacidad para desempeño de roles. – Inhabilidades sociales. – Inadecuada utilización del tiempo libre. – Disminución o carencia de ingresos. – Pérdida de la autoestima. – Falla de prevención oportuna. – Accidentes de tránsito, caídas. – Depresión afectiva, social.	– Infarto del miocardio. – Enfermedades cardiovasculares. – Enfermedad hipertensiva. – Tumores (estomago, traquea). – Diabetes, enfermedades respiratorias (neumonía, bronquitis, EPO – Demencia senil. – Agudización de las enfermedades. – Disminución visual y auditiva. – Enfermedades crónicas. – Pérdida de la dentición.

BIBLIOGRAFIA

- Desarrollo a Escala Humana, Una Opción para el Futuro, Cepaur Fundación Dog Hammar skjold 1986, Método de Aplicación de la Matriz Desarrollo a Escala Humana.
 - Instituto de Seguros Sociales, Sección Rehabilitación y asistencia Social, Recopilación Material sobre Investigación Acción, Participación, Bogotá 1992.
 - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Pastoral Social, Como se Aplica la Microplaneación y la Formulación de proyectos, Cañetef Roberto, Bogotá Abril de 1985.
 - Ministerio de Salud Publica, Servicio Nacional de Salud de Boyacá, Documento PC. 17, Guía la Participación de un Programa de Participación de la Comunidad en las Unidades Regionales del Servicio Seccional de Salid de Boyacá, Galvis G. Esther, Rosero H. Edgar, Sánchez A. Guillermo, 1975.
 - Ministerio de Salud, Decreto No. 1757 de Agosto 3 de 1994, Modalidades y Formas de Participación Social en la Prestación de los Servicios de salud.
-

- Santafé de Bogotá, Veedurías Ciudadanos, Elementos de Orientación para la constitución y operación de Veedurías Ciudadanos en el Distrito Capital de Santafé de Bogotá, Octubre de 1994.
- Seguro Social, Plan Nacional de Promoción y Prevención 1995 – 1999, Santafé de Bogotá D.C., Abril de 1995.
- Servicio Seccional de Salud de Cundinamarca, División Administrativa Sección Trabajo Social, Plan Municipal de Salud con Participación Social, Bogotá Octubre de 1993.
- Vicepresidencia de La República, Ministerio de Gobierno, otros, Promoción de la Participación de la Sociedad Civil, Documento Conpes, Santafé de Bogotá D.C., Mayo 5 de 1995.