

CAUSAS SOCIALES QUE INCIDEN EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA INTERVENCION DE
TRABAJO SOCIAL

MERCEDES RAMOS CANTERO

YANETH TORRES CUELLO

MARIELA TOVAR ESCORCIA

Trabajo de Grado para optar el
título de Trabajadora Social

ASESORA:

VERA RUA DE HENRIQUEZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, NOVIEMBRE DE 1985

Hoja de Aceptación

Presidente de Tesis

Jurado

Jurado

B/QUILLA, NOV. /85

DEDICATORIA

Al concluir mi carrera de Trabajo Social, con honda satisfacción enarbolo el emblema orgulloso y enhiesto de ésta Universidad popular acogida al sentido nacionalista que un día el libertador - Simón Bolívar predicara al mundo y que sostuvo a través de grandes batallas que dieron la libertad a una porción de América hispana.

Este triunfo encarna indudablemente agradecimientos interesaderos a mí madre y trascendiendo para enaltecer la memoria de mi difunto padre; los hago extensivos a la Universidad Simón Bolívar en general.

MARIELA

DEDICATORIA:

Al culminar una etapa más de mi vida de la cual me quedan gratos recuerdos de mis profesores y compañeras, dedico mi triunfo a mis padres que depositaron su confianza en mí y forjaron una persona de bien.

JANETH.

DEDICATORIA :

A mi esposo y en especial a mi hija dedico ésta tesis, la cual sirvió de preambulo para recibir el título de Trabajadora Social; y en un futuro poner en práctica los conocimientos adquiridos para bien de éstos dos seres que comparten conmigo la dicha alcanzada .

MERCEDES

DEDICATORIA

Al finalizar mis estudios superiores, la meta propuesta ha sido alcanzada y de lo cual me siento orgullosa. Todo esto se lo dedico a mi madre y hermanos: ya que con su apoyo hicieron posible alcanzar éste triunfo.

MERCEDES

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.3. OBJETIVOS	3
1.3.1. Objetivos Generales	3
1.3.2. Objetivos Especificos	3
1.4. JUSTIFICACION	4
1.5. DELIMITACION	5
1.5.1. Delimitación Geográfica	5
1.5.2. Delimitación Histórica	5
1.6. ASPECTOS DEL ESTUDIO	6
1.7. MARCO DE REFERENCIA	7
1.7.1. Marco Conceptual	7
1.7.2. Marco Teórico	12
1.7.3. Hipótesis	21
1.7.3.1. Hipótesis General	21
1.7.3.2. Hipótesis Particular	21
1.7.4. Operacionalización de Variables	22
1.8. PROCESO METODOLOGICO	23
1.8.1. Método	23
1.8.2. Técnicas	24

	Pág.
1.8.3. Nivel y Tipo de Estudio	25
2. BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AVANCE DE LA SALUD EN LOS AÑOS 70 HASTA EL PRESENTE	26
2.1. ASPECTOS SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA POBLACION INFANTIL	33
2.2. CAUSAS SOCIALES QUE INCIDEN EN LA ENFERMEDAD O SINDROME DIARREICO AGUDO	41
2.3. CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA ENFERMEDAD	43
2.4. PROGRAMAS Y POLITICAS DE PREVENCION DEL ACTUAL GOBIERNO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LA POBLACION INFANTIL	44
3. LA SALUD PEDIATRICA Y LAS INSTITUCIONES OFICIALES	49
3.1. SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD EN INSTITUTEIONES OFICIA- LES DE SALUD PEDIATRICA	52
3.2. EVALUACION DE LOS PROGRAMAS SOBRE LA DIARREA AGUDA EN LOS HOSPITALES PEDIATRICO Y SAN FRANCISCO DE PAULA EN LA CIU- DAD DE BARRANQUILLA	58
4. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMATICA EN ESTUDIO	66
4.1. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMATICA DE LA EN- FERMEDAD DIARREICA EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA	74
4.2. ALTERNATIVAS DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL A LA PROBLE- MATICA EN ESTUDIO	78
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

CAUSAS SOCIALES QUE INCIDEN EN LA ENFERMEDAD DIARRERICA-AGUDA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL, se constituye en el tema escogido para efectuar el presente Trabajo de Grado, como requisito parcial para titularnos Trabajadoras Sociales.

El método científico ha sido el escogido para el desarrollo del trabajo, pues en la medida que se analiza la problemática se formulan objetivos e hipótesis que necesitan ser comprobadas y sustentados a la luz de la realidad social, para así plantear una teoría social que sirva de base para la intervención.

El trabajo se ha distribuido metodológicamente en cuatro capítulos, a saber:

En el primer capítulo se enfocan los antecedentes del estudio, que son las partes constitutivas del anteproyecto, se considera la base fundamental para la realización del resto del contenido de la tesis.

En la segunda parte, bajo el título Breve Reseña Histórica del Avance de la Salud en los Años 70 a la Presente, se hace un análisis de la problemática enfocándose aspectos sociales de la enfermedad diarréica-aguda en la población infantil, sus causas y consecuencias, así como un análisis de programas y políticas de prevención del actual Gobierno sobre el tema en estudio.

Posteriormente en la tercera parte La Salud Pediátrica y las Instituciones Oficiales de Salud Pediátrica, así como se evalúan la atención que se brinda en el Hospital Pediátrico y San Francisco de Paula.

En el cuarto y último capítulo se analiza la Intervención de Trabajo Social en la problemática investigada, enfocándose las funciones, así como las alternativas de Trabajo Social al respecto.

Desde una visión objetiva-crítica de Trabajo Social en su actual fase creativa, se conoce que tanto a nivel médico como social en las instituciones de salud en Colombia y concretamente en Barranquilla, en los hospitales San Francisco de Paula y Pediátrico, sólo se dan acciones terapéuticas, rehabilitadora de manera mecánica, funcional sin proyectarse una labor preventiva, por lo que se hace necesario estudiar las causas del síndrome diarreico-agudo para presentar alternativas concretas de intervención a la realidad, es decir, una educación social mediante la cual se busque que las familias y el Estado puedan incrementar la prevención de la enfermedad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PROBLEMA

Causas Sociales que Inciden en la Enfermedad Diarreica-Aguda Atendida en las Instituciones de Salud y la Intervención de Trabajo Social.

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Diarrea-aguda es una de las enfermedades que azota más a la población de los países subdesarrollados, causante de un alto índice de morbi-mortalidad específicamente en la población infantil, es originada por la ausencia de agua potable entubada, sistema eficaz de deposición de excretas, recolección de basuras, educación general y sanitaria.

Se dice que es diarrea - aguda cuando aumenta la deposición, número y cantidad; es grave porque el paciente pierde mucha agua, azúcar y sales que son indispensables en la vida del ser humano.

En la ciudad de Barranquilla, en el año de 1984 en los diferentes establecimientos oficiales, se registraron un total de 31.771 casos, de los cuales 49 fallecieron. En el presente año, entre los meses de Enero a Julio se han atendido 15.555 casos, falleciendo 48 personas; esta enfermedad ataca en dos periodos del año, a saber: primer período del mes de Marzo a

Julio y el segundo de Septiembre a Noviembre.

Los factores que originan esta enfermedad son múltiples, entre estos podemos enunciar los cambios de estaciones del verano por invierno; ya que esta trae consigo la proliferación de insectos que son transmisores de virus. De igual manera incide en la propagación de la enfermedad la ausencia de recolección de basuras, el agua no potable, la falta de alcantarillado en algunos lugares y la higiene en general.

Esta enfermedad ataca esencialmente a las comunidades marginadas y tuguriales de la ciudad, los cuales carecen de los más esenciales servicios sanitarios (agua, recolección de basuras, alcantarillado y otros).

El agua que consume la mayor parte de los miembros de estas comunidades es agua no apta para seres humanos, aunque el Gobierno conoce estas anomalías no ha hecho nada para superarlas, igualmente sucede con los otros servicios.

Además de los servicios públicos sanitarios, se encuentra el nivel socio-cultural que presenta la familia sobre el conocimiento de las enfermedades, en este caso la Diarrea-aguda; la mayor parte de las madres prefieren acudir primero donde familiares y amigos para que les recete alguna droga, luego al curandero, farmacéuta, quienes conceptúan sobre los medicamentos que debe ingerir el menor para contrarrestar la diarrea - aguda. Por último cuando el menor se encuentra en estado avanzado de la enfermedad es cuando acude al Puesto de Salud más cercano, cuando ya presenta una patología aguda, lo que produce serios estragos en la salud de los infantes.

Es importante que las entidades encargadas de la salud a través de

programas de desarrollo comunitario realice labores de educación social, con el objeto de educar a estos miembros de las comunidades con el fin de disminuir el índice de mortalidad por causa de la enfermedad; si bien ha disminuido en mortalidad tiene algún número que el año anterior sin contar con el segundo periodo del año, recrudeciendo en los meses de Septiembre a Noviembre.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Ubicar la problemática social de la enfermedad diarreica - aguda en la población infantil de la ciudad de Barranquilla dentro de las contradicciones y desigualdades de la sociedad actual, orientando la prevención social de la enfermedad mediante la presentación de propuestas para una educación social al respecto.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar la incidencia de las causas sociales de la enfermedad diarreica - aguda, con el fin de verificar la participación en ella.
- Aportar a los equipos de salud de las diferentes instituciones que registran la atención de la enfermedad diarreica - aguda, el estudio social y cultural que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y consecuencias sociales, identificando los obstáculos que impiden la prevención y rehabilitación del paciente pediátrico.

1.4. JUSTIFICACION

Barranquilla es una ciudad que por su desarrollo económico ha tenido últimamente una expansión de comunidades especialmente de barrios tuguriales, en donde los individuos han emigrado a la ciudad en busca de nuevos horizontes constituyendo así cordones tuguriales, en donde los invasores tratan de satisfacer una de las necesidades primordiales de la familia, exponiendo a las personas que residen en las viviendas a una serie de enfermedades por la contaminación del medio ambiente, por no contar con servicios públicos sanitarios que eviten las enfermedades en especial la diarrea - aguda.

La realización del estudio es importante en la medida que si existiese una educación social se podría prevenir un gran número de enfermedades.

En nuestro medio no existe una verdadera divulgación de programas planificados de salud que permita disminuir la morbi-mortalidad de la población, si se tiene en cuenta que la mayor parte de las enfermedades infecto-contagiosas se concentra en las comunidades tuguriales a consecuencia de varios factores (servicios públicos sanitarios, educación social) siendo la más protuberante el nivel socio-cultural que presentan los miembros de las comunidades tuguriales, lo cual impide un tratamiento médico-social así mismo la falta de programas de proyección comunitaria por parte de las instituciones de salud, lo que no contribuye a contrarrestar la prevención de la enfermedad, a consecuencia aumenta la patología.

A Trabajo Social es importante la realización del estudio, ya que como integrante del equipo multidisciplinario de las instituciones de salud, contribuye con su accionar profesional, brindar sus conocimientos y

conllevar a ofrecer una educación social que permita disminuir los índices de morbi-mortalidad de la población infantil.

1.5. DELIMITACION

1.5.1. Delimitación Geográfica

La investigación se desarrollará en las instituciones de salud del Estado, específicamente en los hospitales siguientes:

Hospital Pediátrico: Localizado entre las Carreras 20, 21 y Calle 50B, ocupando el local una manzana.

Hospital San Francisco de Paula: Ubicado en las Carreras 41, 43 y Calles 60 y 61.

Hospital Universitario de Barranquilla: Registrado con la nomenclatura; Calle 57 Carrera 23.

1.5.2. Delimitación Histórica

El estudio tomará como base los años 80 hasta el presente (1985), entregándose los resultados en el mes de Diciembre. En él se analizará todo lo concerniente a la incidencia de las causas sociales en la enfermedad diarreica - aguda.

1.6. ASPECTOS DEL ESTUDIO

El estudio se enmarcará en los siguientes aspectos:

- Enfermedad Diarreica Aguda: En esta parte del tema se marcará las teorías existentes sobre la enfermedad y el cuadro que presenta, analizando sus causas y consecuencias.
- Causas Sociales: En las causas sociales que repercuten en la enfermedad diarreica - aguda, se estudiará la escasez de servicios públicos sanitarios, agua potable, recolección de basuras, como también la educación que presenta los familiares del paciente sobre la enfermedad, ya que es de vital importancia para su recuperación.
- El Estado frente a la Enfermedad Diarreica - Aguda: En esta parte del estudio se analizará la forma como el Estado interviene en la prevención de la enfermedad y cuáles programas ha propuesto para prevenir dicha enfermedad.
- Trabajo Social en el Area de la Salud: Dentro de esta área se estudiará las teorías sobre la intervención del Trabajador Social en la orientación sobre la prevención de enfermedades, como el caso de nuestro tema, además el papel que cumple dentro del equipo multidisciplinario, de igual manera se analizará el accionar del Trabajador Social institucionalizado en las entidades de salud del Estado y su proyección a las comunidades para contrarrestar las enfermedades.

1.7. MARCO DE REFERENCIA

1.7.1. Marco Conceptual

Agua Potable: Estará libre de germenés patógenos procedente de contaminación fecal humana. Se considera que un agua está libre de esos germenés patógenos cuando la investigación dé como resultado final la adecuada ingestión para beber, no ocasionando efectos nocivos a la salud.

Alcantarillado: Sistema formado por obras accesorias, tuberías o conductos generalmente cerrados, que no trabaja a presión, conduciendo aguas negras, fluviales u otros deshechos líquidos procedentes de viviendas, edificios, industrias en general; y servicios públicos conduciéndolas a través de la población hasta el punto donde evacúen.

Comunidad Fugurial: Dícese de aquellas comunidades formadas por invasión, en donde predominan viviendas deterioradas, insalubres, inseguras, falta de ventilación, luz y servicios sanitarios que perjudican la seguridad, la salud de quienes la habitan.

Diarrea - Aguda: Es cuando aumenta la deposición en número y cantidad; es grave porque el paciente pierde mucha agua, azúcar y sales que son indispensables en la vida del ser humano.

Educación: En el sentido amplio del término se confunde con la socialización en cuanto proceso de transmisión de valores, normas, creencias y comportamiento, pero generalmente se sostiene que la educación es sólo una parte del proceso de socialización.

Epidemia: Se llama epidemia un determinado número de casos de una enfermedad transmisible que sobrepasa la frecuencia normal o habitual, pudiendo producirse por una fuente de contaminación común o por propagación, si bien en algunos casos los contaminados por una fuente común mantiene una incidencia local por propagación (fiebre tifoidea)

El número de casos que sobrepasa la frecuencia normal que determina la presencia de una epidemia en una población determinada es relativo. Un caso de viruela o de peste o de cólera, puede constituir un Foco o Prote Epidémico, pues son enfermedades erradicadas. Lo mismo vale para nuestro país con un caso de poliomelitis, diarrea aguda.

Por lo tanto, para determinar se está en presencia o no de una epidemia debe conocerse la frecuencia habitual de una enfermedad (número de veces que se ha registrado y verificado) en una misma población y compararla con otras en un mismo tiempo.

Cuando la epidemia alcanza a varios países o inclusive continente, se habla de pandemia. En cambio, la presencia habitual de una enfermedad de un área geográfica conforma una endemia (el mal de chagas en América Latina), pero considerando el peso de ciertas enfermedades.

Enfermedad: Se considera como una ruptura del equilibrio ecológico entre agente, medio ambiente y huésped.

Hospital Infantil o Pediátrico: Son entidades encargadas de prestar servicios a menores de 0 a 15 años, en enfermedades propias de estas edades prestando los servicios de cirugía, consulta externa, emergencia y medicina especializada.

Morbilidad: Número proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinados.

Mortalidad: Proporción de muertes que produce una enfermedad determinada, o proporción de muertes en un período determinado en una comunidad o región.

Patología: Es el estudio de las alteraciones de las células vivas que ponen en peligro la supervivencia del individuo.

Este término, en el aspecto social, es el estudio de anomalías sociales en lo que se relacionan a la salud y Trabajo Social es el análisis de ciertas enfermedades: Diarrea - aguda es la más frecuente en los estratos de bajos recursos lo que es conocido como enfermedades de la "miseria".

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa. Estas prevenciones son variadas en el aspecto físico, principalmente al contagio de enfermedades, en el psicológico lo más importante es la orientación adecuada en la formación de la personalidad del individuo.

En el ámbito social, la prevención es quizás el factor importante en donde es utilizado más el Trabajador Social para orientar estas personas a prevenir las enfermedades y evitar hasta el máximo la morbilidad que manifiestan las personas al visitar a un enfermo, haciéndole más dolorosa su patología física y aún psíquica.

Bacteria: Microorganismo.

Candida Albican: Género de hongos.

Dicenteria Tifoidea: Diarrea producida por el báculo de la salmoneda.

Escharichia Coli: Bacteria del grupo de los báculos gran negativo corto movil.

Estafilococo: Bacteria del grupo de los cocos que se agrupan en racimos.

Fagocito: Células que mediante la fagocitosis destruyen bacterias o cuerpos nocivos o inútiles.

Hematies: Elemento forme de la sangre, lo cual carece de núcleo.

Histológicas: Tratado de los tejidos.

Lisis: Forma su fija del griego disolución.

Micelios o Pseudomicelios: Unidad de materia viva producida por los hongos en especial la cándida.

Secretoria: De secreción de elaborar y despedir las glándulas, membrana y células de una sustancia.

Shigella: Bacteria inmovil en forma de bastoncillo.

Salmonella: Bacteria gran negativa en forma de bastón, está agrupada dentro del género a que pertenece la shigella.

Tofozoito: Es una etapa en el ciclo vital del parásito (ameba), durante lo cual vive en el interior de las células del huésped y obtiene su sustento.

Trabajo Social en Salud: En esta área de intervención aporta su metodología profesional al servicio de programas sociales para el sector salud, aplicando las etapas de estudios, diagnósticos, planeación, tratamiento social y evaluación a los niveles de intervención individuo, grupo y comunidad, sujeto en la atención de salud.

Educación Sanitaria: Es la prevención que debe darse al uso del servicio público que inciden en la salud del individuo, entre estas tenemos el agua, líquidos que antes de ingerir el ser humano residente en la ciudad, debe darse un tratamiento, ya que no se encuentra apta para el consumo; otra es la eliminación de excretas. Es importante construir letrinas o pozas sépticas en los lugares a donde no llegan las redes de alcantarillado, de igual manera sucede con los desechos.

Desarrollo Comunitario: Es una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos e institucionales, mediante la participación activa y democrática de la población en el estudio, programación y educación de programas a nivel de comunidades de base, destinados a mejorar sus niveles de vida, cambiando las situaciones que son próximas a las comunidades.

Comunidad: Agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situada en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otro contexto.

Equipo Multidisciplinario: Un grupo de especialistas en el que cada uno de ellos integre sus conocimientos específicos de su disciplina para lograr un código único, común y operacional.

Infantes: Se entienda por infancias a los menores de 0 a 7 años de edad.

Necesidad Social: Esto hace relación explícitamente a seres humanos afectados por los mismos de ahí que nunca sea estrictamente individual, si bien puede ser de un individuo que lo exprese; pero esa persona es portadora directa o indirecta de un grupo afectado por una enfermedad, por carencia de trabajo, de vivienda,

Nivel Socio Cultural: Son las manifestaciones que expresan un determinado número de personas frente a un problema o actividad cotidiana en la forma como solucionarlo o realizar su trabajo.

1.7.2. Marco Teórico

En este marco teórico se abordará las teorías existentes sobre la Diarrea-aguda que permitirán tener un concepto médico clínico sobre la enfermedad, para llegar a analizar las teorías socio-culturales que tienen que ver con la incidencia de ellas. Suscribiéndose en los servicios públicos sanitarios, como los conocimientos educativos y los patrones culturales que juegan un papel importante en la curación y prevención de la enfermedad, para llegar a utilizar las teorías de Trabajo Social en el área de la salud específicamente en la intervención sobre la enfermedad diarreica-aguda, ya que lo esencial del profesional en esta área para poder intervenir, debe conocer todo lo relacionado con la enfermedad que va a relacionarla con su accionar para ver en sí cuáles son las causas sociales que le permitan su eficiente intervención sobre ella.

Además se apoyará en el plan de Gobierno establecido por el actual

Presidente (Belisario Betancur) para contrarrestar la patología salubritaria que afecta a la población en especial a la infantil y de escasos recursos económicos, con el objeto de disminuir la morbi-mortalidad de esta población.

La enfermedad diarreica-aguda o síndrome diarreico, es una de las principales manifestaciones patológicas que con mayor frecuencia se registra en los niños, especialmente en los países subdesarrollados, donde aún no se ha superado el saneamiento del medio, ni la elevación económica, social, política y cultural de la población; las estadísticas a nivel mundial la colocan en primer lugar entre las causas de morbi-mortalidad. A diferencia de los países desarrollados, donde ésta dejó de ser un problema de salud pública, debido a las medidas preventivas con el agua potable entubada, sistemas eficaces de disposición de excretas, educación general y sanitaria.

La diarrea ha sido atribuida a múltiples causas, actualmente está relacionada con agentes no infecciosos y los infecciosos a los que nos vamos a referir específicamente.

Existen cuatro (4) grupos de agentes como causantes de diarrea, entre ellos los hongos, los parásitos, bacterias y virus.

- Hongos: Especialmente "Candida Albicans", se presenta en la diarrea por esta causa cuando se ha hecho uso indiscriminado de los antibióticos en la etapa inicial; pero para que esto ocurra debe considerarse el tiempo de la duración de la diarrea más de tres semanas, puesto que se requiere una incubación relativamente larga; aquí la diarrea no repercute demasiado en el equilibrio hídrico - electrolítico y la nutrición, a menos que se abuse descaradamente de las dietas.

Aquí la diarrea se puede presentar acuosa, verdosa o en forma de evacuaciones semilíquidas, disgregadas pero siempre sus características es la presencia de gran cantidad de moco y signos de rectitis, por eso no repercute en el desequilibrio hídrico - electrolítico y la nutrición es sólo datos de monilias una o varias cruces que nos dá como resultados el examen de laboratorio, no tiene valor para justificar diarrea por hongo.

No debe indicar éste que se trata de levadura, que son comensales normales del intestino o de la forma micelial invasiva (micelio o pseudomicelio de *Candida albicans*), o sea el verdadero estado de la fase de la *Candida albicans*, que es causante de la invasión o penetración a nivel de la mucosa intestinal que causa diarrea.

- Diarrea causada por parásito: La amibiasis es el prototipo de esta clase de diarrea. Se produce porque las lesiones que ellas originan tienen tendencia a ser más profundas y pueden llegar a los plexos nerviosos, por lo tanto, llegan a estimular las contradicciones circulares y longitudinales produciéndose en el organismo el clásico pujo y el tenesmo rectal acompañándose en algunos casos de dolor.

El ser humano se infecta por la infección de quistes tetranucleares de amebas histólicas, ésta al llegar al colon dan lugar a tofozoitos pequeños, éstos aumentan de tamaño, hace lisis de la mucosa intestinal, la penetra, fagocita hematiés, produce úlceras de profundidad variable, irrita el peristaltismo intestinal y determina el cuadro clínico de la amibiasis.

Diarrea con moco y sangre, pujo y tenesmo muy doloroso. Otro factor determinante de sintomatología grave es la infección bacteriana secundaria de los tejidos lisados que deja detrás de sí el tofozoito de amebas. Otro parásito causante de diarrea aguda es la giardiasis debido a que sus

ventosas producen lesiones histológicas ya que estas son capaces de lesionar superficialmente el epitelio hasta dar diarrea secretoria que cuando se prolonga se combina con deficiencia de disacaridasa, o sea, que en el organismo los carbo-hidratos no ingeridos atraen aguas hacia la luz intestinal y mantiene así la diarrea.

Diarrea por Bacteria: Se producen porque éstas al ser elaboradas por bacterias, por ejemplo: *Escherichia coli*, *Staphilococo*, *Vibrio cholerae*. No van a invadir la pared intestinal, se van a unir a las células de la mucosa, estimulan la cara interna produciéndose secreción de sodio, potasio, cloro y agua que normalmente existe en las células de las vellosidades. Aquí la diarrea es acuosa (agua de arroz), sin olor, no debe ser ácida sino alcalina, no se debe encontrar lactosa en el examen de laboratorio.

Diarrea Bacteriana Invasiva: Esta diarrea es producida por bacterias como la shigella y salmonella, tienen la propiedad de penetrar o invadir la pared intestinal. en este caso el niño presenta fiebre y mucus con sangre en las deposiciones. De estas dos bacterias la más invasiva es la shigella, la deposición por salmonella aparte de su aspecto cremoso, tiene olor característico de huevo podrido, el cuadro clínico por salmonella es impreciso.

Diarrea por Virus: Entre los virus causantes de diarrea aguda se encuentran los rotavirus (llamados así por su apariencia de rueda), los virus afectan primariamente la porción más alta del intestino delgado, pero en los casos graves se extiende hacia abajo y puede llegar hasta comprometer el ciego.

La diarrea se debe porque se "destruye el borde en cepillo de la célula. Caracterizándose la diarrea por ser acuosa y con vómitos

desde el comienzo y seguidas de éste por más tiempo que en ningún otro tipo de diarrea. En este caso de diarrea es más deshidratante, dura más tiempo, hay fiebre y la diarrea es ácida." (1)

Ante las necesidades de la enfermedad diarreica - aguda, el Gobierno ha dado prioridad en este cuatrenio (1982 - 1986) en la prevención social y solidaridad colectiva con el objeto de prevenir las enfermedades que atacan a las madres y al niño . Para tal efecto ha establecido programas de existencia y calidad de agua potable, a los sistemas de disposición de residuos líquidos y sólidos, a la cantidad y calidad de alimento y a la contaminación de fuente hídrica.

"Una educación incompleta y divorciada de las necesidades más urgentes de la vida cotidiana, disminuye la población de bajo ingreso, la posibilidad de prevenir diversos tipos de enfermedades. Hábitos alimentarios inadecuados se relaciona con la desnutrición, con la diabetes y con la enfermedad de los dientes. Barreras culturales separan al médico del paciente". (2)

Se hace necesario ejecutar la educación en las comunidades tuguriales, marginadas y rurales con el fin de disminuir la morbi-mortalidad en la población infantil ya que la mayor parte de los menores padecen esta enfermedad provocándoles serios estragos en su salud, solamente un 3% de las familias colombianas están conscientes de las necesidades preventivas contra esta enfermedad.

(1) RUEDA PLATA E. El Pediatra Eficiente. Segunda Edición. Editorial Salvat. 1982. Pág. 52.

(2) BETANCUR, Belisario. Cambio con Equidad. Bogotá, 1983. Pág. 253.

Uno de los principales elementos que contribuyen a la producción de la enfermedad es el agua no potable; elemento indispensable para la vida, representa el 70% del peso total de su cuerpo; no sólo interesa la cantidad de agua que tenga el cuerpo humano sino también la calidad del líquido que utiliza para su consumo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "casi la cuarta parte de las camas disponibles en todos los hospitales del mundo están ocupadas por enfermos cuya dolencia se debe a la insalubridad del agua" (3); en el caso de la ciudad de Barranquilla, el agua consumida por la mayor parte de los habitantes del sur, especialmente de los barrios tuguriales consumen agua con grandes contaminaciones, ya sea por los carro-tanques que no efectúan mantenimiento de limpieza constante, como tampoco existe en los consumidores medidas de higiene en los sitios donde almacenan el agua para su uso.

El agua que debe consumir el hombre pasa por un proceso químico o sea, un producto transformado por el hombre. Las aguas naturales siempre contienen materias extrañas en solución y suspensión en proporciones muy variables; el agua para el consumo humano es potable cuando su ingestión no causa efectos nocivos en la salud, o sea, que esté libre de gérmenes patógenos procedentes de contaminación fecal humana.

Se considera que el agua está libre de estos gérmenes cuando se utilizan productos químicos y en base a estudios físicos, químicos y bacteriológicos queda apta para el consumo humano.

(3) Agua, Vivienda, Deshechos. Segunda Edición. Editorial Limusa. México, 1980.

En lo que respecta a los desechos, entendiéndose éstos como aquellos que no se pueden o no es fácil de aprovechar, considerándose como inservible e inútil. Los desechos se pueden clasificar en: sólidos, líquidos y gaseosos. Se consideran sólidos a las basuras, líquidos a las aguas servidas y gaseosos a los gases.

La basura se compone de residuos animales, vegetales y minerales procedentes de las actividades diarias, es más frecuente los dos primeros residuos encontrarlos en las viviendas principalmente de animales, de aquellas residencias localizadas a las afueras de la ciudad, especialmente al sur.

Las aguas que resultan de los diversos que se utilizan, ésta se conoce como aguas servidas; por lo general, las aguas servidas no tienen un conducto que las lleve a un lugar adecuado, o sea el río; se observa la falta de estos servicios esencialmente en las comunidades tuguriales localizadas al sur de la ciudad.

Los desechos gaseosos son las emanaciones de fluidos uniformes de carácter peligroso para la salud tanto del ser humano como de los animales; éste deshecho prevalece más en la ciudad en el sector nor-oriental, que con otros sitios por concentrarse un gran número de industrias químicas.

De todo lo anterior se desprende una serie de enfermedades que ocasionan serios peligros a la vida del ser humano, por tal es la importancia de la salud pública.

La mayor parte de las enfermedades transmisibles se difunden por contacto directo, con los agentes infecciosos que salen del cuerpo de un enfermo en sus secreciones y excreciones.

Pero pueden producirse por un vehículo transmisor. Las excretas humanas consideradas como desechos pueden ser depositadas en el suelo en condiciones de humedad, temperatura, eliminación apropiada que contaminan el suelo con parásitos que como la uncinaria, evolucionan hasta la forma apropiada para la infección y penetran activamente atravezando la piel humana para desarrollar un nuevo caso de este padecimiento.

"En otros casos la transmisión de bacterias puede efectuarse por medio del escurrimiento de agua superficiales contaminadas por excretas, las cuales al llegar al hombre, determinan nuevos casos de enfermedad." (4)

Los desechos deben ser recogidos, eliminados y tratados, ya que con esto se eliminan focos de infecciones, alejamiento y multiplicación de vectores.

La contaminación del medio ambiente, producto de todos los desechos arrojados a las calles o solares aledaños, se aprecia su importancia cuando son deficientes los equipos para el alojamiento e instalaciones para el tratamiento de los residuos, situación que se asocia con frecuencia a la carencia de agua potable.

El medio ambiente insalubre se corrige o se mejora mediante obras de saneamiento cuyo objeto es prevenir, evitar las enfermedades, eliminando el efecto nocivo del medio sobre el individuo para lograr un mejor estado de salud físico y mental.

(4) IBID. Desechos.

Este mejoramiento se disminuye grandes enfermedades transmisibles como la diarrea - aguda, disenteria, tifoidea y paratifoidea, parasitosis, etc. En consecuencia disminuye la mortalidad originada por estos padecimientos.

Un sistema sanitario para el tratamiento de los desechos es aquel que previene absolutamente el contacto del hombre con los residuos de él mismo, los animales con el suelo, el agua, el aire. Al no tener contacto con estos desechos mejora las condiciones de la vida de las comunidades y garantiza el desarrollo de la misma.

El Trabajador Social es un complemento de apoyo de las actividades que realiza el médico y nunca de acciones aisladas que no conlleven a beneficiar los problemas que manifiestan en forma social los pacientes.

Las funciones del Trabajo Social no deben ser ajenas a las planteadas por el Ministerio de Salud y realizadas por los hospitales pertenecientes al Servicio de Salud del Atlántico.

Dentro del equipo de salud se trabaja más que todo no para atacar la enfermedad, sino las causas que la generan. Trabajar en el área de la salud y con el equipo multidisciplinario el Trabajador Social no puede seguir desde cerca al patrón de su disciplina, resultará inoperante si no lo inserta y operacionaliza en este sector dominando los contenidos básicos, permite un accionar dentro del equipo y de esta forma visualizar los aspectos sociales y culturales que inciden sobre la enfermedad y poder diagnosticarla y tratarla sobre estos aspectos.

No solamente su accionar se encierra dentro de la institución, sino que debe realizarla extramuralmente a las comunidades para determinar de donde

la mayor demanda de servicios para comenzar un proceso comunitario en éste, o bien incorporarse a un programa de salud comunitario como parte de un equipo de trabajo.

Se debe llegar al análisis de la situación global en lo que la enfermedad ocurre, descartando solución asistencialista, procurando básicamente la capacitación de la población para que asuma su propia transformación.

1.7.3. Hipótesis

1.7.3.1. Hipótesis General

La ausencia de los servicios públicos en las comunidades tuguriales inciden en la morbi - mortalidad de la enfermedad diarreica - aguda en la población infantil.

1.7.3.2. Hipótesis Particular

Los factores socio-económicos y culturales relacionados con la enfermedad diarreica - aguda hace necesario la intervención del Trabajador Social en el área de la salud.

1.7.4. Operacionalización de Variables

- Variable Independiente Número 1.

Ausencia de servicios públicos en las comunidades tuguriales.

- Indicadores:

Agua potable.

Recolección de basuras.

Alcantarillado.

- Variable Dependiente Número 1.

Morbi-mortalidad de la enfermedad diarreica - aguda en la población infantil.

- Indicadores:

Muerte por deshidratación.

Uso indiscriminado de antibióticos al no hacerse un diagnóstico correcto.

Cuadro de desnutrición.

- Variable Independiente Número 2.

Factores socio-culturales.

- Indicadores:

Bajo nivel educativo.

Escasos recursos económicos.

Conceptos errados de prevención de la enfermedad.

Conceptos errados de atención de la enfermedad.

- Variable Dependiente Número 2.

Intervención del Trabajador Social en el área de la salud.

- Indicadores:

Promoción.

Prevención.

Recuperación.

Rehabilitación.

1.8. PROCESO METODOLÓGICO

1.8.1. Método

La práctica social se acepta para conocer científicamente la realidad, pero la práctica científica no se da de una forma aislada, se encuentra inversa en una perspectiva teórica, metodológica, la cual posibilita su conocimiento profundo de la realidad social, es decir, penetrar en la esencia de los procesos sociales, por ello es necesario tener en cuenta las condiciones objetivas en las que debe actuar el investigador a fin de tomar conciencia plena de las dificultades de la realidad concreta, plantea no sólo para transformarla, sirve también para conocerla científicamente.

Estos conocimientos se obtienen mediante el uso adecuado de las teorías existentes como también de las técnicas de registro, para luego realizar

un análisis de la realidad y esto, forma buscar la diversidad, para desentrañar la esencia de los fenómenos.

Luego de tener un conocimiento sobre las realidades es necesario que se presenten alternativas que permitan sugerir cambios a la problemática estudiada.

En particular se utilizará el Método Básico con su respectivo proceso metodológico: investigación, diagnóstico, planeación, ejecución que guiará la investigación a un feliz término; se utilizará en la forma reconceptualizadora a nivel de individuo, grupos de pacientes, esto se vendría a efectuar dentro de la institución para conocer las causas sociales de la enfermedad y a nivel comunitario observar la forma como viven estas personas y con qué servicios públicos cuentan para la prevención de la enfermedad diarreica - aguda.

1.8.2. Técnicas

Las técnicas a utilizar en el proceso de investigación serán las de la investigación social, permitiendo un contacto directo con la realidad a abordar, para luego transcribir los fenómenos que suceden en la problemática, estas técnicas son: observación, entrevistas, diario de campo y las consultas de documentación sobre las cuales tenemos fuentes de estadística, bibliografía, los archivos oficiales y privados, las documentaciones personales como la indirecta y la prensa.

2. BREVE RESEÑA HISTORICA DEL AVANCE EN LA SALUD EN LOS AÑOS 70 HASTA EL PRESENTE

Las contradicciones del capitalismo en la sociedad actual conlleva a que aumenten la morbilidad y mortalidad en los sectores populares, se agrava una inestabilidad social donde en el transcurrir del siglo XX prácticamente la burguesía de los países americanos viven indiferente a ello, pero el gran viraje político-económico que se da a comienzos de la década 1960-1970 con el triunfo de la Revolución Cubana, lleva a que la burguesía tema que el resto del continente se den sublevaciones similares por lo cual desde los Estados Unidos, en la década anotada, se hacen ensayos que por un lado permiten el adormecimiento ideológico de los sectores populares y por otro, conseguir una forma de aumentar la deuda externa de los países dependientes, por lo que en materia de salud se incrementan mecanismos que a la postre van a indicar exportación de infraestructuras, tecnología y técnicas sin que ello vaya a hacer una solución concreta a la problemática de este continente, en ningún aspecto el bienestar (salud, educación, recreación, vivienda, empleo, seguridad social.

Lo anterior nos da base para comprender críticamente como el Sistema Nacional de Salud, el plan nacional de salud y su respectiva política sobre la cual se tratará a continuación, no son más que mecanismos, tácticas que corresponden a la política burguesa donde en ningún aspecto se pone como objetivo central la salud comunitaria, pues a manera de ejemplo concretamente en Barranquilla encontramos la cantidad inconmensurable de niños que desde el año 1970 hasta el presente han sido víctimas de gastroenteritis,

1.8.3. Nivel y Tipo de Estudio

El nivel empleado en el estudio es el descriptivo, el cual permite describir con precisión los fenómenos que inciden en la intervención de los problemas sociales en la enfermedad diarreica - aguda atendida en las diferentes instituciones oficiales.

El nivel nos lleva a plantear con exactitud los objetivos y la información necesaria para la investigación, igualmente la selección de los métodos por lo que los datos van a ser obtenidos, señala las técnicas para la recolección de la información adecuada.

El tipo de estudio es institucional con proyección a las comunidades más afectadas, analizando los factores sociales de la enfermedad diarreica - aguda.

poliomielitis, tifo, paludismo, así como en la población adulta enfermedades gastrointestinales, tuberculosis y otras más.

A nivel latinoamericano y específicamente en Colombia, la comunidad no ha tenido una participación dinámica en acciones de salud, lo que ha contribuido para que aumente el burocratismo, la ineficacia en las mismas, habiendo necesidad de replantamientos en la intervención.

El avance de la salud se plantea a partir de los años 70 en el siglo XX, no de manera fortuita o accidental sino como causa y efecto del capitalismo, pues ellos se ubican dentro de la planeación económica que a nivel continental se traza desde esa fecha bajo ordenamiento de los Estados Unidos de América, como un mecanismo para distraer a los pueblos mientras se hace mayor la deuda externa de esos países dependientes.

La planeación de políticas, sistemas de salud, desde comienzos de la década anotada se realiza sin un estudio concreto de la problemática social que afecta en materia de salud, acorde a lo que nos atañe, en la población colombiana, pues de lo que se trata no es sino de la inversión de capitales cada vez mayores, con lo cual se da una dependencia de nuestro país de manera concreta en América Latina en general.

En coordinación con lo que se está analizando se debe tener en cuenta que en las últimas dos décadas a nivel nacional se da fomento de universidades y escuelas con facultades médicas y paramédicas, llegando a un momento en que se satura el mercado laboral, es decir, se dan promociones de médicos, enfermeras, por encima de lo normal; pero esto jamás es señal de que se puedan o se vayan a prevenir, disminuir la morbilidad y la mortalidad en la población infantil y de escasos recursos económicos, así, la muestra feaciente a manera de ejemplo, se patentiza cuando en los últimos dos

lustros (1875 a 1985) diversas enfermedades y síndromes entre ellos los diarreicos han azotado violentamente a la población infantil, mostrándose así a la luz de la realidad social como las políticas de salud han sido poco lo que han favorecido a los sectores de escasos recursos económicos, fundamentalmente en los que habitan en los cordones de miseria; aquí se debe resaltar como a manera de ejemplo, en la ciudad de Barranquilla se paga un impuesto denominado pro-erradicación de tugurios, sin embargo, éstos tienen un crecimiento progresivo, lo que de hecho es un foco, una causal inmediata para que la gastroenteritis se irradie en todo el medio social.

Antes de entrar a profundizar en detalle sobre la problemática, se debe resaltar, a partir de los años 70 los diversos planes de Gobierno en Colombia, Cuatro Estrategias, Plan Para Cerrar la Brecha, Plan de Integración Nacional, Cambio con Equidad, plantean programas de salud que se han quedado en simple teoría, sin una aplicación dinámica que comprometa la prevención de desequilibrios en la salud.

La problemática de la salud a inicios de la década de 1970-1979 repercute para que en el año 1972 la Organización Panamericana de la Salud, reúna a los respectivos Ministros de los países de América Latina para establecer el Plan Decenal de Salud para América, teniendo como políticas centrales la prevención de desequilibrios en la salud, la protección de la familia, maternidad, infancia acorde a situaciones específicas. Se promueve el desarrollo comunitario como fundamento para aprovechar el potencial humano en el mejoramiento del medio ambiente, utilizándose el personal médico y paramédico necesario para ello.

La política a nivel interamericano promueve atención a los sectores marginados, fundamentalmente a la madre y el niño, dándose regionalización de

los servicios con una dinámica participación comunitaria determinante en la búsqueda de un equilibrio entre el individuo y el medio ambiente.

La participación popular es fundamental para que se de una transformación en la situación actual, la misma va a depender de la concepción política e ideológica que oriente un determinado programa de bienestar, haciendo parte integral del desarrollo comunitario tal como lo plantea Ezequiel Ander-Egg:

"La idea de la participación popular es una noción fundamental del desarrollo de la comunidad, es generalmente admitida y no es cuestión que sea disentida como característica esencial del desarrollo comunitario. El problema se plantea cuando se trata de predecir su contenido y alcance y cuando se trata de llevarla a la práctica, con todas las implicaciones políticas e ideológicas que tiene la participación popular". (5)

La participación popular en materia de salud, no puede ni debe inclinarse por la presencia mecánica en campañas de vacunación, sino por la educación social, la conciencia participativa que tenga la comunidad en la prevención de desajustes de la salud.

Continuando con nuestro análisis, las normas establecidas en la reunión de los Ministro de Salud de las Américas se refleja en Colombia en el rediseño que del Sistema de Salud se hace entre Septiembre de 1972 a Diciembre de 1974 que originan el Sistema Nacional de Salud y el Plan de Salud Rural que vigencia desde 1975 en calidad de Ley de la República.

(5) ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Editorial El Ateneo. México, 1982. Pág. 71.

La política de salud cubre a nivel nacional los siguientes puntos:

- Atención preferencial a la población rural, urbana marginada e inaccesible.
- Regionalización de la atención en salud, dentro de los intereses de centralización, política y descentralización administrativa.
- Promoción del desarrollo único nacional de salud.
- Incorporación de las instituciones de salud a un plan de salud único.
- Prioridad en la atención a la población menor de 15 años, al núcleo materno infantil y núcleo laboral.
- Incremento proporcional del personal técnico y auxiliar, conformación de equipos multidisciplinarios.
- Organización y participación de la comunidad en los programas y actividades del Plan Nacional de Salud.

El desarrollo de esta política se hace con base en tres grandes programas:

- El desarrollo del Sistema Nacional de Salud.
- El Plan de Salud Rural.
- La apertura democrática." (6)

Tal como se puede observar, se hace énfasis en la participación comunitaria, sin embargo, la realidad en la actividad nos indica como se carecen de los incentivos, de los mecanismos necesarios para que haya participación comunitaria en cualquiera de los componentes de las políticas de salud, donde las acciones se efectúan mecánicamente.

El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el bienestar comunitario a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación

(6) SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención. Tribuna Médica. Bogotá, 1978. Pág. 56 y 57.

de la salud, valiéndose de los organismos e instituciones respectivas, haciendo parte de él las personas jurídicas tanto de derecho público como privado que presten servicios a la comunidad bien adscrita o involucrada al Sistema, habiendo la dirección expresa del Ministerio de Salud a nivel nacional y de los servicios seccionales en cada una de las regiones del país.

Al Sistema Nacional de Salud hacen parte entidades tanto con como sin ánimo de lucro, hospitales universitarios, locales, regionales, centros y puestos de salud.

El Sistema tiene área de atención a las personas, al medio social y a la infraestructura básica, contándose con niveles de dirección, sistematización, programación y ejecución.

Por su parte, el Plan Nacional de Salud está constituido por las acciones que realizan las instituciones vinculadas al Sistema, dándosele atención a las personas y al medio.

Tanto en el Plan de Salud Rural como en la apertura programática, planes regionales, seccionales y nacionales se le dió prioridad a lo materno infantil, salud oral, prevención y control de la tuberculosis (TBC), salud mental, rehabilitación, salud ocupacional, control de vénereas, inmunizaciones, vigilancia epidemiológica. La atención al medio se da en programas al suelo, aire, agua, alimentos, zoonosis, saneamiento básico rural, saneamiento urbano, campañas de malaria, tifo, lepra, necesitándose de diversos profesionales en áreas médicas y sociales para la participación dinámico en acciones preventivas.

El Sistema Nacional de Salud, ubica a Trabajo Social en la atención a las

personas, al medio, habiendo ubicación a nivel administrativo en los hospitales universitarios, sin especificaciones concretas.

El Sistema Nacional de Salud, su política, plan han carecido desde su inicio en los mecanismos necesarios para su implantación, desvalorándose la intervención del Trabajo Social quienes son ubicados en áreas aplicativas, muchas veces cumpliendo funciones asistencialistas, paramédico de tipo socio económico, lo cual no es nuevo, pues ya para el año de 1977 el Trabajador Social Alberto Santamaría Espinosa, demandaba esta situación.*

Desde esa época hasta el presente, la situación no ha variado a pesar de que a manera particular se realizan seminarios, conferencias y eventos similares de la profesión, se carece de una participación dinámica tanto a nivel institucional como comunitario, lo que explica la apatía, el desinterés comunitario hacia tareas de bienestar estando pasivo ante el estado de morbilidad, antihigiene, y mal nutrición.

Lo anterior se fundamenta en los hechos concretos de la Costa Norte de Colombia y más aún en la ciudad de Barranquilla, donde en los últimos lustros aumentan progresivamente enfermedades y síndromes, entre ellos el diarreico y gastrointestinales con altos índices de morbilidad y mortalidad, sin que realmente se hayan promovido a nivel nacional mecanismos preventivos.

Además de lo anterior, se hace necesario entrar a analizar las actuales políticas cobijadas en el Plan Cambio con Equidad vigente en la República de Colombia entre los años 1983 a 1986.

* Véase Santamaría Espinosa Alberto. IBID.

2.1. ASPECTOS SOCIALES DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA EN LA POBLACION INFANTIL

Al enfocar aspectos sociales de la enfermedad diarreica aguda en la población infantil, se debe recalcar que nos basamos en la que se produce por contaminación de virus en el medio ambiente, trayendo consigo deshidratación.

La enfermedad o síndrome al igual que todas las producidas por virus así como bacterias, afectan fundamentalmente a la población de escasos recursos económicos, donde la carencia, deficiencia e insuficiencia de servicios públicos, sanitarios, la mal nutrición, mal alimentación inciden grandemente en su presencia.

El síndrome diarreico-agudo tiene múltiples causas, generándose trastornos gastrointestinales que comprometen movimiento y absorción intestinal, produciendo de manera frecuente anormal, evacuaciones de líquidos y coloración. El trastorno que compromete el sistema digestivo e intestinal tiene mayor presencia en la primera infancia, donde la denominada gastroenteritis tiene repercusiones funestas que pueden complicar diversos órganos intestinales y digestivos, requiriéndose una atención pronta, según situaciones específicas.

La muerte por síndrome diarreico en los países subdesarrollados no acontece fortuitamente, sino que es producto del atraso de la sociedad, del abandono en que el Estado mantiene la implementación de servicios sanitarios en las viviendas de las familias pobres.

El síndrome diarreico-agudo puede generarse desde las entrañas del período

fetal, cuando la madre se desenvuelve en un medio contaminado, afectando gravemente su formación.

Cuando el recién nacido no ha recibido o succiona calostro materno deficiente se facilita la presencia del síndrome, el cual por lo regular, se desarrolla entre los seis meses a dos años de edad.

El virus que produce la diarrea-aguda, en un comienzo la porción superior del intestino delgado es afectada pudiéndose extender hacia abajo, afectando al ciego. Las velocidades intestinales se vuelven romas, habiendo primariamente destrucción de las células con rotavirus en la vesícula.

La diarrea-aguda cuando no tiene un tratamiento efectivo, puede generar recaídas que requieren de hospitalización.

La fiebre se constituye en una sintomatología donde muchas veces la familia en forma casera, aplican antibióticos los cuales no hacen más que agravar la situación, pues no se tiene una comprensión de la magnitud del problema, de ahí cuando el síndrome está presente además de las medidas higiénicas se hace necesario asistir al médico.

La deshidratación generada por la diarrea-aguda determina que se acuda al médico para que sea tratado por líquidos por vía intravenosa y cuando las condiciones se agravan se requiere además de lo anotado, de plasma o albúmina sérica humana, a la vez que se aplican calmantes específicos para el dolor.

El síndrome diarreico-agudo al cual se hace mención es supremamente grave, pues la niñez afectada desgasta, pierde bastante líquido, azúcar, sales fundamentales para su desarrollo fisiológico y psicológico. La diarrea

continuada tras consigo la deshidratación, presentando palidez, decaimiento, resequedad en los labios, expresión de tristeza, orina escasa, mirada hundida, demasiada sed, lo que requiere de una atención concreta que no solo pueda remitirse al aspecto médico sino al social, de ahí que junto con la rehidratación lo fundamental consiste en una higiene permanente, lavado de manos de la persona que atiende al niño, así como de este último, previniendo que se lleve utensilios sucios a la boca.

Las tradiciones culturales actuales inciden para que se dé una costumbre de que la mujer no le dé el seno materno a su niño o que se lo quite bien pronto, esto incide para que el lactante no tenga las defensas orgánicas suficientes para su vida, pudiendo ser fácilmente atacado por cualquier virus, vectores transmisores de endemias o epidemias, de ahí que entre los tantos mecanismos básicos para la disminución del síndrome diarreico-agudo está la de una orientación social a la madre para que por tiempo indicado le brinde alimentación adecuada al niño.

"La lactancia o alimentación del niño de pecho puede realizarse con leche de la madre, de una nodriza o de un animal.

La lactancia materna es el sistema más natural, el que existe desde siempre. Proporciona al recién nacido, en el curso de las primeras semanas de su vida un alimento completo: glúcidos, proteínas, lípidos, vitaminas, y sales minerales, todo ello combinado en proporciones ideales. Los anticuerpos de la madre, que pasan al hijo a través de la leche, preservan al pequeño de ciertas enfermedades infecciosas. La mamada satisface la necesidad de succión del bebé.

En general, la subida de leche se produce aproximadamente 2 ó 3 días después del parto (en ese momento, los senos se tornan tensos y producen un poco de dolor). La subida de la leche a veces no se produce enseguida, ni de forma muy completa, pero la madre no debe desanimarse prematuramente.

A veces, la succión del niño es excesivamente débil, entonces debe aspirarse la leche materna por medio de un succionador y

dársela luego al bebé con la ayuda de un biberón." (7)

La leche materna es fundamental en la prevención de desequilibrios en el niño, por muy mal alimentada que se encuentre la madre, esta lactancia es superior a la artificial, la última de las anotadas es menos fácil de digerir por el lactante, no poseen los anticuerpos necesarios para la prevención de infecciones, contribuyendo ésto para que se presenten entre otros el síndrome diarreico-agudo, deshidratación.

Las contradicciones, desigualdades de la sociedad capitalista inciden con gran impacto para que el síndrome diarreico-agudo penetre por virus en la niñez, entre otros por ingerir alimentos contaminados, no haber medidas higiénicas para prevención de virus, parásitos transmisores. En ese carácter clasista que tiene la salud en el medio social lo que repercute grandemente para que, tal como se profundizará más adelante, se carezca por parte del Estado Colombiano de mecanismos eficientes para la prevención de la diarrea, dándose sólo paliativos cuando la misma ha hecho presencia, así, el manual preventivo para la comunidad del Ministerio de Salud de la República de Colombia plantea:

"Cuando el niño tiene diarrea es importante recuperarle el agua, el azúcar y las sales, además, reponerle las fuerzas perdidas.
Si lo alimenta al pecho no lo suspenda.
Si el niño come otros alimentos, ofrezcáseles con preparaciones sencillas y de consistencia suave como puré, papillas o nacos.
Dele al principio pequeñas cantidades y vaya aumentándole hasta cuando tolere su alimentación corriente.
No le dé alimentos condimentados ni grasosos." (8)

(7) COHEN, Jean. Enciclopedia de la Vida Sexual, de la Fisiología a la Psicología. Circulo de Lectores. Bogotá, 1976. Pág. 108.

(8) DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Y OTROS. Control de la Diarrea. Manual Preventivo para la Comunidad República de Colombia.

Tal como se dijo, son acciones de carácter paleativo que no comprometen la erradicación o disminución del síndrome diarreico-agudo.

El síndrome diarreico-agudo continua siendo un grave problema en los países subdesarrollados y atrasados por la deficiencia, insuficiencia de la infraestructura de los servicios sanitarios, muy diferente a lo que acontece en los países desarrollados donde prácticamente ésto ha dejado de ser una problemática social.

Los gérmenes, virus que producen el síndrome diarreico están dados por las condiciones de su higiene o antihigiene en el medio social, lo que prácticamente se ha convertido en una constante en los países subdesarrollados y atrasados.

Por contraste, en los países desarrollados, la diarrea-aguda dejó de ser un problema de salud pública hace muchos años. gracias a las medidas en cuya ejecución, la verdad sea dicha, los médicos como clínicos tuvieron muy poca ingerencia; "leche abundante y buena (a cualquier precio), agua potable entubada, sistemas eficaces de disposición de excretas, educación general y sanitaria, etc. Como van las cosas en los países subdesarrollados, la falta de éstas y otras medidas elementales de medicina preventiva hará que nosotros, y quien sabe cuántas más generaciones de médicos, que nos sucedan, tengamos que seguir atendiendo curativamente, probablemente muchas más millonadas de casos de diarrea-aguda." (9)

De lo anterior sustenta lo que se ha explicado respecto al síndrome diarreico agudo, donde tácitamente se patentiza como la problemática sobre

(9) PLATA RUEDA, E. El Pediatra Eficiente. 2a. Edición. Salvat Editores Colombianos S.A. Bogotá, 1982. Pág. 48.

todo de tipo social, así, poco efecto pueden tener medidas terapéuticas paliativas si en el fondo no hay una preocupación por la salud pública.

El carácter y gravedad de la diarrea-aguda está dado por las condiciones del medio ambiente social, así en las regiones donde no es eficiente la salud pública se dan las bases para su proliferación.

La salud pública para que se convierta en eficiente debe ser ante todo preventiva, rehabilitadora, bajo condiciones específicas, atendiendo a individuos, grupos y comunidades, lo cual no se da dentro de la estructura colombiana, pues el mismo carácter de dependencia repercute para que no se den acciones básicas al respecto, así, no se cumplen en el medio social sus actividades fundamentales las cuales a nivel general son:

1. Actividades sobre las personas o atención médica. Son el conjunto de actividades y medidas integradas que se cumplen en los servicios o establecimientos de salud y en el seno de la comunidad con el fin de promover, preveer, recuperar y rehabilitar salud (clínicas médicas, especialidades, rehabilitación, odontología, nutrición, educación sanitaria, etc.).

2. Actividades sobre el medio ambiente o saneamiento ambiental. Son el conjunto de actividades y medidas sobre el ambiente a fin de eliminar los factores físicos, químicos, y biológicos capaces de determinar o de favorecer la aparición y el desarrollo de enfermedades (agua, excretas, higiene de vivienda, lugares de trabajo y públicos, lucha contra la contaminación de agua, suelo y atmósfera, lucha contra el ruido, acciones contra roedores, insectos y focos de contaminación, prevención de accidentes, control de alimentos, etc.).

Para poder desarrollar estas actividades la Salud Pública necesita llevar a cabo también las siguientes:

3. Actividades de administración sanitaria. Son el conjunto de actividades y medidas que tienen que ver con planificación, organización, administración, financiación y evaluación de los servicios

y programas de salud.

4. Actividades de investigación. Son el conjunto de actividades tendientes a recolectar y elaborar datos acerca de la situación sanitaria de una comunidad así como de todo lo que atañe a la atención médica.

5. Actividades de docencia. Son el conjunto de actividades tendientes a formar recursos humanos en salud, sean universitarios o no. Si bien la formación de recursos es parte de la administración sanitaria, por su importancia consideramos que merece ser destacada." (10)

La atención médica no puede descartarse, pero en las actividades de salud pública se resaltan las de tipo social relacionadas con el medio ambiente que inciden sobre las primeras, así, en una ciudad como Barranquilla donde no sólo proliferan de manera abarrotada los cordones de miseria, se presenta en toda la urbe insuficiencia y deficiencia de servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, unido a esto la comprobada pésima calidad del agua para consumo doméstico, facilita para que exista un medio social propenso para diversos tipos de endemias y epidemias.

El bajo nivel educativo, cultural de la población agrava la situación, haciéndose imprescindible que diversos profesionales entre ellos los Trabajadores Sociales promuevan una ardua labor educativa a la población sobre la utilización de normas higiénicas y sanitarias básicas para prevención de desequilibrios en la salud, incluyendo en esto recolección de basuras, evitar el estancamiento de aguas negras así como de desechos de toda índole, lavarse las manos siempre que se va a atender a los niños,

(10) KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1981. Pág. 6 y 7.

entre otros evitar que las moscas y demás vectores rodeen excretas, pues, después van a ponerse sobre alimentos o utensilios siendo directos agentes transmisores.

Las actividades de tipo preventivo sobre las personas, el medio ambiente, administración sanitaria, investigación y docencia desde la visión analítica de Trabajo Social compromete una proyección concreta dentro de la estructura de la sociedad burguesa, donde se debe participar tanto a nivel macro como micro-social en aras a que combinando ésto con la autogestión se promuevan las condiciones básicas para el equilibrio de la salud.

La realidad histórica señala que muchos planes de Gobierno se esbozan teóricamente sin dinamismo de aplicación por carencia de presupuesto, mal utilización de los mismos o porque la planificación no corresponde a hechos concretos, en éste sentido se hace necesario que se intervenga de manera específica, promoviendo tareas que respondan a la realidad concreta, cobijándose obras infraestructurales, así como una educación social comunitaria, lo que es fundamental en la prevención de la salud.

Desde un análisis objetivo de la realidad se debe reconocer que en muchos casos se dan programas, políticas que pueden beneficiar a las personas, pero los mismos se encraustan en las instituciones sin una proyección comunitaria, haciéndose necesario que se dinamicen unas intervenciones donde se combinen lo intra con lo extra-mural, así, se logrará obtener un nivel participativo cada vez mayor de la población en acciones preventivas de desequilibrios en la salud, pues poco beneficio pueden tener la construcción de obras infraestructurales para la atención en salud si el medio ambiente está contaminado, si se carece de una participación comunitaria, así como de una orientación mediante la cual la familia implemente medidas higiénicas, sanitarias, preventivas.

2.2. CAUSAS SOCIALES QUE INCIDEN EN LA ENFERMEDAD O SINDROME DIARREICO AGUDO

Las causas sociales de la diarrea aguda interrelacionado con lo socio-económico, está dado por la carencia e insuficiencia de políticas gubernamentales que abastecen de agua potable a la población de escasos recursos económicos así como la no recolección de basuras, carencia e insuficiencia de servicios sanitarios, bajo nivel educativo y cultural.

La deshidratación proviene de la diarrea-aguda, está dada por la mal nutrición, ésta se intensifica por hábitos alimenticios mediante los cuales, unidos a un estado de desaseo, permiten que microbios, parásitos, que afectan los aparatos digestivos e intestinales, ingresen al organismo originando la diarrea. Las excretas destapadas, la polución de vectores que contaminan los alimentos se constituyen en uno de los principales causales de diarrea. Cuando el niño come sin lavarse las manos o recibe alimentos de personas que puedan contaminarlo por no aplicar normas higiénicas, está propenso a recibir el síndrome, de ahí que la forma de prevenir, de tratar las causales consiste entre otras, en lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar y servir los alimentos, después de ir al sanitario, antes de las comidas, antes y después de cambiarle el pañal a la criatura; además se deben utilizar toallas limpias para secarse, lavar bien los utensilios y guardarlos en sitios donde se evite el contacto de vectores. También se deben hervir en la medida de lo posible los alimentos al niño o lavarselos con agua hervida.

Las medidas para prevenir las causales deben estar dirigidas además, de manera concreta a la madre, ésta debe lavarse los senos con agua limpia antes y después de alimentar a la criatura, evitar contagio de alimentos,

mantener a los niños limpios en todo momento.

A sabiendas del pésimo servicio de recolección de basuras en la ciudad de Barranquilla, un aspecto primordial en la prevención de las causales es la recolección de basuras en un recipiente, buscando los medios para su eliminación.

La ausencia de alcantarillado pluvial, la baja calidad del agua para consumo humano, el deterioro y escape de la red de distribución de agua, el escaso número y el mal estado de los camiones recolectores de basuras, así como la forma antibiénica en muchos casos se encuentran los camiones a través de los cuales se vende el agua para los sectores que carecen de ella, se constituyen en causales directas para la presencia del síndrome diarreico-agudo.

Como puede apreciarse en todo lo que aquí se ha esbozado, las causales son de tipo social así como económico, por lo que depende del engranaje de la sociedad su prevención.

Las causales socio-político-económico, se ubican dentro de la crisis y contradicciones de la sociedad actual, donde la burguesía prácticamente se ve imposibilitada para implementar servicios públicos y sanitarios que garanticen el equilibrio de las personas con el medio ambiente social, requiriéndose de la presión social ante el Estado para que éste se vea obligado a implementar tareas de bienestar, de manera concreta, sin demagogia.

2.3. CONSECUENCIAS SOCIALES DE LA ENFERMEDAD

Además de que en muchos casos, la diarrea-aguda trae consigo mortalidad que afecta gravemente el núcleo familiar, se debe tener en cuenta que unido al proceso de deshidratación, el niño queda con demasiada deficiencias de defensas orgánicas pudiendo ser fácil víctima de otras enfermedades infectocontagiosas.

La diarrea-aguda unida a la desnutrición, de hecho afecta variablemente la talla y el peso del niño en lo que se refiere a su desarrollo.

Las secuelas de la diarrea-aguda afectan psicosocialmente a la población adulta de escasos recursos socio-económicos y culturales, quienes se ven impotentes para prevenir el síndrome, generándose inestabilidad social.

Las consecuencias del síndrome diarreico-agudo tienen variadas y múltiples expresiones, ubicadas dentro de las contradicciones presentadas en la sociedad capitalista. Las tensiones sociales se agravan en los lugares donde existen niños afectados con el mal.

Por lo regular la diarrea-aguda azota en familias de escasos recursos económicos, así la atención médico social, los gastos financieros no presupuestados inciden para que tengan privaciones económicas mayores en la familia, la desesperación social obliga a que las personas tengan que acudir ageotistas, prestamistas con altos intereses, yendo esto en detrimento de la estabilidad hogareña.

Causas y consecuencias constituyen una indisoluble unidad dialéctica, así de esta forma se debe tener en cuenta que la presencia de un niño con

gastro en un lugar donde hay otros menores se corre el riesgo del contagio, pues no hay normas higiénicas, el virus puede expandirse fácilmente.

La deshidratación producida por la fuerte diarrea, afecta el peso del niño repercutiendo psicológicamente en su estabilidad, a pesar de su edad se muestra una especie de aislamiento lo que lleva a que los padres le brinden sobreprotección que puede fácilmente repercutir en su futuro.

2.4. PROGRAMAS Y POLITICAS DE PREVENCION DEL ACTUAL GOBIERNO SOBRE LA LA ENFERMEDAD DIARREICO AGUDO EN LA POBLACION INFANTIL

Desde una visión analítico crítica se hace necesario entrar a enfocar los diferentes aspectos constitutivos del Plan Cambio con Equidad en materia de salud para comprender la ineffectividad de la burguesía en las tareas tendientes al bienestar comunitario.

El Gobierno Nacional de la República de Colombia, reconoce como desde comienzos de 1980 las enfermedades infecciosas, intestinales, significaban la principal causal de morbi-mortalidad en la población infantil menor de cinco años, sin embargo nada se ha hecho al respecto.

El Plan Cambio con Equidad expresa en su diagnóstico como el medio ambiente desatendido contribuye a la presencia de infecciones y contagios.

"Existe una íntima conexión entre la Salud Pública y la organización social y económica. El atraso del campo, las desigualdades sociales y regionales, la mala construcción urbanística, los bajos ingresos, el desempleo, la delincuencia, elevan los riesgos de enfermar o morir.

Una cuarta parte de la población reside en chozas o tugurios. Este hecho limita la posibilidad de control de plagas y prevención de enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas, intestinales, serían menos recurrentes si se mejoraran la calidad de las viviendas campesinas. A su vez el déficit de vivienda urbana produce hacinamientos de familias el cual facilita la transmisión de enfermedades y eleva los riesgos de accidentes domésticos.

Las enfermedades infecciosas, intestinales y la desnutrición están asociadas a la existencia y calidad del agua, a los sistemas de disposición de residuos líquidos y sólidos, a la cantidad y calidad de alimentos ni a la contaminación de fuentes hídricas; con servicio de acueducto están cubiertos el 8% de los habitantes urbanos; sólo el 20% de los habitantes de la zona rural nucleada y apenas el 7% de quienes habitan la zona rural dispersa. El 65% de las localidades urbanas y sólo el 14% de las rurales disponen del servicio de alcantarillado." (11)

La problemática anotada unida a los bajos ingresos, el desempleo, el subempleo, las personas vinculadas al sector informal de la economía, se ven sometidas a actividades socio-laborales que afectan el estado de salud, son factibles para precipitar diversos tipos de accidentes, careciéndose de los recursos financieros imprescindibles para asistir a la medicina privada (predominante en el país), no habiendo capacidad para compra de drogas. Los hábitos alimenticios, el bajo nivel educativo, cultural, impiden en que haya una política de salud coherente que responda a las necesidades de la población. Si bien existe el Instituto de Seguros Sociales, encargado de brindar diversos tipos de servicios a la población (médicos, seguros de invalidez, vejez y muerte), la situación predominante de desempleo y subempleo señalan como una amplia población queda fuera de la atención

(11) REPUBLICA DE COLOMBIA. Cambio con Equidad, Plan de Desarrollo 1983 - 1986. Departamento Nacional de Planeación. Pág. 256.

en salud para quienes el Estado carece de recursos e incentivos para su atención.

La política de salud en el Plan Cambio con Equidad vigente en Colombia está a cargo del respectivo Ministerio, asesorándose de entidades necesarias acorde a situaciones concretas.

"El Ministerio de Salud cuenta con cinco entidades autónomas que no siempre han estado sujetas a una política conjunta. El Instituto Nacional de Salud (INS), encargado básicamente de investigación y vigilancia epidemiológicas, producción y distribución de vacunas y de la provisión de agua y alcantarillado a centros de menores de 2.500 habitantes; el Instituto Nacional de Fomento Municipal (INFOPAL) que abastece de agua y alcantarillado a centros más grandes; el Fondo Nacional Hospitalario (FNH), encargado de la construcción, dotación y mantenimiento de la red de hospitales públicos; el Instituto de Bienestar Familiar (IBF) y el Instituto de Cancerología." (12)

Pero con respecto a lo anterior la crisis presupuestal, el burocratismo, han incidido para que ya en el ocaso del Plan Cambio con Equidad, las entidades anotadas no se hayan vinculado dinámicamente a la tarea emprendida teóricamente por el Ministerio de Salud respecto a la disminución de morbilidad, ésto agravado por el hecho de que no se cuenta con un presupuesto autónomo para la financiación de la salud, de los mecanismos necesarios para implementar los servicios.

La desarmonización de la política de salud lleva a que exista, por así decirlo, un divorcio entre las diversas entidades ya anotadas que deberían ser los encargados de la realización de acciones en materia de salud.

(12) IBID. Pág. 262.

El Plan Cambio con Equidad esboza la disminución de riesgos para enfermar y morir especialmente en los grupos más vulnerables de la población, modificándose la estructura de la morbi-mortalidad, dándosele prioridad a la madre así como al niño menor de cinco años en lo referente a lactancia materna y nutrición, programas de crecimiento y desarrollo, rehidratación, inmunización, pero, desde una visión crítica se debe comprender que tales acciones se quedan en simple demagogia desde el momento cuando los hospitales carecen de instrumental técnico adecuado para prestar diversos servicios, la problemática de los servicios de acueducto, sanitarios, alcantarillado es cada vez mayor, al igual que la desnutrición.

El Plan Cambio con Equidad, dentro del aspecto salud, cobija nominalmente lo relacionado a la atención integral a la familia especialmente a los sectores oprimidos y explotados mediante la coordinación de acciones de salud, nutrición, recreación, educación, empleo, vivienda, requiriéndose de la participación comunitaria, pero los hechos específicos señalan como el abandono a la familia, la problemática socioeconómica en esta última se agrava más, señal de que no sólo en salud sino en todas las políticas (producción, comercial y social) el Plan Cambio con Equidad no ha dejado de ser un instrumento demagógico de la burguesía para adornecer a los sectores populares para que ellos no se den cuenta de su condición de oprimidos y explotados, reflejándose ésto entre otros, cuando la burguesía desatiende aspectos relacionados con la salud como acueducto, medio ambiente, instituciones hospitalarias, mientras se invierten millones de dólares en la dotación de modernos equipos y materiales de guerra.

La desatención por parte de la burguesía de aspectos que comprometen a la salud del pueblo no es algo ocasional, sino ubicado en el proceso de la lucha de clases donde en esencia del proletariado se debate en una miseria cada vez mayor, habiendo la necesidad de que sea orientado dinámicamente

hacia una férrea organización que le permita presionar ante el Estado para que los planes de desarrollo entre ellos el actual Cambio con Equidad, responda a la realidad concreta ejecutándose según las particularidades de cada localidad.

Los hechos concretos de la vida real, señalan como el Plan Cambio con Equidad, no responde a la realidad del país, se planeó de manera utópica no sólo en materia de salud, sino que a la vista de todos están los fracasos en educación, empleo, vivienda, seguridad social, ésto indica que el pueblo no puede ni debe dejarse engañar por la forma de las políticas de la burguesía, necesita organizarse cada vez más para tener con la presión una participación que garantice una planeación y ejecución de políticas sociales acorde a hechos concretos.

La ineficencia de Cambio con Equidad se da en todo el país y concretamente en la ciudad de Barranquilla, vemos ante el afán de enriquecimiento en el área metropolitana crecen las construcciones de vivienda para la pequeña burguesía mientras que grandes sectores del proletariado siguen destechados, además las construcciones realizadas se hacen sin un estudio de la capacidad del acueducto, lo cual ocasiona a que cada vez sea mayor la deficiencia del mismo, aumente la pésima calidad del agua para el consumo humano, lo que en la práctica social es totalmente contrario a Cambio con Equidad, es decir, una contradicción aberrante entre la teoría y los hechos prácticos.

El fracaso de Cambio con Equidad así como los demás planes de Gobierno que lo han antecedido se enmarca dentro de la crisis del capitalismo donde el problema de la dependencia es trascendental para que los EEUU se traigan las pautas para el diseño de políticas que no responden a nuestra realidad.

3. LA SALUD PEDIATRICA Y LAS INSTITUCIONES OFICIALES

El Hospital San Francisco de Paula Santander está ubicado en la Carrera 43 entre las Calles 60 y 61, sector residencial pequeño burgués, lo que de una u otra forma incide para que sean familias de esta extracción las que más acuden a esta institución.

Por su parte el Hospital Pediátrico de Barranquilla, la segunda institución semi-oficial o de carácter mixto, donde se atienden niños, con servicios especializados, está ubicado entre Carreras 20 y 21 y la Calle 50, rodeado de sectores de extracción proletaria.

A mediados de los años 1930 a 1935 en la ciudad de Barranquilla existía un centro de protección infantil sin apoyo dinámico pero que en el año 1934 logra constituirse en Institución Hospitalaria Infantil donde se interrelaciona el capital oficial como el privado, habiendo salas de consulta, despacho de fórmulas, así como cuatro pabellones donde se atendían un máximo de cien niños.

La crisis socio-económica estuvo a punto que se cerrase la institución, lo que no aconteció por la colaboración del Club Rotario, que en el año 1939 ponen servicios de consulta externa, dos años más tarde se inaugura el Pabellón Sala del Niño.

Hasta mediados del año 1942, los laboratorios privados trabajaban desinteresadamente para el Hospital Niño Jesús, habiendo lentitud para los servicios, por lo que se da la tarea de inaugurar el Laboratorio Clínico

Hospitalario; luego es donada una sala por la Colonia Hebrea para el tratamiento infecto-contagioso; en el año 1943 se inaugura la Sala de Cirugía.

Paulatinamente la entidad ha ido ampliando su cobertura, habiendo Departamento de Rayos X, Banco de Sangre, Sala de Cirugía Osea, Sala de Esterilización, Departamento de Ortopedia, y Traumatología, Sala de Fisioterapia, Pabellón de Lactantes.

La historia del Hospital Pediátrico se remite al Acuerdo Municipal # 5 del mes de Febrero de 1961, mediante el cual se elige el establecimiento central de hidratación de Barranquilla, la cual es puesta en servicio 4 años más tarde, se origina para hacer frente a los altos índices de mortalidad infantil producida para esa época en el Departamento del Atlántico, como consecuencia de la deshidratación de la gastroenteritis. Diez años más tarde el Acuerdo Municipal 013 de 1975 convierte la Central de Hidratación en Hospital Pediátrico de Barranquilla para la atención de menores de edad y que sus edades fluctúen entre 0 y 14 años. En la institución se atiende niños cuyos padres son de extracción proletaria lo cual garantiza para que haya demanda de servicio.

La desnutrición, deshidratación se constituyen en los principales casos de atención médica en esta institución, situación agravada en periodos en que el flagelo azota a la población especialmente en la temporada invernal, pero esto se ha agudizado abarcando todo el año por la mala prestación de los servicios públicos.

Al enfocar la salud pediátrica y las respectivas instituciones, se debe hacer el análisis desde la realidad concreta de la ciudad de Barranquilla donde los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula no dan basto para

atender la población infantil teniendo en cuenta que a las personas de escasos recursos económicos les es imposible asistir a las clínicas privadas en demanda de servicios.

La ubicación geográfica de la ciudad de Barranquilla, su auge comercial e industrial han sido fundamental para que se den asentamientos humanos en forma infrahumana, presentándose una desplanificación urbanística lo que permite que cuantitativa y cualitativamente disminuya la eficiencia de los servicios públicos, así, especialmente en los cordones de miseria, se da polución de diversos vectores endémicos que contribuyen a la destabilización de la salud.

Las migraciones que no sólo desde zonas rurales sino desde otras urbanas se hacen hacia Barranquilla, es fundamental para que se den diversos tipos de costumbres y características en la familia repercutiendo ésto en la atención social que se les da a sus miembros, concretamente a la niñez.

El alcoholismo, el maltrato físico, la descomposición, la desintegración familiar son factores que inciden junto con la filosofía utilitarista para que los miembros de las familias desprotejan al niño, de una u otra forma se da el abandono que incide para que los padres de familia no estén al tanto del comportamiento y síntomas de sus niños, así, muchas veces dejan pasar por desapercibido el que se lleven sucias a la boca, incidiendo ésto gravemente para la presencia de los trastornos gastro-intestinales.

El alto costo de la vida, la especulación, el acaparamiento son variables socioeconómicas que hacen estragos en la población barranquillera, repercutiendo para que no haya una correcta atención en aspectos de salud, nutrición e higiene en la población, agregando a éstos que los hábitos alimenticios donde predominan las harinas, azúcares y grasas son ingeridos e

inclusive por lactantes, impidiéndose que tengan las defensas orgánicas necesarias para la preservación de la salud, contribuyéndose así, para la presencia de trastornos digestivos e intestinales.

Se debe tener en cuenta que la problemática anotada trasciende en los desequilibrios de la salud, donde muchas veces la madre por tradiciones culturales o por no tener recursos económicos aplican medicamentos caseros a sus niños, llegando a acudir al servicio médico cuando la problemática está avanzada.

A los hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula no sólo asisten niños traídos de diversos puntos cardinales de la ciudad de Barranquilla, sino de todo el Departamento del Atlántico, trascendiendo esto para que la cobertura institucional sea insuficiente para atender la demanda de la población.

3.1. SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD EN INSTITUCIONES OFICIALES DE SALUD PUBLICA

Al hablar de los servicios prestados por los Hospitales San Francisco de Paula y Pediátrico, se debe tener en cuenta que en muchos casos la cobertura es limitada debido a los mismos problemas socioeconómicos, las crisis presupuestales.

En el Hospital San Francisco de Paula se hacen diagnóstico, curaciones, hospitalizaciones, cirugía, mediante las diversas dependencias o salas de atención, las cuales son:

- Emergencia: Sitio donde llegan los niños en primera instancia cuando requieren los servicios.
- Consulta Externa: Especialistas pediatras, atienden a los niños que requieren de consulta periódica.
- Santa Cecilia: Allí son atendidos los niños con enfermedades o síndromes infectocontagiosas, en el caso en estudio es la que mayor demanda presenta cuando la gastroenteritis hace sus efectos.
- Quirúrgica: Es el lugar donde desarrollan las respectivas intervenciones a los niños que su estado lo requiere.
- Sala de lactantes: Aquí se atienden lactantes que ingresan por desnutrición, diarrea aguda y demás trastornos gastrointestinales. Al igual que la Sala Santa Cecilia, son las de mayor demanda.
- Ortopedia: Aquí se atienden todos los trastornos del sistema óseo, incluyendo en ellos las fracturas.
- Medicina interna: Es la sala donde se hospitalizan los niños con problemas orgánicos internos como el hígado, riñones, corazón, etc.
- Sala de Quemados: Son atendidos niños con quemaduras de primer, segundo y tercer grado.

Se adolece de un sistema de información a los padres, teniendo éstos que dormir a la interperie a las afueras de la institución esperando información de los pacientes.

Con respecto a la cobertura del Hospital Pediátrico, la mecánica se encuentra distribuida así:

- Emergencia: Son llevados los niños que en primera instancia requieren atención urgente.
- Consulta Externa: Atienden pediatras especializados.
- Quirúrgica: Aquí ingresan los niños que su afección requiere de intervención quirúrgica.
- Salas de Infectos # 1 y 2: Son atendidos niños con enfermedades infecto-contagiosas, en las épocas cuando azota la gastroenteritis, poliomelitis u otra enfermedad de este tipo no dan basto para atender la población que allí acuden.
- Sala de Lactantes: Son atendidos los niños bien por parto preventivo o que ingresan debido a desnutrición, diarrea aguda y otras enfermedades infecto-contagiosas.
- Ortopedia: Se atienden casos de osteomielitis así como fracturas.
- Medicina Interna: Se hospitalizan niños con estado patológico interno.
- Hidratación: Se brindan servicios a los niños que presentan avanzado estado de deshidratación, debido a problemas diarreicos.
- Pensionados: Aquí se atienden los niños que sus familiares cuentan con los recursos económicos necesarios para cancelar los gastos que el tratamiento exige.

Además existen los servicios de terapia respiratoria, terapia del lenguaje, departamentos de nutrición, psicología y Trabajo Social.

Cuantitativamente se brindan mayores servicios en el Hospital Pediátrico con respecto al San Francisco de Paula, en ambos de tipo rehabilitador no dándose la prevención, es decir, no se cumple con uno de los aspectos básicos de la salud.

"Así surge la SALUD PÚBLICA como disciplina, que apoyada en el conocimiento médico y en el aporte de otras disciplinas para el estudio de la realidad social se define como el conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y a todos los habitantes de un país (de ahí el carácter de "pública") para promover, preveer, recuperar y rehabilitar salud en una sociedad." (13)

La realidad concreta de los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula en materia de cobertura, sin profundizar en la calidad de los servicios, es preferentemente deficiente, contrario a los postulados de la Salud Pública desde el momento mismo en que no se rinda una acción preventiva.

En la acción preventiva le corresponde un equipo multiprofesional donde deben haber entre otros psicólogos, Trabajadores Sociales, Pediatras, Nutricionistas, Sociólogos, Enfermeras, Psicopedagogos, promover las acciones necesarias para que se mantenga el equilibrio en la salud, pero esto no puede hacerse de un momento a otro en forma mecánica, sino que de manera prolongada ese equipo multiprofesional necesita proyectarse a la comunidad para que dentro de las estructuras de la sociedad burguesase den las acciones

(13) KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1981. Pág. 3 y 4.

educativas a la familia para que ella pueda enfrentar y superar las situaciones adversas a la salud.

La realidad social de las instituciones en estudio, señalan como no sólo para la gastroenteritis sino para otras enfermedades y síndromes se adelantan de una labor de tipo preventivo, lo que no acontece de manera fortuita sino que está dado por el carácter funcional de la salud dentro de la estructura burguesa, la cual debe servir de base sólida para que desde una visión objetiva de la realidad Trabajo Social en coordinación con otros profesionales promuevan una transformación a la cobertura, política y filosofías de la institución, basándose en una función preventiva, mediante la cual "corresponde al Trabajador Social, atender los hechos que puedan provocar la insatisfacción de las necesidades básicas. De igual forma, evitar el surgimiento de problemáticas sociales, por ausencia de planificación, racionalización de recursos y evaluaciones que contribuyan a superar deficiencias, significa anticiparse a lo que va a ocurrir y preparar programas y acciones contra la eventualidad." (14)

Al estar haciendo un enfoque de la cobertura de los servicios de las instituciones varias veces mencionadas, se debe anotar que el hecho de no haber políticas preventivas incide negativamente para que periódicamente se aumente los casos por afecciones diarreicas siendo víctimas toda la población popular, los hijos de familias de escasos recursos económicos, necesitando de replantamientos teóricos prácticos, metodológicos al respecto, donde le corresponde al Trabajo Social una acción de privilegio.

(14) TORRES DIAZ, Jorge. Tendencias Socializadoras del Bienestar Colectivo; Primer Curso de Actualización Profesional. Centro de Capacitación Profesional de Trabajo Social. Cámara de Comercio, Barranquilla. 1984. Pág. 8.

La filantropía predomina en las instituciones de salud, así, se dan acciones que no corresponden realmente a la prevención ni rehabilitación dinámica, a pesar de que existen voluntariado como las Damas Grises, Rosadas, ciudadanía de Colombia que pertenece a la burguesía, es decir, cuenta con los recursos económicos para poder mantener en óptimo desarrollo las entidades de salud, no acontece así, teniendo ésta prácticamente que vivir de la limosna, de la caridad, pues sólo se presentan mas mencionadas organizaciones o grupos por el prurito de aparecer sin una labor dinámica para la prevención de enfermedades.

La filantropía, las obras de caridad predominan en las instituciones de salud, no acontece de manera mecánica, sino que responden a las necesidades de la ideología burguesa-cristiana, donde la religión tiene una gran influencia dentro de la sociedad actual y más aún en el caso de Colombia por la relación bi-nívoca Iglesia-Estado, donde el asistencialismo así como los dogmas de fé predominan sobre los aspectos reales, objetivos y concretos. Es imposible pensar que se pueda superar la filantropía en país donde ni siquiera la burguesía civil como tal tiene libertad de decisión, pues se ve impedida por la relación Estado colombiano-Vaticano lo que le permite a este último inmiscuirse en aspectos propios, particulares del país.

A la burguesía la interesa el dominio de la filantropía, pues por un lado evade con facilidad responsabilidades que le competen a él y por otro lado, se da una alineación cada vez mayor que garantiza la dominación del pueblo.

La niñez se constituye en el baluarte de toda sociedad, sin embargo, en la práctica social no se da una atención social dinámica como debiese ser y ésto se expresa cuando no hay una efectiva preocupación por el bienestar de la niñez, se abandona, no se le da la correcta protección y así aumenta la

morbi-mortalidad por causas diferentes. Periódicamente como parte integrante de las contradicciones a nivel mundial, frecuentemente se dan el raquitismo, mala alimentación, que conlleva a la desnutrición de la niñez, sin que el Estado ni las instituciones filantrópicas hagan algo dinámico para el bienestar de la niñez.

3.2. EVALUACION DE LOS PROGRAMAS SOBRE LA DIARREA AGUDA EN LOS HOSPITALES PEDIATRICO Y SAN FRANCISCO DE PAULA

Al iniciar la evaluación se debe partir por el hecho de que vivimos en un medio social donde todo se improvisa o cuando mucho se planifica mal, así, los Hospitales San Francisco de Paula y Pediátrico carecen de programas de prevención y tratamiento de la diarrea-aguda. Se actúa de manera mecánica, funcional en periodos cuando el síndrome afecta despiadadamente a la población infantil, siendo ésto una muestra feaciente de como los planes nacionales aparecen en teoría, sin dinamización concreta en la realidad.

En coordinación con el numeral inmediatamente anterior, se debe tener en cuenta que la acción que se desarrolla en estas instituciones es mecánica, funcional, donde de manera aislada se da una orientación a las madres o tutoras de los niños atendidos, sin una proyección comunitaria.

Al hacer una evaluación con datos estadísticos, se ha tenido que recurrir a los Servicios de Salud del Atlántico, pues los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula carecen de los datos estadísticos para desarrollar una correcta evaluación cuantitativa y cualitativa del servicio.

La tabla #1 señala como en las instituciones de salud en la ciudad de Barranquilla, fueron atendidos durante el año 1984 un total de 22.598 casos

de niños con diarrea-aguda, entre los Cero (0) a cinco (5) años de edad, de los cuales 6.75% fueron hospitalizados, del universo mencionado fallecieron el 0.22% según las estadísticas de los Servicios de Salud, recalando que no todas las defunciones son sentadas en los libros estadísticos, aclarando que las estadísticas a las cuales nos hemos referido corresponden a la dependencia materno-infantil.

En lo que corresponde al año actual 1985, de acuerdo a los datos de la institución anotada, aparecidas en la tabla dos, fueron atendidos entre los meses de Enero a Julio un total de 13.104 casos, habiendo sido hospitalizados el 7.74% y fallecido el total de 0.36%.

La realidad social denunciada mediante los medios masivos de comunicación, señalan que son mayores las estadísticas tanto de niños víctimas del síndrome como de aquellos que han muerto a causa de él, por lo cual desde un punto de vista crítico se concluye que evaluativamente las instituciones estatales han sido incapaces para enfrentar el mal, necesitándose del replantamiento necesario tanto a nivel macro como micro-social para que en un futuro se puedan proyectar tareas preventivas.

Las causales de la gastroenteritis tienden a agravarse dentro de las mismas instituciones de salud, pues en la realidad social el hacinamiento de niños en periodos de mayor azote contribuye para que la problemática se empeore, así, al hablar de la problemática social generada por este síndrome nada más fehaciente que la cantidad de madres en las puertas de las instituciones de salud en horas del día y de la noche, padeciendo hambre, frío, propensas a la inseguridad, a servir de agentes transmisores de contagio.

En las instituciones de salud además de brindarse deficientemente una correcta atención o prevención sobre la gastroenteritis, de manera mecánica se

TABLA N° 1

MES	CONSULTAS		HOSPITALIZADOS		DEFUCIONES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ENERO	1128	4.99	198	0.43	1	4.42
FEBRERO	1207	5.34	111	0.49	3	0.013
MARZO	2054	9.08	179	0.79	6	0.026
ABRIL	8209	36.32	481	2.12	19	0.084
MAYO	1627	7.18	106	0.46	4	0.017
JUNIO	1845	8.16	124	0.54	5	0.022
JULIO	1995	8.82	147	0.65	8	0.035
AGOSTO	1024	4.52	94	0.41	3	0.013
SEPTIEMBRE	595	2.63	42	0.18		
OCTUBRE	843	3.73	25	0.11		
NOVIEMBRE	1096	4.84	76	0.33		
DICIEMBRE	975	4.31	42	0.18		
TOTAL	22.598	99.94	1.525	6.74	49	0.21

Datos relacionados a la Epidemia Diarreica Aguda según los archivos de los Servicios de Salud del ATLANTICO AÑO 1984

TABLA N° 2

MES	CONSULTAS		HOSPITALIZADOS		DEFUCIONES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ENERO	1270	9.69	84	0.64	2	0.01
FEBRERO	1474	11.24	122	0.93	3	0.02
MARZO	1622	12.37	122	0.93	9	0.06
ABRIL	1377	10.50	110	0.83	5	0.038
MAYO	2195	16.75	184	1.40	6	0.045
JUNIO	3049	23.26	236	1.80	6	0.045
JULIO	2117	16.15	156	1.19	17	0.12
TOTAL	13.104	99.96	1014	7.73	48	0.36

AÑO 1985 Datos relacionados a la Epidemia Diarreica Aguda según los archivos de los Servicios de Salud del ATLANTICO.

atienden a los familiares de los niños afectados, con orientaciones rutinarias que no corresponden a los adelantos de la época, de las condiciones de la misma, donde la familia debería recibir una orientación y educación dinámica para el tratamiento y rehabilitación social en cualquier momento bajo las situaciones específicas, así se promovieron las bases para el bienestar.

El materialismo dialéctico explica como en todo proceso se desarrollan aspectos positivos y negativos, así, se debe anotar como concretamente en el Departamento del Atlántico los Servicios Integrados de Salud dan impulso a la utilización de las sales rehidratantes en la prevención y tratamiento de la gastroenteritis, pero la divulgación que de este producto se hace mediante la prensa hablada y escrita en nada se diferencia a la compra - venta de cualquier otra mercancía, no hay explicación concreta en el transcurso del año sobre las normas sociales que deben tenerse en cuenta para prevenir la deshidratación, no se comprometen tareas mediante las cuales las empresas encargadas de prestar los servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, actualicen su infraestructura para que haya calidad, eficiencia en los servicios, aspectos básicos primordiales para la prevención de diversos tipos de trastornos. Mientras prevalezca la pésima calidad de los servicios públicos, así como la deficiencia del alcantarillado, recolección de basuras, persistirán las variables predominantes en el desequilibrio de la salud, más aún en la población de escasos recursos económicos, especialmente los iletrados que no tienen una orientación correcta.

El hecho de que prácticamente se actúe desplanificadamente en las instituciones de salud incide para que las acciones proyectadas a la familia no respondan a la realidad concreta, a la demanda de la población.

Siendo la gastroenteritis una enfermedad infecto-contagiosa deberían haber las condiciones básicas necesarias en cada organismo del Estado para detectar los agentes transmisores de la misma, así brindarse una orientación a los padres de familia sobre el control de estas enfermedades, pero la realidad señala que se carece de recursos físicos y estadísticas epidemiológicas confiables que garanticen prevención para lo cual el saneamiento debería ser un aspecto fundamental en la vida humana.

Las instituciones de salud deberían tener proyección constante, importancia de la potabilidad del agua, los peligros que ocasionan los estancamientos de la misma, sin embargo, esto no acontece en nuestro Departamento.

Evaluar el accionar dado en los Hospitales San Francisco de Paula y Pediátrico con respecto a la atención brindada a la niñez allí asistente, se debe ser claro en la necesidad de que se evalúen políticas, así como se busquen los mecanismos necesarios para que se termine la burocracia, pues es esto uno de los factores que repercuten gravemente para que se desperdicie el presupuesto, que debería ser utilizado en la prevención y tratamiento dinámico de quebrantos en la salud.

Trabajo Social debería intervenir en las instituciones de salud a nivel macro-social, planificando, diseñando, las acciones pertinentes a la prevención y rehabilitación no sólo de la diarrea-aguda, sino de todo lo que afecta la salud de la población.

Dentro de una correcta evaluación de la problemática en estudio, se debe promover las condiciones básicas para una educación integral a la familia, fundamental para que todos y cada uno de sus miembros velen entre sí por un bienestar socializante, así se logra un cuidado, atención a la niñez, unido a una correcta orientación hacia ellos para que se apliquen normas sanitarias

básicas en el equilibrio de la salud.

Las actividades mecanicistas desarrolladas en la actualidad por Trabajo Social en las instituciones motivo de estudio, para los padres de los niños víctimas de la diarrea-aguda deben ser incrementados en coordinación con el equipo multiprofesional a todas las comunidades fundamentalmente quienes habitan en cordones de miseria, en zonas tuguriales, donde como se ha analizado se encuentran los focos causales de múltiples enfermedades infecto-contagiosas, pero eso es una labor que no debe quedarse en unas cuantas charlas de manera esporádica en los períodos del año cuando la enfermedad está haciendo estragos, sino que debe implementarse en el transcurrir de los meses continuos, para conseguir los fines de la salud preventiva.

Universalmente se conoce que la familia es la célula básica de toda sociedad, por este motivo se resalta que todos y cada uno de sus miembros deben estar capacitados para tratar correctamente a tiempo lo que se opone al bienestar, requiriéndose de que Trabajo Social impulse como ya se dijo una educación social que no es nada fácil de un momento a otro, teniendo en cuenta el grave impacto de la ideología burguesa, donde el individualismo, funcionalismo, el utilitarismo, forman una mentalidad egocentrista mediante la cual se pierde el ideal de la colectivización, por eso tal como lo planteó el Trabajador Social Alberto Santamaría Espinosa en el semanario del Trabajador Social en 1983, en la ciudad de Barranquilla: De nada sirve que se dé una orientación tanto médica como social a un niño con gastroenteritis y la madre que acude en demanda de servicios a una institución, si la inmensa mayoría de la comunidad está propensa a recibir el virus, de ahí lo que se necesita es una colectivización del bienestar que permita a los padres de familia poder imprimir medidas preventivas.*

Un enfoque objetivo de una realidad señala racionalizar los aspectos positivos y negativos de la misma, en ese sentido, si bien se han cometido graves errores en atención de la problemática diarreica-aguda en la ciudad de Barranquilla, siendo lo más peligroso la ausencia de lo preventivo, se necesita visionar, proyectarse al futuro y es en esta forma, como lo que preocupa en la siguiente investigación no es tanto lo que ha ocurrido sobre el tema respectivo sino lo que pueda acontecer en el futuro, para ello en el siguiente capítulo se profundizará un análisis desde la visión de Trabajo Social, presentándose las respectivas propuestas que no va a ser una panacea, sino hechos concretos realizables dentro del contexto social en el cual nos desenvolvemos.

Tal como se ha venido explicando y analizando el accionar de diversos profesionales en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula en la ciudad de Barranquilla, se han quedado laborando internamente sin una proyección comunitaria, por eso en coordinación a lo anterior, una forma correcta de prevenir y tratar a tiempo las causas, expresiones del síndrome diarreico-agudo, consiste en que se coordine lo extra-mural con lo intra-mural a corto y largo plazo, que permita mostrar el interés en pro del bienestar incluyendo en ello el equilibrio de la salud.

4. INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMATICA EN ESTUDIO

La salud se constituye en uno de los aspectos fundamentales para el bienestar, sin embargo, la realidad social en los países de capitales dependientes señalan como no se dan las condiciones básicas para la presencia de la misma, especialmente en la población infantil una de las más propensas a recibir diferentes tipos de contagios, sin que haya una correcta orientación social al respecto.

La filantropía predominante en la sociedad capitalista ha estado presente en las fases del asistencialismo, del servicio social e inclusive de una u otra manera en el Trabajo Social Tradicional, tratando de ser superado por la Reconceptualización y la Post-reconceptualización, en estas últimas dos fases se proyecta una acción social donde de manera colectiva se preparan las condiciones para el bienestar.

En la Asistencia Social, fase que aún cuando teóricamente se ha superado en la práctica social continua implementándose la filantropía de manera individual, las obras de caridad eran la manera de atender desajustes en la salud incluyendo las diarreicas-agudas, no se daba una acción dinámica que contribuyera a la rehabilitación, menos aún a la prevención del desajuste.

En el periodo de Servicio Social donde predominan los aspectos médicos y para-médicos, a mediados de los años 1937 en Colombia cuando se implementa la primera Escuela de Servicio Social y fechas posteriores se le da una atención funcional a quien asiste en demanda de servicio; la labor tanto

del Asistente como del Trabajador Social en nada se va a diferenciar de acciones netamente para-médicas, donde se actúa en función de los intereses del Estado, del engranaje del capital y en ningún momento teniéndose en cuenta el bienestar colectivo comunitario, ello respondiendo a las influencias del Servicio Social europeo y del social work norteamericano. Estos rescurios culturales van pasando de época a época y así aún cuando desde mediados del año de 1960 se proyecta a nivel latinoamericano una atención a la familia, en la práctica social se da un funcionalismo desmedido donde no se entiende correctamente la problemática comunitaria.

Trabajo Social en lo que respecta a la realidad colombiana ha sido una profesión que en el contexto histórico latinoamericano ha ido evolucionando teóricamente, pero que en la práctica social su desarrollo se ha visto estancado, así, a pesar que desde mediados de la década de 1960 se da la denominada fase de la reconceptualización donde se integra la teoría con la práctica social, coordinándose la relación objeto - sujeto, que aún cuando cae en funcionalismo, nada efectivo trajo a los profesionales en Colombia y concretamente en la ciudad de Barranquilla, donde no ha habido una acción social dinámica en la prevención y tratamiento del síndrome diarreico-agudo.

En Colombia desde el año de 1924 existen proyectos de Ley sobre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los cuales vienen a hacerse realidad en el año 1975 cuando esta institución proyecta una acción integral a la familia, contando con diversos profesionales entre ellos los Trabajadores Sociales, sin embargo, el predominio de la ideología burguesa ha sido determinante para que la acción a la familia se haya dado desde un punto de vista burocrático y esto no es casuístico sino que la misma realidad señala como no a nivel individual sino colectivo, los niños asistentes a los centros de atención integral, al preescolar y a otros organismos son víctimas

de enfermedades infecto-contagiosas como gastro, paperas, fiebres entre otros, siendo ésto una muestra contundente de como no se define claramente en la práctica las acciones preventivas, promocionales y asistenciales, trascendiendo para que se actúe de manera mecánica cuando se presenta un desajuste social.

Todo lo anterior debe llevar a Trabajo Social a meditar que de nada sirven teorías en forma mecánica sino se hace un análisis correcto de la realidad objetiva para su aplicación, de ahí que Trabajo Social a través de sus respectivas organizaciones debe promover ante el Estado y el empresa privada pautas de acción que garanticen un accionar concreto dinámico, el que a su vez debe responder a la fase creativa de Trabajo Social, así, debe haber una proyección que cubija aspectos de causa y efecto dentro de una misma materialista dialéctica lo que tal como lo esboza Ezequiel Ander Egg no debe ser tomado como una sujeta, como un dogma, sino aplicado a las condiciones concretas de la realidad.

Se ha desarrollado un análisis desde el período del asistencialismo hasta la creatividad, no por el mero hecho de mostrar dotes de conocimientos teóricos sobre la profesión, sino para racionalizar como en lo que compete a Colombia, dentro de ella a Barranquilla, no ha habido una labor social preventiva a los desajustes de la salud, para así tratar de orientar las pautas básicas para que en un futuro inmediato se promuevan la obtención de los recursos necesarios para una tarea preventiva a la gastroenteritis de manera particular, así como a todos los desequilibrios en general.

Los hechos concretos del síndrome diarreico-agudo, de los trastornos gastrointestinales en la niñez dentro de las instituciones oficiales de salud en la ciudad de Barranquilla, señalan como desde el punto de vista social se carece de una orientación dinámica de tipo preventivo a las familias,

lo cual debe y necesita ser resaltado por Trabajo Social con una visión crítico-creativa tanto a nivel comunitario como hospitalario, donde se supere la acción aislada que tal como lo plantea Ezequiel Ander Egg, ha predominado en la salud pública y hospitalaria:

"Este tipo de servicio fue uno de los primeros programas de Servicio Social establecido en América Latina y a través del tiempo ha seguido teniendo una importancia preponderante (en algunos países la mitad de los Trabajadores Sociales están ocupados por el Ministerio de Salud Pública). Sin embargo, al abrirse nuevos campos de aplicación para el Servicio Social, la proporción de profesionales ocupados en esta rama ha disminuido y tiende a disminuir constantemente.

La labor se realiza principalmente a través de hospitales, centros maternos-infantiles, centros de salud ambulatorias y dispensarios.

Desde hace unos años ha venido adquiriendo importancia el Servicio Social Siquiátrico, pero sólo en los países latinoamericanos de mayor desarrollo relativo. Esta labor se realiza al interior de los servicios de salud mental y en policlínicas periféricas, extra-consultorio e intra-consultorio.

Por último y ésto es reciente y todavía muy incipiente tenemos el Servicio Social para la planificación familiar, que aquí consideramos como parte de los servicios de salud, y no en servicio social familiar, porque hasta ahora forma parte de programas en algunas clínicas y están dirigidos por médicos.

En este campo ha predominado en forma neta el método de casos, pero todos los Trabajadores Sociales más capaces están trabajando con un nuevo enfoque aún cuando tengan que resolver un caso individual; en otras ocasiones procuran hacer acciones de tipo grupal y aunque la labor que realizan sean fundamentalmente caso social individual, los Trabajadores Sociales tienen mucho que hacer para que los pacientes de sectores populares que van a los hospitales sean tratados como personas." (15)

(15) ANDER EGG, Ezequiel. Historia del Trabajo Social. Editorial Humanitas. Alicante España, 1984. Pág. 290 y 291.

Los Métodos de Caso, Grupo y Comunidad deben ser tomados de manera integral desde una visión histórica, estructural, dialéctica tendiente a educar socialmente a las familias, principalmente a los de escasos recursos socio-económicos acerca de la prevención y tratamiento del síndrome diarreico-agudo, ésto indica un análisis de la problemática en causa y efecto, donde se le brinde a la comunidad las herramientas teórica-práctica metodológica para una acción dinámica concreta en un momento determinado, como para ello el Trabajador Social debe incrementar acciones concretas que no se queden en el mero marco de la teoría aislada de la práctica.

Los hechos concretos señalan como la prensa hablada y escrita periódicamente denuncian el crecimiento de diversas enfermedades y síndromes infecto-contagiosos entre ellos la diarreica-aguda donde hospitales y centros de salud no dan basto para atender a la población infantil, a la vez que nada efectivo se hace para prevenir esta situación. En el transcurso de la formación académica de Trabajo Social, al estudiante se le dan teorías sobre prevención de enfermedades, proyección a la comunidad, se resalta el método materialista - dialéctico, pero desde el momento en que como profesional le toca ir a la práctica social se olvida del compromiso a la comunidad, se niega a la utilización del materialismo - dialéctico actuándose acorde a los caprichos del patrón o del jefe politiquero, lo que interesa es defender el puesto, así, ésto explica como la no proyección comunitaria, la carencia de programas preventivos en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula no acontecen de manera fortuita sino que están enmarcados en la crisis de la sociedad actual.

La situación que se vive actualmente no sólo a nivel de salud sino en diversos campos de bienestar con respecto al accionar del Trabajo Social, está dado por la poca presión que las organizaciones gremiales de esta disciplina científica han ejercido ante el Estado para que se valore la

intervención profesional, pues cada uno de manera aislada a manera secta, busca la preservación de su puesto.

Es cotidiano escuchar de manera teórica las papabras materialismo-dialéctico como sofisma de distracción, sin acciones dinámicas, entregándose un mero funcionalismo, actuándose sin planificación, improvisándose en todo momento tal como acontece con la problemática de la gastroenteritis en la ciudad de Barranquilla.

"Paralelamente el proceso de incorporación de las ideas marxistas, no asimilada a la práctica, ni traducidas operativamente en el campo de Trabajo Social, se va produciendo la configuración de la secta. Algunos "teóricos marxistas" de Trabajo Social adquieren el carácter de secta. Ahora bien como ocurre siempre, quien forma parte de una secta se vuelve sectario. Y es el sectario el que no entiende ni tolera a quienes no pertenecen a su secta con presidencia más o menos total de la verdad que puede haber en las argumentaciones de los "otros".

Para los sectarios pseudo-marxistas producidos en buena cantidad en un momento del proceso todo lo que está dicho con una terminología que no sea expresada con el más riguroso y ortodoxo lenguaje marxista, es algo intrínsecamente de valor secundario. Están permanentemente preocupados por atrapar a los otros en fragante delito de la palabra." (16)

El método materialista dialéctico tal como lo esboza Carlos Marx y todos sus defensores en la actualidad, no es un dogma sino una acción práctica, por ello Trabajo Social en el caso que nos atañe debe coordinar acciones con diversas personas como instituciones sin distinguos de credos religiosos o políticos para proyectar una labor dinámica, temas encaminados a la

(16) ANDER EGG, Ezequiel. Achaques y Manías del Servicio Social Reconceptualizado. Editorial Humanitas. Alicante España, 1984. Pág. 22 - 23.

prevención de los diversos desequilibrios en la salud entre ellos las enfermedades diarreicas, gastro intestinal.

Desde una visión crítica se deben analizar como le corresponde a Trabajo Social, capacitar a las familias para la obtención de su bienestar pues la burguesía a nivel mundial no le preocupa el bienestar de los oprimidos y los explotados, se forman así sofismas como el Año Internacional del Niño, de la Juventud, de la Tercera Edad pero nada efectivo se hace al respecto, así por ejemplo, pasan estas conmemoraciones continuando la miseria, la desprotección a diversos sectores de la población, lo cual entre otros casos no acontece de manera accidental sino porque la burguesía bajo las condiciones concretas de cada país necesita implementar una burocracia estatal que defienda sus intereses, así se desarrollan actos burocráticos en cada acontecimiento mientras la problemática socio-económica se agrava cada día más en los oprimidos y explotados, sin que realmente haya una cooperación desinteresada de diversas clases a nivel internacional por el bienestar.

"Cuando hablamos de cooperación, hablamos de actuaciones coordinadas, concretas y tangibles, y por poner un ejemplo típico, ahí ya no tiene sentido que los Gobiernos se sienten a hablar de terremotos, ahí hacen falta que vengan geólogos, científicos, organismos de la sociedad civil, de la ciencia, de la cultura, de la educación. En este sentido, el sistema de las Naciones Unidas reposa, por así decir, siempre sobre este tripode en que estarían, por un lado los Gobiernos, por otro las organizaciones no gubernamentales y, por otro, los secretariados propios, la burocracia propia de cada uno de estos elementos que componen las familias de las Naciones Unidas. En esta trayectoria es especialmente importante recordar que cada vez que las Naciones Unidas proponen una acción, pensamos por ejemplo, en la década para el desarrollo, en el año internacional de la mujer, el año de los desminuidos, el año internacional de la juventud, se dirigen siempre hacia estos dos mundos: por un lado a los Gobiernos hablandoles de políticas concertadas y, por otro, a los que es consustancial en su preocupación, es decir, al mundo real civil organizado, representado por

la preocupación en cuestión a las mujeres y a sus organizaciones, a los jóvenes y a sus organizaciones en el contexto que hoy nos ocupa. Frente al sistema de las Naciones Unidas, si hay una cosa que no podemos ser presidentes o cívicos por la sencilla razón que no tenemos otra alternativa, es decir, tanto en el aspecto de orden mundial con el de cooperación internacional no existe en el mundo una alternativa a este monstruo que, a veces, los miramos con algo de cinismo y, otras veces, un poco de regocijo, pues estas grandes burocracias tienen sus peculiaridades: sus edificios, los señores que pasean de un lado para otro con resoluciones y papeles, pero, en realidad, pienso que no podemos permitirnos el ser presidentes, puesto que si hay una cosa clara es que, cada vez más, el aparato Estado-Nación se revela insuficiente para resolver los problemas que cada día más ocupan nuestra conciencia." (17)

Se ha tomado a manera de ejemplo la problemática de las fomentadas por la organización de las Naciones Unidas para comprender como en muchos casos las campañas preventivas no surten real efecto, necesitándose de acciones dinámicas impulsadas por los oprimidos y los explotados dentro del desarrollo comunitario con la intervención de Trabajo Social, tendiente a una campaña prolongada para la prevención.

La acción dinámica de Trabajo Social debe proyectarse a la familia para que las personas puedan actuar correctamente no sólo en el tratamiento sino en la prevención social.

(17) CANOVAS, F. Políticas de Juventud y Administraciones Públicas. Centro Nacional de Información y Documentación de Juventud. Gráfica Rama. Madrid España, 1984. Pág. 230 - 231.

4.1. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS EN LA POBLACION INFANTIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Las funciones de Trabajo Social se enfocan tanto en lo macro como en lo micro-social, debiendo resaltarse la proyección comunitaria en la prevención de diversos trastornos a la salud, incluyendo las diarreicas-agudas, gastrointestinal.

Al enfocarse las diversas funciones de Trabajo Social se debe tener en cuenta que las mismas se plantean en coordinación a las propuestas de intervención hacia la transformación de la realidad.

En la socialización le corresponde a Trabajo Social preparar las comunidades hacia la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas, haciendo fomento de los planes, programas y proyectos de las entidades de salud para que las personas participen activamente y masivamente en la prevención, tratamiento del síndrome diarreico, no solo con lo que el Estado les puede brindar sino prometiendo la autogestión, la cooperación como base del éxito.

En la función proveedora, Trabajo Social debe orientar a los habitantes de las zonas tuguriales respecto a como conseguir lo imprescindible para conseguir sanidad y salubridad en el sitio donde habitan, teniendo en cuenta que las personas sin recursos se postran en la miseria sin incentivos de superación.

A través de la función rehabilitadora Trabajo Social necesita coordinar la vía familiar para que los niños víctimas del síndrome puedan rehabili-

tarse ,pues de nada sirve el tratamiento médico, la hidratación si el grupo familiar continua los factores que determinan la presencia del mal.

Sintiendo los trastornos diarreicos, gastrointestinales de presencia periódica en esta ciudad, se deben incrementar funciones correctivas tendientes a superar las disfuncionalidades sociales que originan la presencia de la diarrea-aguda, esto en coordinación con los preventivos y rehabilitados.

Trabajo Social debe y necesita servir de conducto mediante el cual se profundicen estudios y diagnósticos sociales sobre las enfermedades infecto-contagiosas, sus causas, para así contribuir a la planificación de tareas pertinentes.

Si bien el asistencialismo ha sido superado históricamente, desde una visión crítica del término se debe asistir a las entidades de salud respecto a la infraestructura, el material técnico y personal humano que deberían tener para la prevención de trastornos gastrointestinales.

Trabajo Social necesita laborar con todas las personas, grupos, comunidades sin distinciones de credos políticos, clases sociales, resaltándose en todo momento la necesidad de una mayor protección social a los oprimidos y explotados para que éstos, mediante las respectivas instituciones presionen al Estado en la búsqueda de correctivos a su situación.

Sin desmeritar el quehacer del profesional de Trabajo Social, al cual la función preventiva constituye en el aspecto microsocial la más importante, pues a través de ellas, se dan instrumentos teórico-práctico metodológico a las personas en la prevención de desajustes en la salud.

En la función prompcional, Trabajo Social debe brindar capacitación social, asesoría, ayuda mutua a las personas como forma de que a nivel grupal y comunitario se prepare a las personas hacia el mantenimiento del equilibrio en la salud, así como en cualquier aspecto del bienestar, para ello a nivel profesional debe haber permanentemente Trabajadores Sociales en las comunidades, promoviendo el bienestar.

La educación social es importante en la medida en que se despierta el interés a las personas para que desarrolle, reproduzcan valores colectivos de cooperación, solidaridad, respeto mutuo, creatividad, participación social, gestión popular como aspecto importante para que sostengan los elementos infraestructurales, sociales y sicosociales necesario para preservar la salud.

La función administrativa puede incrementarse tanto en lo macro como en lo microsccial, es de suprema importancia en la medida que Trabajo Social entra a administrar los programas, políticas que previo diagnósticos responden a las necesidades , a acciones preventivas y de rehabilitación social en la comunidad. Trabajo Social administra acciones diseñadas en otros organismos donde él no tuvo participación a aquellos donde directamente intervino en la planificación o diseño de políticas.

La función planificadora como uno de los aspectos fundamentales en el bienestar, requiere la intervención de servicios seccionales de salud para que en cada puesto de salud, centro de salud, hospitales, haya una mayor cobertura tanto cuantitativa como cualitativa de los servicios, lo cual va en bien de la comunidad, aquí, debería cobijarse una permanente proyección comunitaria como aspecto fundamental en la labor comunitaria.

Trabajo Social debe intervenir mediante la respectiva función en la

organización de programas de salud donde se coordine el esfuerzo humano para superar la situación conflictiva que en materia de salud atraviesa tanto la población infantil y adulta en la ciudad de Barranquilla.

Trabajo Social debe investigar dinámicamente una realidad para tener conocimientos de la misma, para tener conocimientos concretos en ella, para esto debe actuar a través de un equipo multiprofesional.

Los Trabajadores Sociales en los Servicios de Salud del Atlántico, así como concretamente en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula, deben evaluar periódicamente la calidad, cobertura de los servicios que prestan a la comunidad como medio de buscar los correctivos necesarios, rediseñar los respectivos planes, programas, políticas, estrategias.

Dentro de la estructura de la sociedad burguesa, Trabajo Social debe concientizar a las personas sobre la problemática estructural, concretamente en materia de salud para que así tengan un pensamiento real de la problemática socio-política-económica y así hagan mayores bases para que la población tenga cambios cualitativos en sus actividades y actitudes, presionando ante las instituciones gubernamentales en demanda de bienestar.

La función politizadora como algo más profundo dentro de la organización social se hace dentro del contexto de la lucha de clases, tiene como finalidad que las personas con claridad de su condición social y de la esencia del Estado promuevan de manera consciente acciones con las cuales se satisfagan los aspectos básicos para prevenir quebrantos en la salud.

Trabajo Social en las respectivas instituciones debe ser recursivo, movilizarse a las entidades competentes para obtener los recursos con los cuales se estimule el bienestar de la población.

A nivel macrosocial en el caso que nos atañe, la función diseñadora de políticas sociales debe corresponder al Ministerio de Salud Pública con sede en Bogotá y a los Servicios Seccionales de Salud en el Departamento del Atlántico para que se diseñen políticas que realmente respondan a las condiciones de vida en los sectores tuguriales para así diseñar acciones preventivas con proyección comunitaria acorde a la acción concreta.

Finalmente se debe resaltar que Trabajo Social en todo momento necesita ser creativo, así ante las diversas enfermedades infecto-contagiosas y concretamente en el caso que nos atañe debe tener libertades en las diversas entidades de salud para crear, promover, tareas que respondan a hechos concretos sin tener, por ejemplo, que limitarse a los planes diseñados con antelación.

4.2. ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA PROBLEMÁTICA EN ESTUDIO

En coordinación a las funciones que debe incrementar Trabajo Social, las alternativas deben centrarse en una difusión cultural comunitaria básica para que autogestionariamente de manera independiente las personas puedan superar las barreras culturales que contribuyen a la presencia y extensión de la morbi-mortalidad infantil y adulta.

Desde la perspectiva de un accionar programativo que tienden a la construcción de una democracia cultural, la existencia de las industrias culturales constituye una preocupación por su incidencia sobre el conjunto de la vida social, en cuanto produce una creciente uniformización y estandarización cultural, destruye la cultura minoritaria o marginales y frecuentemente se prestan la manipulación ideológica. Los mensajes culturales quedan en manos de emisores

privilegiados que viene dado por el poder económico y político y no por el cultural. al mismo tiempo que no existe participación del pueblo en su elaboración, confección y difusión." (18)

Lo anterior sirve de base para fundamentar nuestras alternativas mediante las cuales se deben promover organizaciones juveniles, de adultos, mujeres, por parte de organizaciones de base y Trabajadores Sociales en cada comunidad a través de los cuales se capaciten constantemente a las personas en la forma de prevenir y tratar diversos desajustes sociales entre ellos los de la salud.

Como otra propuesta específica Trabajo Social en cada institución de salud concretamente en los hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula, debe desarrollar una proyección comunitaria mediante las cuales aprovechando los medios masivos de comunicación, las entrevistas domiciliarias, se oriente a las personas en la obtención del bienestar.

Trabajo Social en las instituciones anotadas debería coordinar con líderes comunitarios que garanticen una acción dinámica hacia la permanente animación cultural a las personas para que tengan un constante interés hacia su bienestar.

En una institución pueden haber diversos profesionales actuando cada uno de ellos de manera aislada sin coordinación y en algunos casos autocráticamente, por lo cual se debe llevar a la práctica un equipo multiprofesional que coordine las acciones preventivas a la niñez y a toda la comunidad, debería estar conformado por los profesionales existentes en cada institución. A nivel general, en materia de salud, el equipo multiprofesional lo deberían conformar Trabajadores Sociales, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Enfermeras, Sociólogos entre otros.

Las anteriores propuestas se hacen una se dijo teniendo en cuenta las perspectivas de Trabajo Social en la actual fase creativa.

Las alternativas a la problemática se ubican dentro de las características del modelo de intervención en salud, sobre las cuales nos habla el Trabajador Social Alberto Santamaría Espinosa:

"Es un instrumento que registra la constitución y dinámica fundamental de una actividad humana en un área de intervención específica:

OBJETIVOS:

- Guiar en la consecución de unas metas.
- Identificar los elementos constituyentes de una actividad.

CARACTERÍSTICAS:

- Es previsorio: Define pautas o normas para la intervención.
- Es particular: A un área específica.
- Es cualitativo: Identifica los atributos esenciales de la actividad.

APLICACIONES:

- Orienta sobre las posibilidades de acción.
- + Identifica el conjunto de relaciones inherentes a una actividad humana.
- Instrumenta para la ubicación sectorial las metas para alcanzar las funciones a desarrollar". (19)

Lo anterior explica como ante la problemática de la gastroenteritis Trabajo Social debe ser ante todo previsorio, actuando acorde a las particularidades

(18) ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural. Caja de Ahorros de Alicante y Murcia, España, 1983. Pág. 94.

(19) SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención. Bogotá, 1978. Pág. 25 - 26.

concretas en un momento determinado, buscando la cualificación cada vez mayor de los servicios. La comunidad de Barranquilla debe y necesita participar dinámicamente en las actividades encaminadas a la prevención del síndrome diarreico-agudo, que entre otras cosas de manera efectiva no es más que atacar las causales del síndrome por sus raíces, una acción que no va a conseguirse de un momento a otro sino en un proceso prolongado donde se requiere de una intervención dinámica.

A nivel nacional de manera teórica del Gobierno de la República de Colombia, reconoce, reglamenta la participación de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud, en lo respectivo a servicios seccionales, por ello, aconteciendo que vivimos en un país donde las leyes existen en teoría más no se llevan a la práctica, a manera de alternativa se hace necesario que la Asociación de Trabajo Social Departamental del Atlántico haga cumplir las leyes para que así de esta manera los respectivos profesionales en el Hospital Pediátrico y San Francisco de Paula orienten e organicen a la población sobre la prevención de desajustes, en la salud, lo que requiere de un previo estudio y diagnóstico que permita el tratamiento concreto de la problemática social, pues se debe resaltar que el síndrome en estudio es más que todo social y por ello en esta perspectiva se enfoca la intervención.

Trabajo Social debe coordinar reales acciones con equipos multidisciplinarios mediante los cuales se despierte el interés de diversos profesionales y funcionarios en instituciones de salud, para que haya un mutuo interés hacia las actividades preventivas del síndrome.

Se hace necesario que las entidades de salud cuenten con asistentes sociales, promotores y auxiliares sociales quienes deben ser el recurso humano inmediato del cual se valga Trabajo Social para coordinar con múltiples profesionales las acciones necesarias.

La alternativa que se acaba de mencionar no son una panacea sino acciones concretas, tampoco ilusiones sino que responden al hecho de que se lleven a la práctica normas existentes en Colombia, donde se reconoce teóricamente la importancia de la intervención de Trabajo Social. Es así como en el rediseño del Sistema de Salud Colombiano que se da a mediados de la década 1970-1980 se estipula la intervención de Trabajo Social a nivel mecánico; incluyéndole cláusulas, algunas actividades que no responden a su accionar como vigilancia locativa, como almacén, etc., pero a la vez la política del Sistema Nacional de Salud plantea:

"Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución, y evaluación de los programas y actividades comprendidos en el Plan Nacional de Salud". (20)

El Sistema Nacional de Salud plantea la necesidad de que se promueva participación comunitaria para que paulatinamente se vayan transformando las normas culturales que de una u otra forma entorpecen la prevención y rehabilitación de desequilibrios de la salud, esto debe servir como base fundamental para otra alternativa mediante la cual la comunidad tenga una permanente orientación sobre la forma de prevenir, pero no de manera pasiva sino actuando dinámicamente dentro de ese proceso siendo parte integrante del mismo, esto teniendo en cuenta que en el desarrollo comunitario las personas deben actuar y participar concretamente en la elaboración y ejecución de acciones que respondan a su bienestar, pues se necesita actuar en un medio dinámico donde los derechos no se mendigan sino que se obtienen en el proceso de la lucha de clases, así de esta manera, así en diversas

(20) SANTAMARIA, Alberto. OPCIT, Hace Mención al Desarrollo del Sistema Nacional de Salud. Bogotá, Ministerio de Salud. Marzo 21 de 1975.

tareas preventivas como saneamiento ambiental, actividades de educación social y otras similares. La comunidad no debe ser únicamente receptor sino contribuir en la planeación y desarrollo de lo que se va a beneficiar.

En coordinación a lo anterior, la comunidad de la ciudad de Barranquilla especialmente en los sectores tuguriales deben ser organizados por Trabajo Social para que con constantes y dinámicas presiones se obtenga de las empresas de servicios públicos, recolección de basuras y otras campañas de saneamiento ambiental a la vez que se eduquen socialmente la población para que prevengan, eviten en la medida de lo posible, estancamiento de basuras y aguas negras.

Se deben incrementar en las zonas tuguriales una férrea organización comunitaria mediante la cual se impulsen diversas formas de autogestión entre ellas las empresas comunitarias, las cooperativas para que con la orientación de ingenieros, arquitectos, topógrafos, técnicos, se instalen servicios de acueducto, sanitarios y alcantarillado para las zonas tuguriales.

El síndrome diarreico-agudo y diversas enfermedades infecto-contagiosas se agravan en Barranquilla en la medida en que cualitativa y cuantitativamente aumenten los cordones de miseria, por ello mediante entrevistas domiciliarias y los medios masivos de comunicación hablada y escrita, Trabajo Social debe orientar a la comunidad sobre lo peligrosos de las invasiones, los efectos negativos, contraproducentes y nocivos de las mismas en el desarrollo comunitario, todo esto se agiliza en la medida en que Trabajo Social tenga participación en los servicios seccionales de salud en el Departamento del Atlántico, con libertad de actuación acorde a la realidad concreta.

Dentro de las alternativas se presenta un plan de trabajo, el cual fue realizado después de desarrollar una investigación en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula .

El Plan de Trabajo está constituido por un programa de Bienestar Comunitario, se integra en dos proyectos:

La Proyección Comunitaria en la Prevención del Síndrome Diarreico-Agudo. 01

Justificación: Sustentamos como se ha venido explicando que el síndrome diarreico-agudo es de tipo social, necesitándose de una ardua labor y prolongada donde la comunidad participe dinámicamente en la prevención de la enfermedad, debiéndose coordinar las acciones intra y extramural fundamentales para el bienestar.

En la medida en que la comunidad sea orientada socialmente hacia la prevención de diversos desequilibrios en la salud entre ellos los diarreicos-agudos, se logrará un mantenimiento en el equilibrio de la salud, de ahí la trascendencia de una investigación de este tipo.

Objetivos: - Promover la importancia de la intervención macro y micro social en los Hospitales San Francisco de Paula y Pediátrico en la prevención y tratamiento de desequilibrios en la salud.

- Orientar a diversos estamentos sociales de las instituciones Hospital Pediátrico y San Francisco de Paula de Barranquilla, sobre la prevención de la enfermedad diarreica-aguda.

Actividades: Las actividades esbozadas en el proyecto 01 son las siguientes:

- Organización de comités de salud en diversas comunidades en la ciudad de Barranquilla, principalmente las tuguriales.

- Conferencias sobre la prevención de enfermedades diarreicas-agudas.

- Entrevistas domiciliarias sobre la implementación de normas higiénicas y sanitarias que prevengan el desequilibrio en la salud.

Proyecto 02: La Coordinación Multiprofesional en el Tratamiento de la Diarrea Aguda en la Ciudad de Barranquilla.

Justificación: La prevención, tratamiento y rehabilitación social del síndrome diarreico-agudo, se constituye en aspectos fundamentales que deben ser tenidos en cuenta para el equilibrio de la salud, sin embargo, la realidad social señala como el Hospital Pediátrico y San Francisco de Paula se carece de programas de prevención y rehabilitación social, lo que lleva a que se actúe de manera mecánica y funcional sin que realmente se presente la rehabilitación social por lo que hay la necesidad de que se plantee una reevaluación al accionar con lo cual se elabore un programa de prevención y rehabilitación social

Sustentamos que el equipo multiprofesional es una acción necesaria en cualquier institución en la medida en que programáticamente se planeen tareas intra y extramurales, tendientes a que se le den tratamientos a los diversos variables sociales que inciden en la presencia del síndrome.

Objetivos: - Elaboración de una guía o manual de funciones interdisciplinarias en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula.

- Contactos con los servicios de salud para garantizar la utilización de

diversos profesionales en el equipo multiprofesional que se proyecta a la comunidad.

- Entrevistas y seguimientos médicos, psicológicos y de Trabajo Social a las comunidades marginales.

Recursos del Plan: Los recursos de los cuales se apoyará la realización del presente plan, son los siguientes:

Humanos:

Miembros de las comunidades.

Psicólogos.

Trabajadores Sociales.

Nutricionistas.

Enfermeras.

Médicos.

Institucionales:

Universidad Simón Bolívar.

Servicios de Salud del Atlántico.

Hospital Pediátrico.

Hospital San Francisco de Paula.

Facultades de Enfermería, nutrición y dietética, psicología y Trabajo Social.

CONCLUSIONES

El estudio analítico sobre las causales del síndrome diarreico agudo en la población infantil de la ciudad de Barranquilla, permite comprender como las mismas se ubican en la crisis de la sociedad capitalista, donde la incapacidad del Estado a través de la respectivas entidades para brindar óptimos servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, a la población es determinante para la presencia de desequilibrios en la salud.

El bajo nivel educativo-cultural, la desorganización comunitaria es trascendental para que las personas no incrementen normas higiénicas y sanitarias con las cuales se busque la disminución y erradicación de las causas sociales del síndrome diarreico-agudo, por lo que Trabajo Social debe y necesita incrementar una labor al respecto.

La problemática social que se vive en los Hospitales Pediátrico y San Francisco de Paula en periodos cuando azota la gastroenteritis, hace parte del carácter de la salud pública en los países de capitalismo dependiente, donde se actúa de manera funcional sin que existan reales medidas preventivas a los desajustes en la salud.

Los objetivos se alcanzaron en la medida en que la problemática social de la enfermedad diarreica-aguda, tal como se dijo en el contenido del trabajo y en esta conclusión, responden a las contradicciones de la sociedad actual; de igual forma se analiza detenidamente como las causales sociales inciden

en la presencia de la enfermedad, requiriéndose una acción dinámica al respecto.

Desde la visión del método materialista-dialéctico también se alcanza el último objetivo en la medida en que las alternativas presentadas en el último capítulo se constituye en el aporte de Trabajo Social, brinda a los profesionales y funcionarios de las diversas instituciones de salud para que se proyecte concretamente la prevención y el tratamiento de las causas que generan la enfermedad diarreica-aguda.

En el transcurso de los tres últimos capítulos se logra sustentar las hipótesis en la medida en que la carencia de servicios públicos y sanitarios en las comunidades tuguriales en la ciudad de Barranquilla, son determinantes en la presencia de la diarrea-aguda, por lo cual al respecto se requiere de la intervención de Trabajo Social.

A nivel general el enfoque analítico-crítico que se le dá al trabajo en causa y efecto, responde a la aplicación del método materialista-dialéctico, donde se interrelacionan lo teórico-práctico en la fase sensorial y lógica, presentándose alternativas de intervención al respecto.

RECOMENDACIONES

En coordinación al tema en estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

A los funcionarios de Servicios de Salud:

Que se den libertades a los Trabajadores Sociales y demás profesionales en las respectivas entidades de salud para que se proyecte una orientación y educación social preventiva a la diarrea-aguda y demás trastornos de la salud.

A la Decanatura de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar:

Se deben dar claras capacitaciones a los estudiantes para que en las prácticas de quinto y sexto semestre se oriente y coloque socialmente a los miembros de las comunidades sobre la prevención y tratamiento de desajustes de la salud.

Se debe intervenir de manera más dinámica tanto con estudiantes como con profesionales e instituciones de bienestar y en comunidad, orientando a las personas sobre la prevención del síndrome diarreico-agudo.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Editorial El Ateneo. México, 1982.

ANDER EGG, Ezequiel. Historia del Trabajo Social. Editorial Humanitas. Martes 6, Alicante España. 1984.

ANDER EGG, Ezequiel. Achaques y Marías del Servicio Social Reconceptualizado. Editorial Humanitas. Gráficas Diaz, S L. Alicante España, 1984.

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica de Animación Socio-cultural. Caja de Ahorros de Alicante y Murcia. España, 1983.

CANOVAS, F. Políticas de Juventud y Administraciones Públicas. Centro Nacional de Información y Documentación de Juventud: Gráficas Rame. Madrid España. 1984.

COHEN, Jean. Enciclopedia de Vida Sexual, de la Fisiología a la Psicología. Edición para Círculo de Lectores. Bogotá, 1976.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION Y OTROS. Control de la diarrea, manual preventivo para la comunidad. República de Colombia.

HOVEY, David. El Manual Merck. Merck Sharp y Dolime Research Laboratories. Ralway, New Jersey E.U.A. 1974.

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

MARTINEZ, María y Otras. Historia del Trabajo Social en Colombia. 1900-1975. Cuadernos Universitarios. Tecnilibros Ltda. Bogotá, 1981.

PLATA RUEDA, E. El Pediatra Eficiente. Salvat Editores Colombiana S.A. Bogotá, 1982.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Cambio con Equidad. Plan de Desarrollo 1983-1986. Departamento Nacional de Planeación.

SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención. Tribuna Médica. Bogotá, 1978.

SERVICIOS DE SALUD ARCHIVO. Información de Estadística, Rehidratación Oral. Barranquilla, 1984-1985.

TORRES DIAZ, Jorge. Tendencias Socializadoras del Bienestar Colectivo. Primer Curso de Actualización Profesional. Centro de Capacitación Profesional de Trabajo Social. Cámara de Comercio, Barranquilla, 1984.

VALENZUELA, R. H. Manual de Pediatría. Edic. 10a. Editorial Interamericana. México, 1983.