



EL ESTADO CIVIL DE LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA, Y LA REPERCUSION EN  
LA ATENCION AL MENOR

CIELO AGUIRRE VALENCIA

DOLLYS CASADO ACOSTA

ISIDORA CONTRERAS VIDES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1987

EL ESTADO CIVIL DE LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA Y LA REPERCUSION EN  
LA ATENCION AL MENOR

CIELO AGUIRRE VALENCIA

DOLLYS CASADO ACOSTA

ISIDORA CONTRERAS VIDES

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

Asesora: RUBIELA DE TORRES  
Trabajadora Social.

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1987

## PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR: DR. JOSE CONSUEGRA H.  
SECRETARIO GENERAL: DR. RAFAEL BOLAÑO MOVILLA.  
VICE-RECTOR ACADEMICO : DR. JOSE CONSUEGRA MOLINA.  
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO : DR. LEONELO MARTHEZ  
DECANO : DR. JORGE TORRES DIAZ.  
SECRETARIA ACADEMICA : DRA. MARIA TORRES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
BARRANQUILLA, 1987

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Barranquilla, Junio 15

---



## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresamos agradecimientos:

A RUIELA DE TORRES, Trabajadora Social y Profesora de la Universidad Simón Bolívar por su asesoría, apoyo y colaboración permanente en el desarrollo de nuestra investigación.

A DENIS TRONCOSO y MARIA DE LOS ANGELES PEREZ profesoras de la Universidad Simón Bolívar por su colaboración en calidad de jurado de tesis.

A LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

## DEDICATORIA

Con todo cariño y amor dedico este triunfo a mis padres, a mi hijo que me brindaron las fuerzas necesarias para alcanzar esta meta.

Cielo

## DEDICATORIA

Dedico este título a mi madre y hermanos, al Señor Alberto Moreno Acosta, Adolfo Quintin Martínez, Eneida Ospino, que de una u otra forma contribuyeron a mi superación.

Dollys.

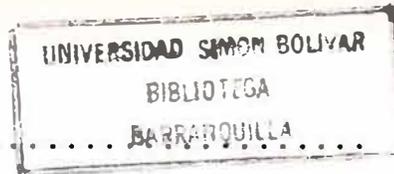
## DEDICATORIA

Dedico y doy gracias a mis padres y hermanos la culminación de mis estudios y adquisición del título de Trabajadora Social, quienes comparten mis satisfacciones en este momento ya que con su apoyo hicieron posible que llegara a tan feliz culminación.

Isidora.

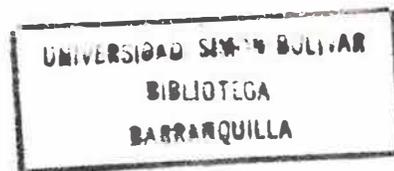
## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION.....	12
1. GENERALIDADES.....	15
1.1 LA FAMILIA.....	15
1.1.1 Evolución.....	16
1.1.2 Estructura.....	19
1.1.3 Papel de la familia en la sociedad.....	25
1.2 LA MUJER.....	27
1.2.1 Situación histórica de la mujer.....	36
1.2.2 Derechos de la mujer.....	42
1.2.3 La liberación femenina.....	43
1.2.4 El papel de la mujer en la sociedad actual.....	51
1.2.5 La mujer y su intervención en el trabajo. La do ble jornada.....	53
1.2.6 Tipo de unión.....	56
1.2.6.1 Matrimonio civil y católico.....	57



1.2.6.2 El amaño.....	59
1.2.6.3 El madresolverismo.....	61
1.2.6.4 Unión libre.....	63
1.2.6.5 El concubinato.....	64
1.2.6.6 La influencia del tipo de unión en el cuidado del menor.....	65
1.3 SITUACIÓN DEL MENOR.....	69
1.3.1 Generalidades.....	69
1.3.2 Los derechos del niño.....	73
2. HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.....	78
2.1 MARCO HISTORICO.....	78
2.1.1 Políticas de la institución.....	80
2.1.2 Objetivos.....	83
2.1.3 Servicios que presta.....	84
2.1.4 Situación acutual del Hospital General de Barran quilla.....	85
3. UBICACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.....	89
3.1 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL.....	90
3.1.1 Generales.....	90
3.1.2 Específicos.....	90

3.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL.....	92
3.3 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN HOGARES SUSTI TUTOS Y EN EL PROCESO DE ADOPCION AL MENOR.....	95
3.4 PROGRAMAS QUE DESARROLLA.....	102
3.5 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLE MATICA.....	164
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	169
BIBLIOGRAFIA.....	175



## INTRODUCCION

La familia constituye la base sobre la cual se edifica una sociedad. Su estructura debe ser muy sólida para que los elementos que la conforman sean dignos representantes y orgullo de una generación. El núcleo de la familia son los padres sobre los cuales recae toda responsabilidad en cuanto a su formación y proyección en la sociedad.

La madre desempeña un papel fundamental en el hogar, en el desarrollo de la vida futura del niño. La maternidad no es solo un hecho mecánico-biológico sino que es una realidad psicológica determinada por la relación entre dos: madre e hijo, en la que se dan sentimientos y actitudes enmarcadas en un contexto del grupo familiar y social con los múltiples vínculos y conflictos que esto implica (normas, factores educativos, logros, frustraciones, etcétera), para lo cual debe estar preparada. Es por ello que se hace necesario tener un ambiente propicio para la futura madre, desde el mismo momento en que concibe el nuevo ser.

Los hospitales son los centros donde regularmente acuden las mujeres de bajos recursos a dar a luz al nuevo ser. Allí se inicia el viacrucis de la nueva madre: Las condiciones de comodidad, asistencia, orientación, son inexistentes: más tarde el proceso de desarrollo y mantenimiento del niño, el ambiente familiar, la responsabilidad paternal, son, entre otros, los factores que más preocupan en la multiplicación familiar. La mujer irresponsablemente concibe al niño, sin que estén dadas las condiciones mínimas para ello. Como consecuencia el menor cae en la indigencia, delincuencia infantil, desajuste social, desviación, inadaptación y pobreza.

Son muchos los problemas que se derivan de la situación socio-económica de la mujer embarazada atendida en el Hospital General de Barranquilla. Los derechos del niño son desconocidos en muchos casos, ya que no tienen una familia, amor, aceptados y tratados como personas, respeto, educación, buen ejemplo. Existen instituciones encargadas de reubicar al niño socialmente cuando éste no tiene un hogar establecido. Pero es mejor orientar y educar a la mujer acerca del papel que desempeña en la familia y la importancia que tiene para la sociedad.

El estado civil de la mujer es un determinante en la situación del nuevo ser. El matrimonio canónico incide en

la protección emocional y material del niño, no solo por parte de los padres sino de sus familiares. Con el matrimonio hay mayor apoyo en la orientación del hogar.

Sin embargo la mujer embarazada atendida en el Hospital General de Barranquilla no goza de esta condición social en un alto porcentaje, lo que indica deterioro de las relaciones sociedad-familia-niño. Son muchos los problemas que se derivan de éstas mujeres y que tienen que ver directamente en el desarrollo del menor, lo cual estamos analizando en la investigación.

## 1. GENERALIDADES

### 1.1 LA FAMILIA

La familia es un núcleo social básico constituido por un hombre, una mujer y la prole común en relación socialmente reconocida, y estable, con derechos y obligaciones instituidas.

La forma más corriente de familia es monogámica, aunque es en menor grado la poligamia.

La poligamia es el vínculo conyugal en el que uno de sus miembros o ambos puede tener simultáneamente dos o más cónyuges. En la poligamia son frecuentes la poliandria.

La poliandria es la forma de unión de una mujer con dos o más maridos reconocidos del mismo tiempo, es lo que comúnmente se conoce en nuestro medio como "infidel".

Estos tipos de unión se dan con frecuencia en todas las capas sociales y fácilmente son detectadas.

La familia tiene como fundamento la ~~pareja~~ pareja conyugal, y su atención gira sobre un tronco común que hace las veces de familia.

Está formada por el padre y la madre ascendientes, descendientes, colaterales unidos por consanguinidad o afinidad.

#### 1.1.1 Evolución

Desde el mismo inicio de la humanidad la organización de un grupo de personas en familia ha venido evolucionando tomando características y rasgos muy particulares, que según algunos historiadores se identificaron con los mismos cambios que se dieron en los medios de producción.

Según Engels "El estudio de la historia de la familia comienza en 1861, con el Derecho materno de Bachofen, donde formula las siguientes tesis: 1) primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual..... 2) tales relaciones excluyen toda la posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación solo podía contarse por línea femenina, según el Derecho materno, éste se dió entre todos los pueblos antiguos; 3) a consecuencia de este hecho, las mujeres, como

madre como únicos progenitores conocidos de la joven generación, gozaban de un aprecio y respeto que llegaba hasta el dominio femenino absoluto; 4) el paso a la monogamia, en la que las mujeres pertenecen a un solo hombre, encerraba la transgresión de una antiquísima ley religiosa (es decir del derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer), transgresión que debía ser castigada o cuya tolerancia se resarcía con la posesión de la mujer por otros durante determinado período"<sup>1</sup>.

El mismo Federico Engels destaca las tres épocas en un orden preciso en la prehistoria de la humanidad "salvajismo, barbarie y civilización que estableció Lewis Hery Morgan en sistemas de consanguinidad y afinidad" en 1871, dividiendo las dos primeras en tres estadios (inferior, medio y superior) definidos por el nivel de los medios de producción.

#### SALVAJISMO

El estadio inferior se identifica con el inicio del género humano, donde los frutos, nueces y raíces servían de alimentos y los árboles el único medio de defensa de las

---

<sup>1</sup>ENGELS, Federico. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. p.10.

fieras salvajes.

En el estadio medio se come el pescado y se usa el fuego; el hombre se extiende sobre la tierra siguiendo el curso de los ríos y mares; se inventó la lanza y la maza como primeras armas para la caza y se utilizaron los tubérculos en la alimentación. En ésta la familia es nómada, la necesidad la obliga a trasladarse con frecuencia de un lugar a otro.

En el estadio superior se inició con la invención del arco y la flecha, cuyo perfeccionamiento dió origen a convertir la caza en una ocupación. En este estadio aparece la aldea, vasijas, cestos, tejidos e instrumentos de piedra.

#### LA BARBARIE

En esta época se destacan adelantos en cuanto a organización y producción, pues las necesidades crecientes permitieron al género humano unir las fuerzas, ya para defenderse de los peligros de la salvaje naturaleza, ya para proporcionarse los medios de subsistencia.

Con la barbarie se inicia la alfarería, pero es la domesticación de animales y cultivos de plantas lo que la carac

terizan en un comienzo. Más tarde se utilizó el riego en las hortalizas. A finales de esta época se funde el mineral de hierro y se inventa la escritura alfabética logrando grandes progresos en la producción por medio del trabajo del hombre.

## LA CIVILIZACION

En este período se alcanza un gran perfeccionamiento de los medios de producción, logrando crear las necesidades para su consumo es decir este es el período de la industria y el arte.

### 1.1.2 Estructura

A través de la imposición de la mita y la encomienda, la Iglesia ha venido ejerciendo influencias para amoldar las estructuras familiares: se ha logrado de esta forma, transformar totalmente el contenido del Status de la familia. Esta influencia se proyectó en la unidad doméstica extensa y se hizo sentir la transformación de las funciones de cada individuo dentro de la comunidad.

Algunos papeles se cambiaron violentamente, otros entraron en un proceso paulatino que no ha culminado.

Haciendo un análisis es difícil situar valores, definir

posiciones, fijar responsabilidades o derechos bajo el peligro de distorsionar la imagen real de la familia.

La Iglesia se ha empeñado de situar al hombre en la familia a la cabeza de las responsabilidades; en lo referente a la vida agrícola y empresas familiares exige una casa directriz y responsable de la actividad que se ha centralizado en la figura del padre subordinando a su poder e hijos siendo este grupo la familia. Podríamos decir que es la familia un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. En cambio los sistemas de parentescos son pasivos, solo después de largos intervalos registran progresos hechos por la familia en el curso de las edades, y no sufren radical modificación sino cuando se ha cambiado la familia.

Los sistemas de parentescos y las formas de familia que acabamos de recordar difieren de los reinantes hoy.

En el sistema actual de parentesco, al cual corresponde la familia, puede ser padre y madre del mismo hijo, un hermano y una hermana. Llegamos aquí a una serie de formas de familias que están en contra posición absoluta con la admitida hasta ahora como única valedera. Según las

ideas corrientes nuestra sociedad no conoce más que la monogamia, junto a ella la poligamia de los hombres y la poliandria de una mujer. El estudio de la historia primitiva nos manifiesta condiciones en que la poligamia de los hombres y la poliandria de la mujer van juntas, y en que por consiguiente los hijos comunes se consideran que le pertenecen en común; a su vez esas mismas condiciones pasan por una serie de modificaciones hasta que se resuelven en la monogamia. Estas modificaciones son de tal especie, que el círculo que abarca la unión conyugal común, ya que era muy amplia en su origen se estrecha poco a poco hasta que por último, ya no se deja subsistir sino la pareja aislada que hoy predomina.

Analizando la historia de la familia consideramos que en esos tiempos se llegó a estar de acuerdo acerca de un primitivismo estado de cosas según el cual, en el seno de una tribu imperaba el comercio sexual sin obstáculos de tal suerte que pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres.

Según acabamos de ver no se sabe nada positivo acerca de los grupos de la familia y otras agrupaciones sociales de los monos antropomorfos; los datos que de éstos se tienen se contradicen. Diametralmente y las nociones que se tienen respecto a las tribus humanas en estado salvaje

están tan llenas de contradicciones y tan necesitadas de pasarlas por un examen crítico, pues las sociedades de los monos son mucho más difíciles de observar que la de los hombres. Por tanto, hasta una información amplia se necesita para inducir alguna conclusión definitiva por datos incompletos e insuficientes.

Teniendo en cuenta las uniones de los sexos también se desprenden:

1º. La familia consanguínea: es la primera etapa de la familia. Aquí los grupos conyugales se clasifican por generaciones. Se caracteriza por la prohibición de la unión sexual entre progenitores y la prole (hijos) se permitía y era corriente entre hermanos.

2º. La familia punalúa: fue la segunda agrupación prohibía el incesto entre padres e hijos excluyó de la misma forma los hermanos y colaterales inmediatos, se realizó poco a poco comenzando, probablemente por la exclusión de los hermanos uterinos (es decir por parte de la madre) no se determina la descendencia paterna en este grupo familiar; aparece el matrimonio por grupos que consistía en grupos de hombres y mujeres y se unían indistintamente entre sí sin establecer vínculos de parejas, tenía preponderancia el matriarcado.

3º. La familia sindiásmica: en el régimen del matrimonio por grupos, o quizás antes formábanse ya parejas conyugales para un tiempo más o menos largo, el hombre tenía una mujer principal entre numerosas esposas, y era para ellas el esposo principal entre los demás. En esta época en la cual el hombre vive con una mujer, pero tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional sigue siendo un derecho para el hombre, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente; al mismo tiempo se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras dura la vida común y su adulterio se castiga cruelmente. Sin embargo, el vínculo conyugal se disuelve con facilidad por una y otra parte, y después, como antes, los hijos solo pertenecen a la madre.

4º. La familia monogámica: esta última agrupación es una proyección directa de la sindiásmica; su triunfo definitivo es uno de los síntomas de la civilización naciente. Se funda del predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad se exige por los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre. La familia monogámica se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez, mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos por el deseo de cualquiera de las partes. Ahora, solo el hombre, como regla puede

romper estos lazos y repudiar a su mujer.

Actualmente la familia está constituida legalmente y unida por el vínculo que se traslada de generación en generación conservando las mismas limitantes en las relaciones conyugales por disposiciones religiosas y civiles hasta los parentescos de segundo grado. Esto es, no habrá relaciones sexuales entre padres e hijos, hermanos. Las relaciones entre primos, inclusive están muy limitadas, más por costumbres que por obligaciones religiosas o civiles.

Su estructura está conformada por el padre como jefe supremo, quien con la madre son los responsables directos ante la sociedad de todos los actos de cada uno de los miembros de la familia. Después de los padres, están los hijos quienes tienen derechos y deberes que cumplir. Pues los hijos están bajo la tutela de los padres hasta cumplir la mayoría de edad que hoy se sitúa en los 18 años. Después de esta edad los jóvenes tienen libertad para seguir en familia o formar otro a través del vínculo conyugal.

La Iglesia prohíbe el vínculo matrimonial a menores de 18 años, considerando que después de esta edad es que se puede alcanzar la suficiente madurez para adquirir la responsabilidad que implica ser el jefe de una familia. La familia, además de los padres e hijos, también

está formada por los tíos, o sea ~~los~~ hermanos de los padres, abuelos, primos, sobrinos, los cuales se les deben amor y respeto de acuerdo a costumbres religiosas y sociales. Esta rama o tronco genealógico se va trasladando de generación en generación , ya que los hijos de hoy serán los padres del mañana y los abuelos del pasado mañana.

Es de destacar que de acuerdo a normas civiles el hijo lleva primero el apellido del padre y segundo el de la madre, constituyéndose el sexo femenino, en el motivo para desaparecer el apellido de una familia, ya que al contraer matrimonio sus hijos llevarán el apellido del padre.

### 1.1.3 Papel de la familia en la sociedad

La familia en la sociedad realiza las más notables y fundamentales funciones de todo cuanto corresponde realizar a los grupos humanos; la conservación y perpetuación de especie humana en la historia es el organismo social más importante, pues la familia actual constituye el fundamento de la existencia de las naciones civilizadas. Teniendo en cuenta que en tiempos muy lejanos, en la prehistoria el varón obligaba a la hembra a seguirlo hasta una cueva, bien fuera porque la arrastraba por los cabellos, bien

porque eligiera su propia hermana, y sin formalidad alguna, la tomara por compañera de su vida y madre de sus hijos.

Posteriormente al cabo de muchos siglos la sociedad obligó al hombre a que el compromiso matrimonial fuera celebrado por un sacerdote y por un representante de la autoridad civil; de este modo, la disolución de tal compromiso se hizo imposible o muy difícil; más tarde incluso en los países de confesión musulmana se le prohibió al hombre abandonar la mujer. La sociedad se preocupa de proteger y defender a la familia, porque ésta se constituye en su base.

En un tiempo los derechos y las obligaciones derivadas del matrimonio se consideraban como la mejor garantía para la seguridad social y económica de los ciudadanos. El legislador partía de la base de que el hombre debía trabajar para sostener a la familia y las esposas debían cuidar de los asuntos del hogar. En todo lo concerniente a la instrucción y a las necesidades económicas, los hijos dependían exclusivamente de los padres esta concepción en la sociedad justificaba la protección dispensada a la familia, la dificultad para obtener el divorcio y la obligación del marido de pasar una pensión a la mujer después del divorcio y el derecho de los hijos a heredar

de los padres.

## 1.2 LA MUJER

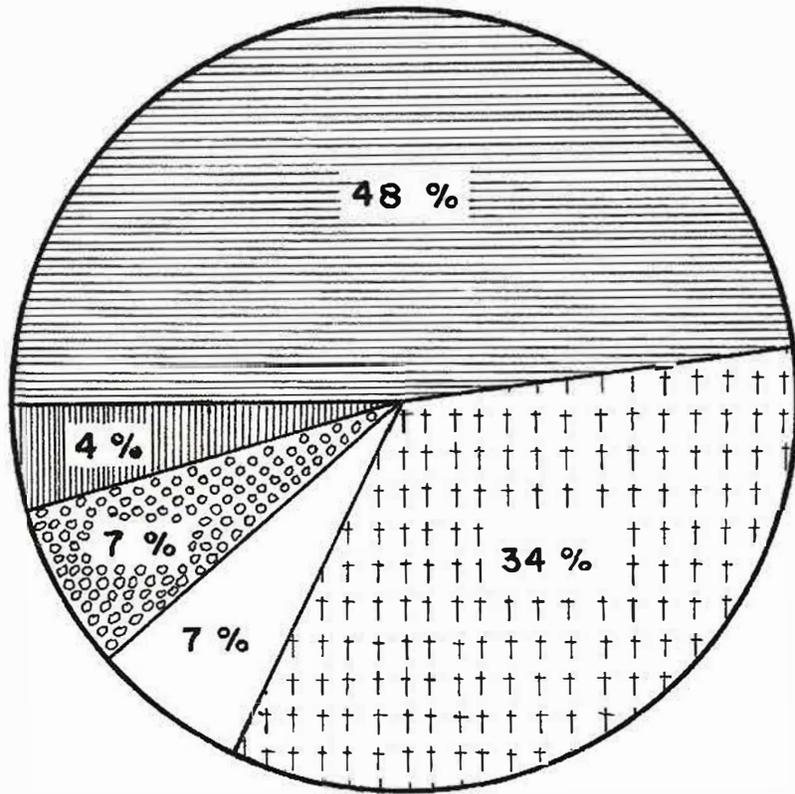
Definir la mujer en el sentido amplio de la palabra es una tarea muy delicada y difícil de desarrollar, ya que vivimos y hemos vivido en una sociedad donde la mujer desempeña diversas funciones, teniendo en cuenta su posición social, con divisiones psicológicas, emocionales y materiales. Su condición de conservadora de la especie humana la hacen muy especial.

En relación a la mujer embarazada atendida en el Hospital General de Barranquilla, como tema de estudio, observamos que el 48% vive en unión libre, el 34% están casadas por el vínculo matrimonial, un 7% viven en concubinato, el 7% solteras, lo cual nos permite concluir que el más alto porcentaje de las madres atendidas en el Hospital son mujeres que viven en unión libre y son pocas las que viven en concubinatos o que son solteras y el 4% restante están separadas del esposo. Del 66% de mujeres que no son casadas, un 22% tienen hijos de padres diferentes, lo que implica problemas en la relación entre hermanos. Esta situación se presenta por la necesidad de la mujer, de buscar el hombre ideal con quien organizarse o simplemente porque la necesidad de tener un compañero permanente

la lleva a esa situación, generando una prole con diferentes padres, que lleva a la mujer a tener ciertas preferencias por los hijos del hombre con quien vive en el momento y a su vez el hombre mantiene el mismo comportamiento, creando resentimientos y recelos en los otros niños. Ver Gráfica 1.

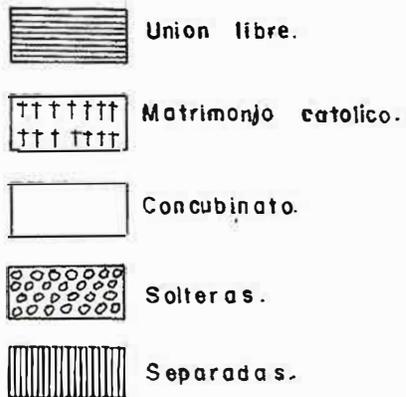
Es de destacar que entre los niños hay un 12% que no ha sido reconocido por los padres, mientras que el 88% si están reconocidos; esta situación genera resentimientos cuando el niño llega a la edad escolar. Pues los hijos naturales no reconocidos únicamente llevan el apellido de la madre, y no solo eso, sino que, a medida que el niño va creciendo siempre se estará haciendo la misma pregunta "Y papi", a lo cual la madre debe ir creando un ambiente social para que la respuesta no motive un conflicto emocional y social.

Hoy día el 72% de las mujeres encuestadas tienden a concebir uno, dos y tres hijos, respectivamente; el 14% se limitó a tener 4 hijos, y el 14% restante entre cinco y once hijos. Sin embargo, parece ser que la tradición de familias numerosas tiende a desaparecer en la ciudad, ya que se encontró el 1% con más de diez hijos, porque son padres que aún conservan el ancestro y tradición familiar campesina. Según las cifras anteriores el 72% de



Grafica 1: Tipos de unión:

Fuente: mujer embarazada atendida en el hospif. de borranquilla.



las mujeres estudiadas tienen menos de cuatro hijos, mientras que el 28% restante tienen cuatro hijos o más, predominando las familias extensas. Ver Gráfica 2.

Entre las mujeres embarazadas que acuden al Hospital General de Barranquilla, encontramos que el 88% se dedican a las labores del hogar y el 12% restante se dedican a oficios varios, entre los cuales se puede mencionar, maestras, vendedoras, manicuristas, servicio doméstico, bibliotecarias y estudiantes; es decir son mujeres con baja remuneración económica.

Es de destacar que el 54% de las mujeres que se estudiaron tienen una edad entre 24 y 31 años, el 32% tiene entre 16 y 23 años y el 14% restante tienen más de 32 años de edad. Lo cual nos permite concluir que las madres atendidas en el Hospital son mujeres que presentan un determinado grado de madurez en lo referente a su edad. Ver Gráfica 3.

Se destaca a través de la investigación que uno de los principales problemas de estas familias, es el número de personas que con ellas conviven entre 2 y 19 personas bajo un mismo techo, lo que consecuentemente afecta las relaciones, tanto con sus compañeros como con sus hijos.

Nº DE HIJOS	PORCENTAJE
1 HIJO	27 %
2 HIJOS	23 %
3 HIJOS	22 %
4 HIJOS	14 %
ENTRE: 5-11 HIJOS	14 %

GRAFICA 2 — NUMERO DE HIJOS CONCEVIDOS.  
FUENTE — HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.

EDAD	PORCENTAJE
16 - 23	32 %
24 - 31	54 %
32 - 37	14%
TOTAL	100%

GRAFICA 3: PROMEDIO DE EDADES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.

FUENTE : MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.

Esta tendencia socializadora incide negativamente en los lineamientos de la formación familiar, ya que se cae en la promiscuidad y el hacinamiento por ser hogares humildes con muy poco espacio, donde viven en condiciones infrahumanas.

Con relación a su familia, el 60% de las mujeres reciben algún apoyo económico, especialmente de los padres, y el 40% no reciben ningún tipo de apoyo, o sea que hay un divorcio completo entre ella y sus familiares, tal vez por el tipo de unión o de la falta de consanguíneos en la comunidad. A los padres de estas mujeres no se les consideran de posición económica alta, ya que según las encuestas el 30% es de clase media, un 65% de la clase baja y el 5% son paupérrimos, lo que justifica la necesidad de acudir a un centro asistencial de caridad, donde la atención médica y científica están muy por debajo del nivel normal.

La opinión del 61% de las mujeres, con relación a los hijos naturales y el matrimonio, es que no son inconvenientes para contraer nupcias, pues consideran que en el verdadero amor los hijos no son obstáculos, mientras que el 39% creen que si son un problema.

Hemos considerado indicar que, a nuestro juicio, son mejo

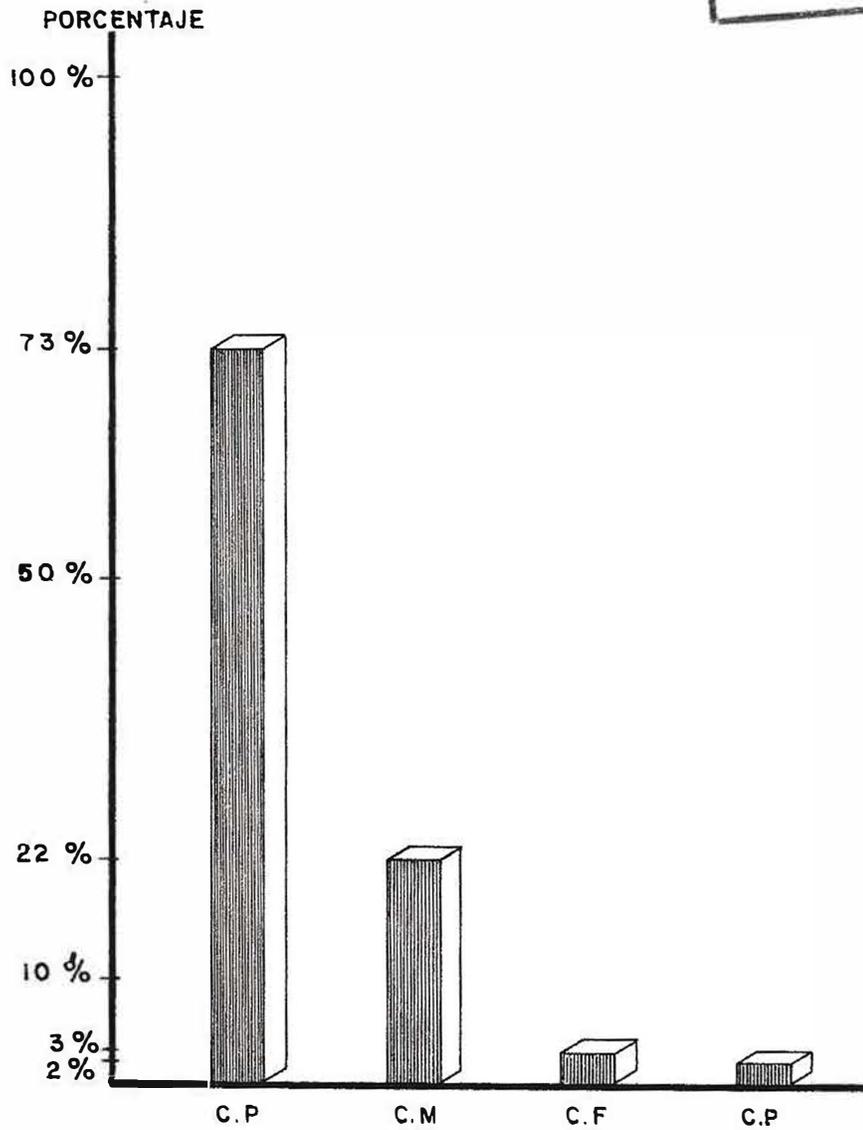
res las posibilidades de que dos personas se unan indefinidamente hasta que la muerte los separe, cuando ya han adquirido la suficiente madurez mental aun después de haber hijos no propios, que cuando irresponsablemente contraen matrimonio; en el primer caso hay conciencia de la real situación emocional de la pareja.

Es de destacar en la convivencia de los menores con sus padres, que el 22% viven solo con su madre, el 2% con el padre, el 3% con familiares y el 73% con la pareja. Esto es el índice de los hogares establecidos a través de los diferentes vínculos conyugales. Ver Gráfica 4.

En cuanto a la salud la madre en un 50% están en buen estado de salud, el 41% regular, el 6% malo y el 3% crítico, encontrándose en los dos últimos casos, aberrantes por la mala situación económica de la familia.

La concepción y alumbramiento del primer hijo, fue motivo de aceptación en un 85% y de rechazo el 6%, mientras un 9% de la familia fue indiferente a la nueva situación, mientras que el 22% restante no aceptaron la nueva situación, lo cual nos permite deducir la falta de preparación de la mujer embarazada.

La vivienda es propia en un 36% y en arriendo viven el



Grafica 4: Índice de hogares establecidos para los menores.  
Fuente: Mujer embarazada atendida en el hospít. de barranquilla.

- C.P: Viven con la pareja.
- C.M: Viven con la madre.
- C.F: Viven con familiares.
- C.P: Viven con el padre.

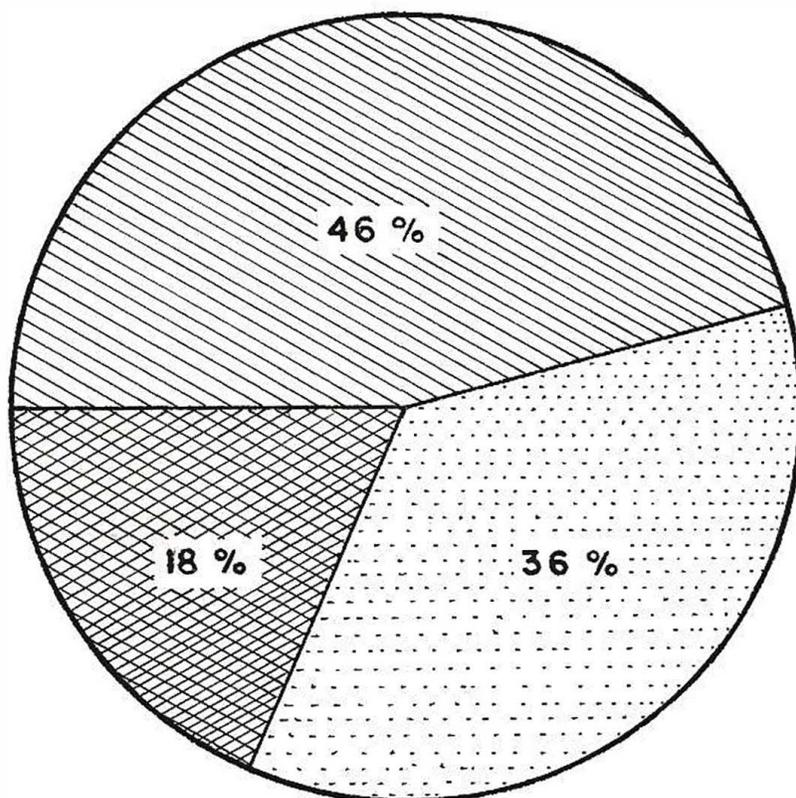
46%; el resto vive en casas cedidas por familiares. En relación al tipo de vivienda el 64% vive en casa, el 16% en cuartos, el 12% en apartamento, el 4% en chozas y el 4% restante en casas en construcción.

Uno de los aspectos típicos que inciden en el futuro del menor es el hecho del número de personas que viven con la familia, y en nuestra investigación se encuentra convivencia hasta de 16 personas en una misma casa, presentándose con mayor acentuación entre 5 y 9 personas por hogar. Ver Gráficas 5 y 6.

#### 1.2.1 Situación histórica de la mujer

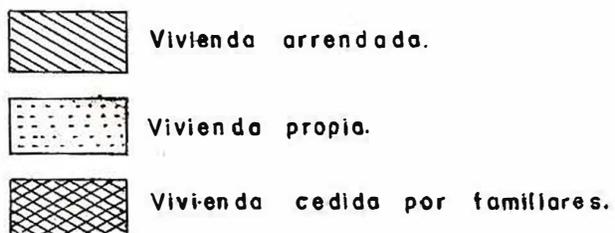
Para hacer un análisis histórico de la mujer tenemos que remontarnos al principio mismo de las civilizaciones, formas de vida, costumbres, y porque no al origen del ser humano. A la mujer se le ha considerado el sexo débil; está más presta al cariño y a la comprensión de su semejante que al trabajo por la productividad. Esta situación va ligada íntimamente a ella por su condición de procreadora y reina del hogar.

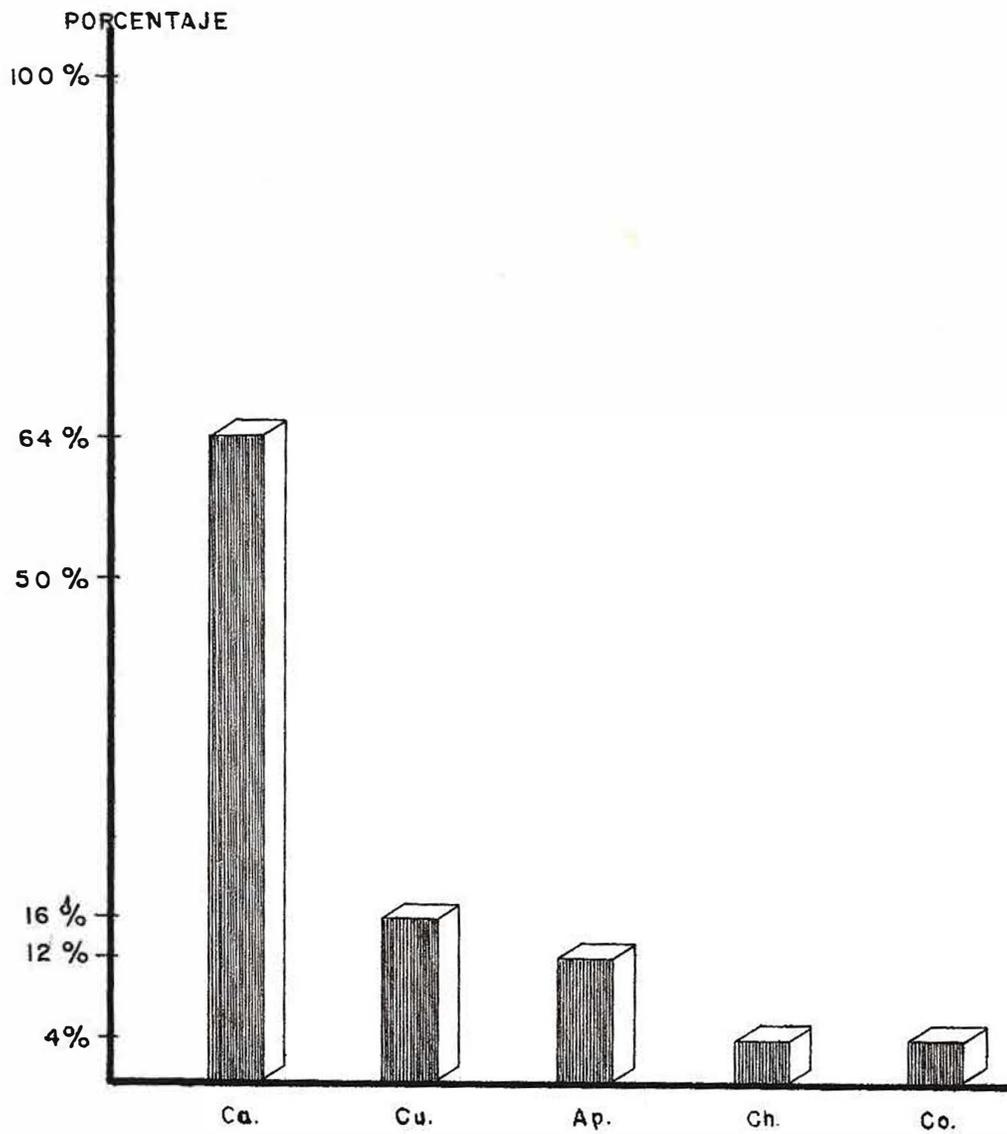
Desde el mismo momento que una mujer viene al mundo su cerebro es condicionado para permanecer sin acción; más cuidado, más atención, más encierro, más mimos. Al hombre



Grafica.5: Tenencia de vivienda.

Fuente: Mujer embarazado atendida en el hospit. de barranquilla.





Grafica 6: Tipos de vivienda.

Fuente: Mujer embarazada atendida en el hospit. de barranquillo.

- Ca: Casas.
- Cu: Cuartos.
- Ap: Apartamentos.
- Ch: Chos.
- Co: Construcciones.

en cambio, se le da libertad para que se juegue, brinque. A la mujer se le detiene en actividades inestimulantes como las telenovelas, las muñecas, los reinados. La mujer quedó derrotada desde el momento que quedó encerrada en las cavernas, mientras el hombre se relacionaba con la necesidad de producir, pensaba que hacer?, cómo?, con qué?.

Es una situación que históricamente no se ha superado, aún con los grandes movimientos tendientes a una liberación femenina.

El ambiente social que se manifiesta es el trabajo poco remunerado, producto también del fenómeno que se origina en el mercado laboral. Hoy día la mujer estudia, quiere prepararse, pero un alto porcentaje no logra su objetivo, otras se convierten en madres antes de llegar a la meta y otras terminan sus estudios pero no los ejercen porque llevan consigo el signo de reinas de hogar.

La competencia laboral y económica está en contra de la mujer, también porque su tarea de procreadoras las hace poco productiva por el tiempo de embarazo, parto, cuidado de los niños, amamantamiento, la mujer siempre piensa más en función de esposa y madre que intelectual. La mujer en la universidad por ejemplo es más valorada o admirada por sus familiares, por el partido o joven que levante

que por las calificaciones y méritos intelectuales.

De lo anterior se desprende que la tendencia de la mujer la de emplearse donde el esposo, a ejercer el cargo de doméstica o la prostitución, y en muy poco porcentaje, dedicarse al trabajo que conlleve a un elevamiento del nivel de vida.

El otro grado de dependencia de la mujer crea un conflicto social a todo sistema. Si se hiciera una encuesta sobre los matrimonios jóvenes encontraríamos muchas mujeres más conviviendo al lado de sus padres, que hombres en iguales condiciones. Por ejemplo: de las mujeres que son atendidas en el Hospital General de Barranquilla, el 20% viven con los padres, el 36% con parientes, el 40% con ninguno de los anteriores y el 4% restante con amigos.

La tendencia actual de la mujer es cambiar la historia, sin embargo pasaron muchos años para convertirse en un ente participante con el trabajo, y liberarse de su situación de parasitismo económico, logrando un nivel a ras con el hombre, en el campo político, jurídico y social, alcanzando un lugar en las realizaciones de las tareas para el futuro.

"En este fin de siglo, la mujer decidida a liberarse puede

ver que:

1º. Casi todas las constituciones de la tierra dan igualdad de derechos civiles a las mujeres (que ni siquiera se dan por enteradas de ello).

2º. Los métodos anticonceptivos la liberan de la tarea de dar a luz desordenadamente, capacitándola para un verdadero planteamiento familiar y la eximen de pasarse todos los años de su juventud procreando y amamantando.

3º. Se desgasta cada vez más la moral dualista, o sea; una para los hombres y otra para las mujeres.

4º. La mentalización de los jóvenes respecto de la constitución les señala el próximo fin de la misma, lo que significa la imposibilidad del sostenimiento compulsorio de la virginidad femenina como la institución (que solo continuará como opción personal).

5º. Los movimientos feministas más racionales luchan por la profesionalización de la mujer, por la igualdad de salarios, por su ingreso firme en los sindicatos y asociaciones gremiales.

6º. Los servicios comunitarios puestos en funcionamiento

al efecto en muchos países desarrollados; guarderías, escuelas, ciudades infantiles, etcétera, alivian a las mujeres en parte del compromiso de la educación de los hijos, compartiendo esta tarea con pedagogos, psicólogos, especialistas ya que cada vez la ciencia aparta la educación del puro empirismo doméstico: educar, que es una especialización como la de los médicos"<sup>2</sup>.

### 1.2.2 Derechos de la mujer

Hemos tratado por todos los medios de ubicar los derechos de la mujer y analizarlos para poder calificar el grado de aceptación, pero no ha sido posible determinarlos estadísticamente dentro de ningún régimen legal. Sin embargo, precisaremos en detalles acerca de los mismos partiendo del sexo femenino en capacidad de procrear y vivir en sociedad.

1. Derecho a constituir un hogar
2. Derecho al vínculo matrimonial
3. Derecho a ser madre
4. Derecho al amor
5. Derecho a opinar

---

<sup>2</sup>ESTUART, Heloneida. Mujer objeto de cama y mesa. Editorial Humanistas. Buenos Aires. 1984. p.55.

6. Derecho a hacer vida social y política
7. Derecho a ejercer profesionalmente
8. Derecho al respeto de los hombres
9. Derecho a una vida plena
10. Derecho a la protección social y familiar.

Los derechos aquí enumerados son producto de profundos razonamientos, teniendo en cuenta: primero, nuestra condición de mujeres y segundo, nuestra condición de Trabajadoras Sociales.

En atención a lo anterior ponemos a consideración dicho razonamiento entendiendo, que solo es susceptible de corregir discutiendo los mismos.

### 1.2.3 La liberación femenina

Teniendo en cuenta los movimientos de liberación de las mujeres, se tiene en común la tesis de que la mujer no es inferior al hombre y por lo tanto puede realizar todas las funciones que se deparan para éste (el hombre).

"Considerando las cosas desde un punto de vista más abstracto, que es justo negarle a la mujer, simplemente por razón de su sexo, el derecho a vivir por sí misma en el

mundo de la actividad y el trabajo, a tener éxitos, fracasos, de problemas y oportunidades.

Si es necesario que un buen padre de familia sea activo y laborioso, lo mismo puede decirse respecto a la mujer. Si un hombre puede ser un buen marido y un excelente padre y al mismo tiempo un trabajador incansable, también la mujer puede trabajar fuera de la casa y seguir siendo una esposa perfecta y una madre amante".<sup>3</sup>

La liberación femenina implica dos grandes situaciones que se consideran a continuación:

1º. Libertad para participar en la cultura, en la política y otras funciones.

No está demostrado científicamente que la mujer sea inepta para los grandes trabajos de la inteligencia; simplemente se le ha negado la oportunidad de dedicarse en forma sistemática a la investigación y a la abstracción.

Hoy día en la mayor parte de los países, se comienza a permitir que la mujer participe en la cultura.

---

<sup>3</sup>EVA. El arte de ser mujer. Relaciones en la Familia. Editorial La Foca. Fascículo 6. pp.88-89.

Cuando se afirma que solo el hombre ha creado la cultura se hace referencia a los grandes sabios que ha tenido la humanidad que han ejercido influencias en su tiempo.

Sin embargo, no debe olvidarse que las grandes personalidades no crean los movimientos, sistemas o revoluciones, sino que han sido simples intérpretes de las ideas dominantes y la necesidad de introducirles un impulso o dirigentes de las reformas perdidas por el pueblo o sea las clases sociales.

De manera que los denominados grandes hombres no han creado la civilización, pues ésta es obra de las masas populares y nadie podría poner en tela de juicio que las masas se integran por hombres y mujeres.

El problema consiste en darle oportunidad a las mujeres para ejercer ciertos oficios y profesiones y permitirles dedicarse a la investigación.

La dirección de la cultura en un país, no siempre supone la existencia de grandes sabios, sino del hombre o profesor medio encargado de asimilar los conocimientos y transmitirlos a generaciones, no se ha acreditado que la cultura y feminidad sean polos opuestos.

2º. La libertad para la mujer de ser madre.

Se ha dicho que la mujer tiene como función la reproducción de la especie humana, luego debe estar consagrada al hogar. No es cierto que la maternidad sea un obstáculo para que la mujer realice las mismas funciones que el hombre.

Las mujeres de nuestra sociedad han trabajado y realizado investigaciones en forma útil para el trabajo durante 29 años, frente al hombre que ha podido trabajar 30 años de tal manera que debemos eliminar el mito de que la maternidad debe esclavizar a la mujer durante su vida dentro del hogar.

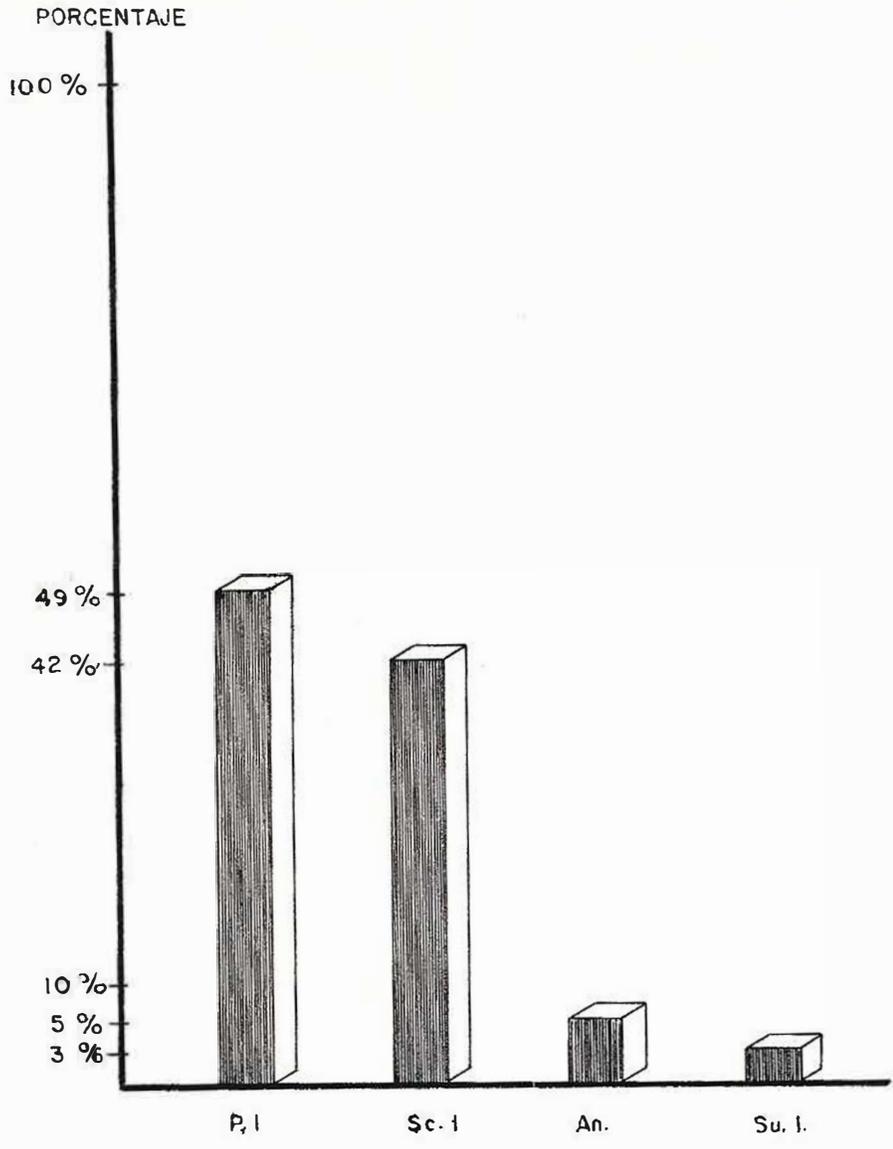
Las mujeres piden libertad para escoger el tiempo y el número de hijos que deben dar a luz. En su vida esta libertad lleva consigo libertad sexual, en el sentido de utilizar toda clase de método anticonceptivo para que las relaciones sexuales no den como resultado el embarazo, la liberación de la mujer en los movimientos feministas actuales en ningún momento puede identificarse con tesis que enseñan el amor libre sin ningún control ni con la destrucción de la familia o el hogar.

Cuando se habla de la liberación de la mujer en forma responsable se hace referencia: que la mujer al igual que los hombres deben tener participación en la produc

ción social, salarios iguales; de igual manera en el estudio de la investigación científica. Actualmente en la mayoría de los países del mundo se permite a la mujer tomar parte en la política, es necesario enseñar a trabajar a la mujer, a producir sus propios medios de vida, o como ya hemos anotado más adelante el hombre y la mujer tienen el mismo grado de inteligencia. Lo que sucede es que la mujer la han acondicionado que debe ser alimentada y sometida por el hombre, se ha formado en la pasividad, sumisión y dependencia. Solo el trabajo, el estudio y la investigación pueden hacer de la mujer un ser responsable ante la sociedad.

También es necesario considerar la educación como condición indispensable para liberar a la mujer de las costumbres tradicionales. Parece ser que las mujeres que son atendidas en el Hospital General de Barranquilla no cumplen con ninguna de las premisas establecidas al inicio de este tema, el 5% son analfabetas, el 49% han cursado algún nivel de la primaria, el 42% con algún grado de secundaria, y apenas un 3% con instrucción universitaria, lo que influye en la capacidad para resolver situaciones en los conflictos conyugales y en el comportamiento del menor. Ver Gráfica 7.

El nivel de la educación es otra de las causas que inciden



Grafica 7: Nivel de educación.

Fuente: Mujer embarazada atendida en el h6sp. de barranqui.

P. I.: Primaria Incompleta.

Sc. I.: Secundaria incompleta.

An: Analfabeta.

Su. I.: Superior Imco

hondamente en el estado civil. La mujer muy poco preparada emerge en la vida social que conlleva a organizar su vida con el vínculo matrimonial pues desde muy niña se le ha inculcado que la mujer es para la casa, para atender el marido, los niños, por lo que solo se preocupa por tener marido, esa es su meta, y la logra parcialmente cuando se acueste con su hombre, pero sus sentimientos son vacíos.

El factor económico también es muy deficiente ya que es poco o ninguno el ingreso que permite dar la libertad necesaria para el desarrollo de sus actividades.

Según la encuesta el 88% de mujeres no recibe ningún tipo de ingreso por dedicarse a labores del hogar, un 5% gana entre \$1.000.00 y \$9.000.00; el 4% entre \$9.000.00 y \$17.000.00; el 2% entre \$17.000.00 y \$25.000.00 y el 1% entre \$25.000.00 y \$33.000.00. Esta situación trae como consecuencia un alto grado de dependencia del compañero, quienes reciben un 36% entre \$17.000.00 y \$25.000.00, el 29% entre \$25.000.00 y \$33.000.00, el 18% entre \$9.000.00 y \$17.000.00, el 10% entre \$33.000.00 y \$41.000.00, el 4% entre \$1.000.00 y \$9.000.00 y el 3% ningún ingreso. Ver Gráfica 8.

PORCENTAJE	INGRESO PERCIBIDO
10%	35000 - 32000
3%	17000 - 25000
4%	9000 - 17000
5%	1000 - 9000
88%	NINGUNO

GRAFICA 8 : INGRESOS PERCIBIDOS POR LAS MUJERES EMBARAZADAS.

FUENTE : MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE BARRANQUILLA.

#### 1.2.4 El papel de la mujer en la sociedad actual

La sociedad nuestra sociedad, se mueve bajo estos parámetros determinados por las diferentes clases sociales (alta, media y baja), teniendo en cuenta la capacidad económica, modo y convicción, viviendas, linajes.

La mujer desempeña un papel importante en cada rol con tendencias sociales por encima de su propio estrato, esto es, querer superar la situación real de su familia, y pretender ser más de lo que es; con su actitud mueve a los demás miembros a imitarla. La mujer de clase social alta actúa más en función socializante que la de la clase baja, pues los rasgos de linajes, apellidos, la obligan a convivir en círculo donde las apariencias están en el orden del día.

En clubes, reuniones se dan citas, especialmente las de clase alta, para dejar ver sus logros, sus adquisiciones para no quedar resagados. La actitud de la mujer en este nivel tiene más ingerencia que la actitud del hombre, ya que ella es el centro motor de las relaciones sociales. El sexo femenino atrae más a la comunicación que el masculino.

Con relación a su familia ésta es muy limitada llegando

por lo general a no tener más de dos hijos, pues consideran que la procreación de varios hijos es propio de la clase baja y media. Además es causa para deslinear el cuerpo y su esbeltez. En la investigación que nos ocupa observamos que al Hospital General de Barranquilla no concurre ninguna mujer de clase alta, es por eso que el tema no profundiza en detalles. Los niños normalmente nacen en clínicas particulares y su formación académica se da en grandes colegios.

Los sitios para cada actividad en cada élite se puede afirmar que son casi exclusivos ya que el ingreso a ello viene determinado por las relaciones existentes en el grupo. Así podemos encontrar teatros, piscinas, sitios de recreación, canchas, colegios, almacenes comerciales y otros lugares de primera, segunda, tercera y baja categoría.

La mujer de la clase alta hace las veces de relacionista entre su esposo y su círculo de amistades. La mujer de clase baja es la encargada del cuidado de la casa; su función se limita a los quehaceres del hogar y la procreación. La mujer de clase media es la que más se preocupa por el trabajo, desea desempeñarse profesionalmente al igual que su esposo, pues la meta es escalar posiciones y llegar a la alta sociedad lo cual tiene un alto costo

económico y social.

#### 1.2.5 La mujer y su intervención en el trabajo. La doble jornada

Si nos remontamos a siglos pasados podemos darnos cuenta que la mujer no tenía acceso al trabajo, ella solamente se dedicaba al hogar y al cuidado de los hijos. Luego cuando la gran industria requiere de trabajo barato y permite que las mujeres se vinculen al trabajo urbano febril, son sometidas a una serie de discriminaciones, como fue el de utilizarlas en trabajos relacionados con actividades como la confección de vestidos, textiles, alimentos, que es para lo único que se les cree capacitadas, lo que significa una discriminación, a pesar de haber demostrado ser aptas para la industria pesada, cuando fueron utilizadas durante las guerras mundiales debido a la ausencia de los hombres.

"Tal es superficialmente la evolución que ha experimentado el empleo de las mujeres y en los diferentes sectores profesionales en los que han hecho su entrada, es que sigue una marcha casi idéntica a la del progreso económico y cultural, en la medida en que el progreso cultural no es un reflejo de la ideología. Estos últimos factores no parecen desempeñar en esta evolución parece ser de

orden económico. La industrialización de las actividades, y el desarrollo de la vida urbana ha influenciado profundamente en todos los países sobre el trabajo femenino. En los países subdesarrollados que viven sobre todo de las riquezas de su suelo y de subsuelos, la actividad femenina encuentra todavía un campo muy restringido para efectuarse en los países evolucionados.

Comprende toda una gama de especializaciones entre las cuales las mujeres pueden escoger para sus gastos o para sus actividades la mecánica fina, la fabricación de productos químicos, farmacéuticos, la perfumería, los acabados de toda clase, han dado ocupación durante estos últimos años a una población femenina muy importante. Pero producir no es un fin por sí solo sino que además hace falta vender lo que se produce. El desarrollo de la industria ha tenido como consecuencia la creación de una red comercial muy extendida en la que numerosas mujeres han hallado empleo.

En lo referente al factor cultural ha permitido a las mujeres adquirir una actividad profesional cada vez más indispensable. Todos los países en vía de desarrollo hoy día las han admitido perfectamente. Por otra parte se puede comprobar que el número de mujeres que ejercen un empleo crecen con su nivel de instrucción.

En el acceso a todos los empleos, todos los seres humanos sea cual fuere su raza, su creencia, su sexo, tienen el derecho de buscar su progreso material y su desarrollo espiritual, en la libertad, la dignidad, la seguridad económica y con igualdad de oportunidades. Se podría llegar a la conclusión de que todos los oficios están abiertos a las mujeres, las únicas limitaciones son las que se deben a consideraciones de orden fisiológico o a un afán de protección que puede liberarla de los trabajos que ponen en peligro su salud. Pero ya hemos visto como en la práctica, a las mujeres se les niega sino el acceso a una profesión el acceso a su actitud para ocupar los. En cuanto a las profesiones propiamente dichas las mujeres han ido conquistando paulatinamente hasta las carreras liberales, el derecho a ejercer las más celosas y reservadas funciones como la farmacia, la medicina y ciertos cargos oficiales administrativos y ministeriales. le son hoy accesibles, se le encuentra incluso en escritos de teología".<sup>4</sup>

En cuanto a la doble jornada que hoy día es uno de los problemas de carácter laboral, no ocurre en las mujeres que estamos investigando pues según la encuesta un 80%

---

<sup>4</sup>SARTIN, Pierrete. La promoción de la mujer. Editorial Labor, Buenos Aires, 1973.

de ellos se dedica al hogar donde desempeñan un trabajo tan arduo como el de cualquier trabajador, aquí aun las jornadas son más largas, pues se indica desde las cinco de la mañana o antes ya que la mayoría son mujeres cuyos maridos trabajan independientemente o en el mercado, y terminan después de 10 de la noche.

La obligación de la mujer va desde el lavado, planchado, cocina, aseo, tanto de la casa, como de los niños, atención al menor.

#### 1.2.6 Tipo de unión

La unión de un hombre y una mujer viene determinada por diversas formas, según el vínculo conyugal si es legal o de hecho. Como unión legal se mencionan el matrimonio católico y el matrimonio civil. En la unión de hecho se destacan el amaño, madresolterismo, unión libre y concubinato.

El matrimonio goza de gran valoración social y religiosa. Es un requisito que obliga a todas las capas sociales existiendo un notable quebrantamiento de esta norma o costumbre en la clase popular y baja. La carencia del matrimonio en una familia deteriorará el status, a pesar de que éste no es símbolo de clase o grupo étnico.

Las uniones de hecho constituyen una gama de matices que no pueden definirse en forma total ya que son etapas transitorias cuyo objetivo final es consagrar la unión a través del matrimonio. De amaño se puede pasar fácilmente a la unión libre y establecerse consecuentemente.

#### 1.2.6.1 Matrimonio Civil y Católico

El código civil colombiano en su Artículo 113 define el matrimonio civil como un "Contrato Solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, de procrear y de auxiliarse mutuamente".

Con la Ley 1ª de 1976 se reforma dicha definición incluyendo su disolubidad.

Es de anotar que el acto jurídico mediante el cual se celebre el matrimonio civil se hace por voluntad de los contrayentes, quienes no deben tener limitaciones que impidan cumplir con obligaciones que el acto implica. Consumado el acto jurídico adquieren derechos y deberes entre los cuales están: fidelidad, cohabitación, socorro y ayuda mutua.

El matrimonio civil tiene establecido formalidades que deben cumplirse para su validez como por ejemplo, se debe

hacer entre personas de sexo opuesto, entre un hombre y una mujer de lo contrario, queda invalidado automáticamente. Los contrayentes al casarse no pueden someter a transiciones. Los fines los determina el código civil en el mismo Artículo 13, considerando fundamentales la procreación y educación de los hijos.

Este tipo de matrimonio no se da en las mujeres embarazadas que dan a luz en el Hospital General de Barranquilla ya que según la encuesta el 34% son casadas por la Iglesia, 4% separadas y el 62% restante están entre solteras, unión libre y concubinato.

El matrimonio civil como ya se dijo anteriormente, es disoluble ante el derecho canónico. Ambos tienen los efectos judiciales que determinan la ley. Sin embargo ante los tribunales eclesiásticos se puede anular el matrimonio en consideración a una serie de causas plenamente identificada con la incompatibilidad entre un hombre y una mujer. La nulidad del matrimonio católico no se da en la clase popular, no porque no amerite la nulidad sino los altos costos que ello implica.

El 4% de las mujeres embarazadas y separadas no acuden a los respectivos juzgados o al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a reclamar la paternidad responsable

para denunciar el hecho, pues sus esposos trabajan independientemente, subempleados, desempleados, cuyos ingresos son muy limitados y no hay forma de obligarlos a cumplir sus deberes para con los hijos abandonados.

De acuerdo con los objetivos de la investigación se pudo comprobar que entre las uniones informales se destacan el 48% en unión libre, 7% solteras, el 4% separadas y el 34% son mujeres casadas. También se pudo confirmar el hecho de que las mujeres sin ocupación definida son las que solicitan los servicios de maternidad en el Hospital General de Barranquilla.

#### 1.2.6.2 El amaño

Su finalidad es buscar en la práctica la capacidad de adaptación de la pareja para convivir y llegar a demostrar que existe entre los dos una finalidad recíproca y una afinidad biológica para lograr una durabilidad en la relación. Este un matrimonio a prueba sirve a los dos para comprobar que pueden llevar a cabalidad las distintas funciones que competen a cada uno de los cónyuges. El hombre es la cabeza económica de la familia; la mujer colabora con esta tarea y es administradora hábil del haber doméstico. Esta convivencia experimental busca dar a los jóvenes oportunidad para enfrentar las mutuas obligaciones

nes ante las respectivas familias de cada compañero. El amaño permite también poner a prueba la plasticidad individual en la interrelación con los parientes más allegados del novio o de la novia también comprobar si la mujer es capaz de cumplir con los fines matrimoniales de procreación ya que popularmente se cree que ella es el factor único de fertilidad o de esterilidad en la relación genética. Satisfechas estas condiciones el amaño debe desembochar en el matrimonio.

El amaño reviste dos formas: una manifiesta y otra encubierta. La primera se presenta cuando la relación goza de la aceptación de la comunidad, los familiares y amigos tienen conocimiento de ello, con frecuencia se sabe de parejas con relaciones conyugales y cada uno vive en hogar separado, generalmente el de los padres. En estas relaciones lo normal es que la pareja programe las convivencias de concebir un hijo, pues la tendencia general es la consagración de la unión o bien sea libre o en matrimonio. La forma encubierta del amaño es la más común y puede confundirse con el tipo de las relaciones prematrimoniales, que siempre conlleven al madre-solterismo.

Son muy pocas las diferencias entre una y otra forma, ambos son evidentes y concurren con mayor frecuencia en las zonas rurales o a mujeres que provienen del campo.

### 1.2.6.3 El madresolterismo

El madresolterismo constituye una Institución familiar conformada por la madre y su descendencia habida con un determinado varón o varones sucesivos a través de relaciones esporádicas.

Es común en este tipo de familia incompleta hallar a la madre con su descendencia en unidad habitacional con o sin sus parientes maternos. En cambio el padre continúa residiendo en el hogar de sus padres. El hombre y la mujer no llevan vida en común se reúnen esporádicamente para satisfacer su vida biológica. La familia y la mujer aceptan este tipo de relaciones, pero cuando quedan en embarazo se le reclama a la futura madre, que guarde secretamente su embarazo y solo cuando su estado se hace innegable confirma la verdad de su gravidez, en esta ocasión los familiares maternos generalmente reaccionan violentamente.

Cuando esto sucede en escala baja esta reacción es débil, cuando es en clase media, o en alta, entonces la manifestación es más aguda y se orienta a la madre a la búsqueda de una solución al "Matrimonio".

Cuando la madre soltera es de clase baja los parientes y si es legítima los padres le hacen ver y el advierten

la responsabilidad económica que adquiere, que ella ha buscado el problema y sabrá responsabilizarse.

En el matrimonio existen varias modalidades. El primer caso proviene del amaño encubierto producto de las primeras relaciones conyugales de la mujer con su novio, o "segundas experiencias". Cuando en el noviazgo no hay verdadera conciencia sobre la responsabilidad que implica la unión de dos personas, las circunstancias tienden a que el novio-padre interrumpa la vida afectiva llegando a extremos (sobre la paternidad del niño, y la consecuente) emigrando dejando sin protección legal, moral y social a la mujer.

Un segundo caso tiene que ver cuando la mujer sin hacer vida marital y de hogar con un hombre tiene de él uno o más hijos esperando estrechar los lazos matrimoniales cada vez que sale en gestación. La mujer guarda fidelidad a su hombre esperando que éste reconozca su paternidad y se consagre a ella y sus hijos.

Un tercer caso tiene que ver con las mujeres que tratan de encontrar el compañero que las "recoja", y en esa búsqueda va concibiendo niños con diferentes hombres, los cuales son sostenidos generalmente en casa de sus abuelos maternos. Estas mujeres regularmente llevan una vida

independiente, viven en habitaciones y generalmente son personas de más de 27 años. Cuando la mujer logra una compañía permanente con un hombre, sus hijos anteriores quedan definitivamente bajo la tutela de los abuelos, para que éstos no sean motivo de desaveniencia en las relaciones familiares del nuevo hogar.

#### 1.2.6.4 Unión libre

La unión libre, a diferencia del amaño y del madresolterismo, tiene un carácter más estable, en sí misma es una meta y conscientemente no involucra la finalidad del matrimonio.

Según la Iglesia la unión libre significa y significó vivir en pecado ante la comunidad. Esta unidad habitacional de la pareja constituía un pecado escandaloso para la comunidad, sobre todo para la clase alta.

La unión libre es más urbana que rural su mayor presencia se encuentra en los núcleos de la clase baja de los centros urbanos; se halla como fenómeno interclase en el campo en forma restringida, y en la ciudad como forma transicional que puede desembocar después de un largo período de conformación familiar en madre-solterismo, por deserción del padre de la unidad doméstica bien porque

normaliza su estado civil dentro de status o porque abandonan el hogar de procreación.

Es posible, dentro de limitadas cosas, en que hay instancia de las presiones de la familia que se ha levantado ilegitimamente, legalice la unión y la descendencia a través del matrimonio con la compañera de varios años.

#### 1.2.6.5 El concubinato

Consiste en la unión de hecho de una pareja donde uno de cuyos elementos está enlazado con otro por matrimonio previo. Existen dos tipos de concubinatos: simple y doble. El concubinato simple es aquel donde la unión de facto está atado por matrimonio a otra persona. Cuando los dos que conviven maritalmente están casados con los respectivos cónyuges lo llamamos concubinato doble. La primera es la más frecuente del concubinato.

En el concubinato simple cuando el hombre es casado existen dos posibilidades; que no sostiene vida conyugal en su unión previa o que mantienen relaciones maritales con la esposa, con una o más mujeres complementarias o "concubinas".

La mujer casada comprometida en la relación matrimonial

previa que es cuestión del pasado, de manera que la nueva es sustitución de su desintegración familiar.

#### 1.2.6.6 La influencia del tipo de union en el cuidado del menor

Los padres son las primeras personas encargadas de crear el clima inicial para el advenimiento de un niño al mundo, del afecto u hostabilidad, de su incomprensión o incomunicación, de la felicidad o frustración que reine en el hogar así será el futuro del niño.

El hogar comienza formándose por la decisión de dos personas que acuden a compartir su vida, para lograr un clima propicio para que los hijos crezcan sin tener conflictos y traumas. Los padres deben poseer madurez en el momento de contraer matrimonio, o de convivir juntos, esto es indispensable para que este hogar no esté conformado por neuróticos, donde existen represiones, donde hay que utilizar mecanismos de defensa porque esto solo trae traumas para los hijos. El hogar es el medio donde ocurrirán trascendentales acontecimientos emocionales para el ser humano que llega al mundo.

Cuando una pareja contrae matrimonio o conviven juntos piensan en la relación del amor, en los proyectos para el futuro, en la búsqueda de la felicidad, en la situa

ción económica y social, pero no se imaginan que al nacer los hijos éstos traen felicidad pero también traen problemas para resolver exigencias que van apareciendo a medida que realizan su crecimiento.

La convivencia es una tarea muy difícil y tiene como objetivo la comunicación permanente, el conocimiento mutuo, el respeto, la tolerancia, la sinceridad, la madurez, la convivencia es asunto de estudio diario para lograr vivir en armonía.

El nacimiento de un hijo debe planificarse para lograr la estabilidad en el hogar, para brindarle seguridad, capacidad económica, para criarlo y educarlo, tener suficiente conocimiento, psicología, para orientarlo adecuadamente, para colaborarle en su formación personal, inmensa capacidad para brindarle amor, afecto, seguridad que necesita en su desarrollo.

Si al niño se le niega amor y seguridad desde los primeros momentos de su vida puede morir. Estas condiciones son necesarias para que su sistema nervioso crezca y se desarrolle normalmente durante los primeros diez años de vida. Cuando el niño se ve huérfano de seguridad y amor puede crecer retraído, agresivo, insatisfecho, triste y vacío emocionalmente.

El matrimonio civil y el católico se puede afirmar tienen la misma influencia en el cuidado del menor. Estas uniones conllevan derechos y deberes establecidos jurídica y espiritualmente, obliga a los padres a proteger y educar a los niños mientras sean menores de 18 años, que es cuando adquieren la libertad para decidir si seguir o no al lado de los padres.

La Iglesia, por ejemplo, tiene establecido no contraer nupcias entre menores de 18 años sin el consentimiento expreso de los padres y de los novios.

El vínculo matrimonial da fuerza y seguridad a la unión, ya que cada uno de los padres hacen destacar más su papel en la familia. Adquieren el respeto y la admiración de sus semejantes.

Cuando una pareja decide casarse es porque se supone existen las condiciones necesarias para formar un hogar con hijo. Las limitaciones en la atención directa al menor se dan cuando los dos trabajan lo cual obliga a dejar a los niños bajo la custodia de una niñera, que si bien no se desempeña excelentemente su papel, hace las veces de madre. De ahí que en ciertos hogares no son partidarios de que la mujer trabaje.

En el caso que nos ocupan podemos ver las madres no trabajan en 88% lo que las obliga a quedarse en casa con la tutela del niño. Esto ocurre porque según la encuesta existe un bajo nivel académico que los amerite desempeñarse laboralmente.

Uno de los casos que más incide en el cuidado del menor es el de la madre soltera con cualquier número de hijos. Como ya se vio anteriormente los niños de madre soltera son criados, atendidos generalmente por sus abuelos, por parte de madre, lo cual implica un contacto indirecto con su progenitora quien no puede sostenerlos por precarias situaciones económicas. Estas mujeres viven independientemente con relaciones conyugales en busca del compañero por el resto de sus días. Al comprometerse definitivamente el nuevo padre sólo desea tener sus propios hijos, pues los ya habidos pueden crear problemas en las relaciones hombre hijo-mujer por lo que sus abuelos ven necesidad que sigan bajo su custodia con las limitaciones que ello conlleva.

En las relaciones de unión libre y concubinato podemos encontrar los mismos elementos de juicio que en el matrimonio civil y católicos, en calidad de vida que se pueda acomodar a un niño, mientras persiste el vínculo conyugal. Si bien estas instituciones no gozan de aceptación

que impongan obligaciones para con los hijos, la ley obliga a reconocer la paternidad y con ello obligan a su sustento cuando éste devenga su sueldo.

Hoy día legalmente no hay diferencia entre un hijo legítimo y un hijo natural. Sin embargo, podemos encontrar en éstos que la gran mayoría no tiene empleo y sus ingresos apenas alcanza para medio subsistir. El medio social en que se mueve un niño puede contribuir a una inadaptación en el hogar, pues hay marcadas diferencias entre niños de un status social.

### 1.3 SITUACION DEL MENOR

#### 1.3.1 Generalidades

La responsabilidad paternal comienza con la decisión de si tiene o no un hijo, en el análisis de las condiciones para su llegada.

El niño no puede ser un problema. La indigencia, la delincuencia infantil, los desajustes sociales, las desviaciones, inadaptación, la pobreza son consecuencia de la irresponsabilidad de la sociedad.

Si bien se conocen suficientemente las condiciones bioló

gicas y fisiológicas de la vida prenatal, y tal vez las modalidades del desarrollo intrauterino, se podría decir que la vida prenatal exige y supone que desde el momento en que hay un engendramiento es porque se ha dado la unión de dos personas bien con el fin de adaptarse a las exigencias de la vida y las responsabilidades que ello supone.

El feto desde el momento de su concepción trae un significado para los padres si es concebido con aceptación y no con rechazo; este niño viene a reforzar la unión que ya existía.

Sean cuales fueren las circunstancias particulares en las cuales ese hijo es concebido su presencia modificará las relaciones familiares existentes y él a su vez, recibirá a través de la madre mucho de los estímulos afectivos del medio ambiente y social. Es por ello que al producirse un embarazo, la pareja debe crear las mejores condiciones para la llegada del bebé, siendo éstas, amor, entendimiento que aseguren tranquilidad emocional y una verdadera armonía en el hogar.

De la buena preparación, aceptación y entusiasmo con que una pareja viva su paternidad, dependerá en gran parte, el resultado que se obtenga en la educación de los niños. A través de esta preparación la mujer va a expresar sus

más tiernos sentimientos de amor, y su capacidad de dar, encontrará en la maternidad fuente de satisfacción y felicidad.

Se hace también necesario que las parejas estén de acuerdo para concebir un hijo ya que esto es algo personal y de mucha responsabilidad, puesto que no es correcto el que una mujer conciba un hijo con el solo propósito de comprometer u obligar a un hombre a casarse con ella cuando esté soltera; o en el caso de los hombres que creen demostrar ser mujeriegos y machistas, por el número determinado de hijos, sin tener en cuenta ni importarle el futuro a que se exponen los hijos que son afectados.

Cuando las parejas no se comprenden en su totalidad éstas deben solucionar sus problemas antes de decidir tener un hijo; quien es el que va a sufrir la inestabilidad del hogar y los continuos conflictos de los padres; hay aspectos fundamentales para la llegada del niño o sea la relación familiar, ya que ésta debe darse desde el momento de la concepción. Es necesario precisar que el embarazo no sólo involucra a la mujer, también a su esposo, familiares y al medio social que de inmediato la acompañan en su proceso psicológico, jugando un papel importante en la gestación, nacimiento, crecimiento, desarrollo y formación del niño.

El concebir un segundo hijo cuando ya el anterior tiene uso de razón, traen serias consecuencias si no se le prepara para el acontecimiento. Puesto que ello va a experimentar pérdidas parciales de afecto, protección de los padres, se van a presentar celos y depresiones; la necesidad de compartir el afecto de los padres es una realidad muy penosa para los niños, pero brindando comprensión y cariño se contrarrestan los sentimientos de abandono. Si nos referimos a amor paternal que no es inmediato sino adquirido por el contacto entre padres e hijos y al mismo tiempo en la relación padre madre-hijo, si se hace énfasis al apoyo de la familia ya sea por parte de los abuelos, tíos, hermanos, o amigos resultan imprescindibles tanto para el menor como para la madre; o sea que se hace necesario crear un ambiente sano que incluya a la madre, el padre, el menor, familiares, y el ambiente social, es decir todo aquello que signifique una ayuda para la crianza de los niños. "Todos los padres se interesan por la felicidad emocional y el bienestar de sus hijos. Pero tal vez ese interés esté más extendido hoy, al menos ahora si hay un interés en las consecuencias a largo plazo. Se ha considerado que una vida emocional satisfactoria es importante para el niño, porque tiene efectos beneficiosos sobre la edad adulta. Tal creencia causa gran ansiedad a los padres porque son las personas que tienen la responsabilidad de asegurar que los niños crezcan en un

ambiente adecuado.

Su tarea se hace más dura porque no hay ningún acuerdo sobre lo que es el clima correcto, o acerca del grado de importancia que podría dar a toda experiencia temprana. Así que hagan lo que hagan existe la posibilidad de que el niño no se desarrolle satisfactoriamente y, sin embargo, será suya la responsabilidad"<sup>5</sup>.

### 1.3.2 Los derechos del niño

1º. Todos los niños deben disfrutar de estos derechos sin distinción alguna.

2º. Protección y socorro en todas las circunstancias.

3º. Un nombre y una nacionalidad.

4º. Seguridad social para crecer y desarrollar en forma saludable.

5º. Desarrollo de las actitudes que harán de un miembro útil a la sociedad.

6º. Protección contra la explotación y el empleo antes de una edad adecuada.

7º. Tratamiento especial del niño física o mentalmente

---

<sup>5</sup>CASADO A., Pilar. Guía para una vida plena. Círculo de Lectores. Barcelona, 1984. p.183.

impedido.

8º. El amor y comprensión al amparo de sus padres.

9º. Protección especial para su desarrollo físico, mental y social.

En 1924 "la declaración de Ginebra" exaltó los derechos del niño, luego la declaración universal de los derechos humanos en 1948 incluye parte de ellos. Se creyó después que era indispensable aclarar los derechos humanos y se emite la célebre "Declaración de los derechos del niño, en noviembre de 1959"<sup>6</sup>.

Todas estas declaraciones tienen como fin principal defender y proteger al niño contra la agresión de la cual son víctimas.

Aunque se presentan variadas declaraciones y propuestas, todas coinciden en unos objetivos generales. El primero tiene relación directa con el niño antes, ya que todo niño tiene derecho a ser deseado, lo que conlleva a que la madre y el padre así le correspondan gozando de salud y madurez cuando deciden concebir un hijo.

---

<sup>6</sup>ESCOBAR, Patricia. El Heraldó. Luchas, leyes y declaraciones y la misma desprotección. Barranquilla, Junio de 1987.

Debe tenerse en cuenta que un niño tiene derecho a una "gestación óptima" lo cual exige que la sociedad y el hombre deben brindar las condiciones favorables en el desarrollo del embarazo.

El niño tiene derecho a ser querido y protegido como persona y no por ningún interés de sus padres. El niño tiene derecho a ser recibido igual, cualquiera que sea su sexo.

El niño tiene derecho a que no se le ultraje teniendo en cuenta su organismo; el niño tiene derecho a una alimentación adecuada y a que se le brinde todas las condiciones para una buena salud. El niño tiene derecho a una adecuada estimulación psicológica. Aparte de estos derechos enunciados existen innumerables ítems. Todo lo relacionado al respeto como persona, como hijo, a un desarrollo integral en cuanto al aspecto físico, psíquico y social.

El acceso a la educación, al entorno y al comportamiento social.

No en todos los casos "la madre defiende y considera a su hijo desde el mismo momento de su concepción como una persona, un ser con existencia real a quien se le debe respetar, querer, apreciar y desear con amor".

Los especialistas norteamericanos consideran que es muy poco lo que se está haciendo por la felicidad y el desarrollo integral del niño.

Una de las principales causas es la falta de educación de los padres y al lado de éste, la falta de recursos económicos y la ineficacia del Estado para atender estos problemas. Consideramos como primordial objetivo asegurar a las madres una adecuada preparación desde el mismo momento del embarazo para cumplir con su razón de ser: brindar le una adecuada educación a los hijos sin traumatismos, ofrecerles todo lo indispensable para su desarrollo sin tantas frustraciones y apuros.

No podemos seguir exigiéndole a las madres que den todo si ellas mismas no cuentan con los elementos mínimos para desarrollarse como seres humanos. Una madre que no tiene acceso a la educación no puede brindarle una verdadera educación a sus hijos. Una madre abandonada no puede transmitir a sus hijos desamor y frustraciones. Una madre que no tiene cómo ganarse el sustento diario no puede brindar le a su hijo una verdadera alimentación y en muchos de los casos tiene que recurrir a procedimientos que atentan contra su hijo.

Para las familias más pobres estos problemas se agudizan

más y el estado debería diseñar políticas que contribuya a atender esta problemática.

La constitución nacional plantea la educación "gratuita" para los niños pero en la realidad no se da.

Las escuelas oficiales no son totalmente gratuitas, están en malas condiciones y no están ubicados geográficamente donde realmente se necesita. Es por eso que cuando esos niños crezcan cometerán los mismos errores de sus padres.

El futuro de los niños depende de la educación que se les brinde a los padres de familia de los programas que brinde el Estado y de las posibilidades del trabajo de los padres.

Aparte de las declaraciones de los derechos del niño existen muchas personas e instituciones que han hecho divulgación en ciertos aspectos que tienen que ver con los derechos del niño, y mucho se ha escrito sobre este tema, pero es poco lo que realmente se hace y a diario presencia mos toda clase de injusticia con el niño sin que realmente se tomen medidas preventivas ni se apliquen castigos a los culpables.

## 2. HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

### 2.1 MARCO HISTORICO

En los años del 1850 miembros pertenecientes a la hermandad de la caridad pretendían construir una iglesia, un cementerio y un hospital, la idea última no surgió pero en el 1971 personas benefactoras insistieron nuevamente en crear una institución hospitalaria llamándole sociedad de socorro de Barranquilla.

El proyecto estaba pero para que empezara a tomar importancia se creó una Junta Directiva formada por distintas personas de la sociedad de Barranquilla, un representante del poder legislativo y otro por el Concejo Municipal del distrito que en ese tiempo estaba constituido por Nicodemo Collante y Roberto Osirne, instalándose una comisión hospitalaria formada por 12 señoras cuyo objetivo era la adquisición de fondos, velar por la buena marcha del hospital, el cuidado y asistencia con puntualidad a los enfermos.

El Doctor Julián Ponce, eminente médico que puso sus conocimientos de medicina al servicio de aquellas personas sufridas y económicamente necesitados.

En 1872 fue postulado por la primera junta para que la presidiera y por consiguiente ocupara el cargo de director del hospital ya que este se calificaba como tal por que se había logrado darle vida jurídica promulgada solemnemente mediante la ley octava del 5 de octubre de 1871 como Hospital de Caridad.

En el año de 1873 llegaron a Colombia las hermanas de la caridad de la presentación, el Doctor Julián Ponce quien era el presidente de la Junta Directiva del Hospital solicitó a la superiora de la comunidad que enviaran a unas religiosas que se encargaran de administrar este establecimiento, ésta solicitud fue aprobada por la Superiora y con este objeto llegaron a Barranquilla varias hermanas destacándose la Reverenda Madre María Sain Victor constituyéndose en la primera supervisora del hospital.

La reverenda madre y el padre Carlos Valiente pusieron todo su empeño en comprar las casuchas aledañas al hospital para ampliar y conformar el edificio que hoy constituye el Hospital General de Barranquilla.

El 20 de febrero de 1876 el hospital de caridad fue dado al servicio público, con el transcurrir del tiempo fue transformándose paulatinamente.

Aproximadamente en el año de 1968 llegó a constituirse en institución de utilidad común creada para prestar servicio sin ánimo de lucro.

#### 2.1.1 Políticas de la institución

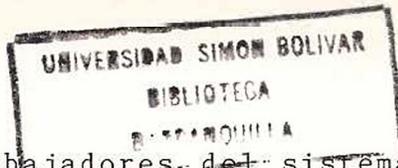
El Hospital General de Barranquilla, sede de la Unidad Regional número 1 del Atlántico, es una entidad vinculada al sistema Nacional de Salud que tiene por fin dar atención médica básica a toda la comunidad de su área de influencia y servir de centro de referencia de pacientes de los organismos del área adscrito o vinculados para dispensar atención básica. Además es un medio para el adiestramiento y formación personal de salud, investigación biosocial y educación en salud a la comunidad. En este sentido el Hospital cumple con las políticas del Sistema Nacional de Salud los cuales son:

- Promover el desarrollo del sistema Nacional de Salud, que comprende todos los organismos, agencias, instituciones y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, reciban o no aportes

del tesoro público en cualquiera de los niveles nacionales, departamentales o municipales.

- Utilizar el sistema del Plan de Salud para incrementar los servicios de salud a todos los grupos de la población, dando preferencia a las personas que están domiciliadas en las áreas rurales y las que forman la población marginada de las ciudades.
- Regionalizar la atención a la salud en el país, dentro de los criterios de centralización administrativa, fortaleciendo el concepto de "Hospital" como una unidad básica de cada nivel regional local para brindar servicios igualitarios, permanentes y oportunos.
- Incorporar en un Plan Nacional de Salud único, las entidades adscritas y vinculadas en tal forma que todo se coordine adecuadamente para la realización armónica y ordenada de la política de salud dictada por el gobierno.
- Convertir el sector salud en un instrumento de progreso social, para lograr el más alto nivel de salud que sea compatible con el nivel de desarrollo de la comunidad, eliminando las desigualdades y facilitando el acceso a todos los servicios de salud.

- Los programas prioritarios se determinarán en función del riesgo que afronte la comunidad y para ello se dará prioridad a los grupos de población con mayor proporción de menores de 15 años, al núcleo materno-infantil y el núcleo laboral.
  
- Fortalecer los programas de infraestructura necesarios para la realización de los programas y actividades correspondientes a los servicios de salud.
  
- Orientar la formación, adiestramiento y capacitación de los recursos humanos hacia la conformación de equipos multidisciplinarios, haciendo énfasis en el incremento proporcional del personal técnico y auxiliar, adecuando el número y la distribución de profesionales a las necesidades reales del país.
  
- Atender a la conservación de mejoramiento de un medio ambiente satisfactorio para la vida humana, procurando realizar las acciones sobre la ecología en la elaboración con otros sectores relacionados.
  
- Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución, evaluación de los programas de actividades comprendidos en el Plan Nacional de Salud.



- Incorporar la totalidad de los trabajadores del sistema único de personal en cuanto a las características de de cada entidad.
- Armonizar la relación de las políticas nacionales de salud, con el contenido de las respectivas políticas de los diferentes sectores.

2.1.2 Objetivos

Desde su fundación el Hospital General de Barranquilla tuvo como objetivo inicial prestar colectivamente un servicio encaminado a procurar la salud de la comunidad.

Dentro de los objetivos actuales que el Hospital persigue está el de suministrar una asistencia médica sanitaria completa a la comunidad, tanto preventiva como curativa, cuyos servicios externos irradian hacia un ambiente familiar.

- Servir de centro docente y de adiestramiento en las ciencias de la medicina y sus afines desarrollando los programas de regionalización y educación médica continuada de los planes nacionales de salud para lo cual celebra contratos con las instituciones respectivas, que aseguran de acuerdo con los recursos, el cumplimiento

to de dicho objetivo.

- Desarrollar actividades educativas de investigación científica y administrativa de acuerdo con sus recursos.

### 2.1.3 Servicios que presta

En el Hospital de Barranquilla se prestan los siguientes servicios.

#### - SERVICIOS GENERALES

CONSULTA EXTERNA: Cuenta con siete consultorios para atender toda clase de enfermedades. Dos consultorios para pediatría, uno para odontología, laboratorios clínicos.

EMERGENCIA: Todos los casos de enfermedades de pacientes que llegan a esta institución donde se efectúan pequeñas cirugías y curaciones.

QUIRURGICAS: Se hospitalizan pacientes para cirugías de emergencia y electivas y algunas de tratamiento.

MEDICINA INTERNA: Hospitalizados a seguir tratamientos que no sean relacionados con cirugía.

ORTOPEDIA: Hospitalizados de cirugía, de emergencia y tratamiento de fracturas.

UROLOGIA: Hospitalizados con cirugía y tratamientos relacionados con ésta especialidad.

GINECOLOGIA: Hospitalizados con cirugías de gineco-obstetricia y cesareas.

MATERNIDAD: Se hospitalizan los niños con toda clase de enfermedad.

- SERVICIOS PENSIONADOS

SALA DEL SAGRADO CORAZON. PENSION ENTERA. Se atiende toda clase de enfermedades, cirugía, maternidad no.

SALA PONCE. MEDIA PENSION. Se hospitaliza cualquier tipo de enfermedad, cirugías y cesareas.

2.1.4 Situación actual del hospital general de Barranquilla

Las instalaciones de este centro hospitalario se encuentran ubicadas entre las calles 33-35 y carrera 33-35, identifica con el número 33-139, en la ciudad de Barranquilla; se halla bajo la dirección del Servicio Seccional

del Atlántico adscrito al Sistema Nacional de Salud, el 8 de agosto de 1979.

Es una entidad encaminada a suministrar a la comunidad asistencia médica preventiva, como curativa y de rehabilitación.

El hospital General de Barranquilla es una institución de carácter oficial del sector terciario y perteneciente al nivel operativo, presta servicios médicos a las personas que lo soliciten en pro de la recuperación de su salud.

En estos momentos la institución atraviesa por una situación crítica de tipo económico, político y social originando una serie de problemas entre ellos.

La burocracia que allí impera genera déficit permanente.

El insuficiente recurso económico por parte del Estado.

El limitado presupuesto económico que recibe la institución por conceptos de los servicios médicos que presta.

La deficiencia de recursos materiales: medicamentos, camas sillas de ruedas e instrumentos quirúrgicos.

Desorganización administrativa.

Las malas condiciones locativas.

Todos estos elementos han incidido para que se preste un deficiente servicio hospitalario a las mujeres embarazadas y a la ciudadanía en general.

La población de escasos recursos que necesita atención médica y especializada muchas veces no son atendidas por la falta de material quirúrgico e implementos básicos para el tratamiento de los pacientes. Esta falta de dotación hospitalaria trae como consecuencia una mayor tasa de morbilidad y mortalidad, a pesar de que el gobierno tiene planes de medicina preventiva.

En otros tiempos el Hospital General se le consideró el principal centro de salud en el Atlántico por los eficientes servicios prestados a la comunidad tanto en medicina general como especializada. Actualmente es preocupante la situación de este centro hospitalario. Para recuperar su operatividad se creó el "Proyecto de Regionalización del Hospital General de Barranquilla" que ya fue entregado al Ministerio de Salud en diciembre de 1986 junto con los planes para la reestructuración de la planta física que fue calificada por el Ministerio de Salud como " un

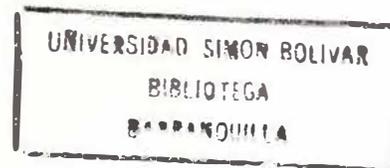
espectáculo bochornoso<sup>7</sup>", ya que encontré hasta seis personas en una misma cama en la sala de maternidad. Los beneficios de la regionalización son entre otros, mayor presupuesto y ayuda financiera del Banco Mundial para capacitación del personal médico científico y administrativo, mejoría en la distribución de las inversiones y mejoría en la dotación.

De acuerdo a lo anterior se podría decir que los elementos determinantes de la situación marginada actual del Hospital la constituye: la estructura social y económica de nuestro país que genera la problemática social existente que se refleja de manera directa en el hospital donde impera la burocracia, la política y la deficiencia en la prestación de servicios.

---

7

EL HERALDO, Barranquilla, Diciembre 6, 1986.p.6.



### 3. UBICACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

Trabajo Social tiene su ubicación en el servicio de urgencia y consulta externa, y depende en lo político-administrativo de los servicios de salud que es donde se formulan algunas directrices y programas para todo el sector salud.

En el año de 1968 se creó el departamento de Trabajo Social con una Trabajadora Social y una auxiliar. Posteriormente en 1970 por razones desconocidas fue cerrado, quedando dicha labor a cargo de una religiosa coordinadora y una auxiliar. En este mismo año se aceptó la vinculación de dos estudiantes de último semestre de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena en calidad de practicantes, a partir de este momento se puede observar la diferencia entre la forma de asistencia social que se dió en la época anterior y el trabajo profesional actual. Actualmente el departamento de Trabajo Social del hospital general de Barranquilla posee cuatro Trabajadoras Sociales y practicantes de Trabajo Social de la

Universidad Simón Bolívar.

Este departamento depende de los servicios de salud y debido a su ingerencia directa presenta limitaciones: de carácter económico lo cual impide desarrollar programas, además las cuatro (4) Trabajadoras Sociales son insuficientes para cubrir el área de influencia y la proyección que posee el hospital.

### 3.1 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL

#### 3.1.1 Generales

Proyectar las políticas y programas de salud a todas las personas que acuden a la institución a fin de asegurar una atención integral que repercuta en el bienestar de las personas.

#### 3.1.2 Específicos

Para el logro del objetivo general se deben tener en cuenta los siguientes objetivos específicos:

1º. Aportar para la conservación de la salud y para el diagnóstico de la enfermedad, el conocimiento de los factores socio-culturales que la determinan y que deben

ser transformados.

2º. Diseñar, supervisar, coordinar y evaluar los programas de bienestar social que apoyan directamente los objetivos de salud.

3º. Promover y facilitar al paciente el acceso a todos los servicios de salud, e ilustrarlos en la atención de las diferentes patología que atiende el hospital.

4º. Definir la situación ecológica y necesidades sociales de los pacientes en el área de influencia.

5º. Capacitar, coordinar y supervisar el trabajo de la auxiliar de Trabajo Social.

Como podemos observar estos objetivos van íntimamente ligados con la institución ya que estos se centran en proyectar los servicios a todos los usuarios, pero atendiendo igualmente a ciertos factores que afectan a la institución en general. El departamento de Trabajo Social carece de recursos para ampliar su proyección a los sectores populares carentes de estos servicios.

### 3.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

Entre las funciones generales de Trabajo Social en el área salud se pueden destacar:

PROMOCION: Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden en el mantenimiento de la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales como para el resto de la población.

Suministrar información sobre derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud.

PREVENCION: Estudiar la incidencia de las variables socio-económicas y culturales en la etiología, distribución y desarrollo de los programas de salud.

- Estudiar las actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y espectativas frente a ellos.
- Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.

- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales, que pueden contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

RECUPERACION: Contribuir con el equipo de salud a reducir atender y reparar los daños causados por la enfermedad.

- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

REHABILITACION: Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la rehabilitación social del enfermo o minusválido.

OCUPACIONAL: Brindar al rehabilitado las facilidades para ocupar un cargo de acuerdo a sus condiciones de salud.

- Propender por el cumplimiento de las medidas de seguridad de las empresas necesarias para el mantenimiento de sus condiciones de salud.

- Defender las condiciones ecológicas laborales a la vida humana.

También es importante describir las funciones específicas del Trabajo Social en el hospital general de Barranquilla, que se enumeran a continuación:

**ESTUDIO SOCIAL:** Estudiar en forma sistemática los elementos y circunstancias que condicionan la situación social del paciente como alimentación, nutrición, vivienda, régimen de trabajo de empleo, condiciones sanitarias y convivencia, y que pueden tener ingerencia en problemas de salud.

**DIAGNOSTICAR:** Identificar problemas sociales particulares a una situación de salud cuya solución se considera determinante para el logro de la misma.

**TRATAMIENTO SOCIAL:** Proceso terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados en una situación de salud confrontada.

**ORGANIZACION SOCIAL:** Establecer sistemas de organización interpersonal, comunitario e institucional a través de los cuales se genera, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de los problemas de servicios de salud.



DESARROLLAR procesos motivadores que determinan comportamientos afines con objetivos de salud (promoción social).

ESTUDIAR y orientar los casos de pacientes que presentan problemas de tipo económico, en cuanto a salud promover, dinamizar grupos en las áreas preventivas, recuperación y rehabilitación del paciente.

PROCURAR desarrollar en la comunidad conciencia de su responsabilidad con la niñez abandonada.

### 3.3 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN HOGARES SUSTITUTOS Y EN EL PROCESO DE ADOPCION AL MENOR

En la organización de hogares sustitutos:

INFORMACION AL SOLICITANTE: esta actividad consiste en la recepción de documentos solicitados para adelantar el proceso y en proporcionar información a los interesados frente al caso.

INVESTIGACION SOCIAL: Consiste en la práctica por parte del Trabajador Social de un estudio para establecer las condiciones socio-familiares y económicas del menor. Debería realizarse por medio de visitas domiciliarias, entre visitas. Los resultados de este estudio deberían consignar

se en un informe en el cual deberá constar además: la fecha de su elaboración, los objetivos de la investigación, los datos de identificación del menor y un resumen general de la acción general del Trabajador Social sobre el ambiente observado.

SELECCION DEL HOGAR SUSTITUTO: Consiste en la investigación concienzuda de las condiciones sociales y psicológicas de la familia candidata a constituirse en hogar sustituto, y en el estudio de las solicitudes y respectivas para su aceptación y rechazo.

ASESORIA A LA FAMILIA SUSTITUTA: Consiste en la orientación general que debe proporcionar al Trabajador Social a la familia seleccionada como sustituta, mediante información acerca del niño y su familia natural, acerca de los compromisos recíprocos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar sobre las formas más adecuadas para la adaptación mutua entre el menor y la familia sustituta, acerca de la atención en casos de problemas de salud, y de la utilización adecuada de la cuota que asigna el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para los gastos del niño.

SEGUIMIENTOS DE HOGARES SUSTITUTOS: Se refiere a las actividades que debe desarrollar el Trabajador Social con

la familia sustituta para brindarle orientación y asesoría específica acerca de los principales aspectos que deben tener en cuenta para lograr el bienestar del menor.

Para el efecto, se podrán llevar a cabo reuniones (dinámicas de grupo, entrevistas, contactos con colaterales, etcétera. Todo de acuerdo a un plan previamente elaborado.

Ya se vió cuales son las condiciones y el procedimiento para que un niño integre un hogar sustituto temporal ó definitivamente de acuerdo a las necesidades y situación del menor. Ahora vamos a ver ese proceso de adaptación que lógicamente debe tener la orientación de un Trabajador Social a través de una institución de Bienestar Familiar. Ya se conocen las causas por las cuales se hace necesario establecer un hogar a un niño: abandono, problemas económicos, conyugales, separación, etcétera.

El proceso de adaptación reviste características especiales teniendo en cuenta la edad del adaptado y las condiciones socio-económicas del nuevo hogar.

La adopción de un niño por una pareja, se deriva del hecho principalmente, de la imposibilidad de tener hijos propios o de la concepción de un solo sexo. La pareja ante la necesidad de expandir los sentimientos naturales básicos

del ser padre ó madre y la búsqueda de la convivencia familiar, acude directamente a través de una institución para llenar el vacío, no sin antes reflexionar sobre los riesgos que implica el miedo a fracasar teniendo en cuenta la situación que viven muchos hogares.

Cuando una pareja adopta un recién nacido regularmente no pasa por los rigurosos límites que ella implica, esto se hace directamente de la verdadera madre con la pareja, desconociéndose la suerte del nuevo ser en el hogar que le ha correspondido. En estos casos el proceso de adaptación no reviste gran importancia, sin embargo, el calor humano maternal hace mucho más fácil el proceso. Estos niños llevan el apellido de la nueva familia y por lo general nunca se revela su verdadero origen, asumiendo la actitud de verdaderos padres lo que hace normal la adopción. Existen casos excepcionales sobre el conocimiento de la verdadera paternidad, bien cuando los padres sucumben por inadaptación del menor o bien cuando falta uno de ellos o ambos por cuestiones del destino. El proceso de adaptación del menor a un hogar ocurre cuando se adopta un niño que ha estado en una Institución de Bienestar Familiar con cierto tiempo generalmente más de dos años. Esta adaptación tiene la gran ventaja de que el niño califica sus condiciones físicas y mentales y, hay menor riesgo de arrepentimiento. Aquí lo importante es la adaptación.

A los nuevos padres hay que someterlos a una serie de pruebas morales, espirituales y materiales que garanticen estabilidad emocional y económica al menor para que goce de todos sus derechos. El niño con cierta edad cuando llega a un nuevo hogar no debe sentir efectos de frustraciones y sentimientos de abandono a causa de las relaciones con sus nuevos padres.

El hecho de que el menor sea adoptado legalmente permite crear un ambiente propicio y hacer un seguimiento a la pareja adoptante.

También es posible investigar si sobre la resolución de adopción pesan motivaciones: que podrían distorsionar el hecho mismo de la paternidad, como puede ser el de esperar que el niño sirva de nexo para unir a una familia o a una pareja desintegrada, el compensar a los padres de una relación de pareja insatisfactoria en el orden anímico y sexual y otros motivos colaterales al hecho mismo de tener una familia a la que amar, cuidar y proteger.

Este conocimiento de situaciones internas de los padres adoptantes posibilita favorecer y estimular el uso de recursos mejorativos como puede ser la orientación y/o tratamiento psicológico de la pareja ó de los miembros

de la misma separadamente.

Así mismo, en este período a la adopción es factible apreciar la evolución biológica y psicológica del niño, lo que permite ofrecer mayor garantía en cuanto a su normalidad o abrir oportunidades tempranas para su asistencia tanto en el orden físico como psíquico, en caso necesario estas experiencias previas de conocimientos de la pareja adoptante, del futuro hogar y del niño mismo efectuadas en instituciones estatales o privadas que responsablemente enfoquen este proceso garantizan la mejor adecuación de la familia y del niño adoptado desde el punto de vista de su salud física, psíquica y moral.<sup>8</sup>"

Esto permite que las instituciones encargadas de la adopción cumplan sus objetivos en muy buenas condiciones lo que permite obtener mayores ventajas tanto para los padres como para el menor. El 97% de las mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital General de Barranquilla prefieren luchar con sus hijos y no darlos en adopción si llegasen a separarse de sus maridos o esposos. Una de las razones principales que arguyen es que los hijos no deben ser peso para una verdadera madre. Sólo el 3% prefieren que sus hijos tengan una familia que les brin

---

<sup>8</sup>HERNANDEZ P. Carmen. Familia y sociedad. Editorial Tierra Nueva. Buenos Aires, 1975.p.195.

den bienestar y seguridad para gozar a plenitud de la vida familiar.

Uno de los aspectos fundamentales en la adaptación del menor tiene que ver cuando llega el momento de informarle su situación con relación a los verdaderos padres. Este es el momento definitivo para cimentar la adaptación esto hay que tomarlo con la mayor naturalidad y a la menor edad posible haciéndolo sentir orgulloso de ello sin sentimientos de pena y culpa que comprometan el afecto y cariño a los padres.

A medida que el niño va adquiriendo uso de razón debe irsele inculcando conocimientos acerca de los vínculos y relaciones que se pueden dar entre un niño y unos padres, esto es preparado para que entienda y comprenda la situación real y que esto sea motivo para reafirmar los lazos afectivos.

La adopción de un niño implica un proceso que se inicia en el mismo momento que una pareja confirma científicamente la imposibilidad de concebir y procrear sus propios hijos. Pero ese proceso adquiere madurez e importancia cuando se ha tomado la determinación y ejecutado la adopción. Es el Trabajador Social quien hace el vínculo y relaciones de padres y niños sea integral.

### 3.4 PROGRAMAS QUE DESARROLLA

La labor de Trabajo Social es muy importante y decisiva sobre todo por la difícil situación político-económico, administrativa que atraviesa el Hospital General de Barranquilla, ya que su intervención se dá en la necesidad de transformar esta situación, con un criterio científico, poniendo en juego sus conocimientos técnicos, habilidades y destrezas recibidas en el proceso de su ejercicio, de su profesión.

Actualmente existen programas elaborados hacia los usuarios, de acuerdo a las necesidades detectadas entre los cuales podemos mencionar: Cancerología, enfermedades venéreas, diabetes y materno-infantil, crecimiento y desarrollo, en este programa se realizan los cursos de psicoprofilaxis, aquí se prepara, se educa a la madre intelectual, física y psicológicamente, para que en el sublime momento de dar a luz, el parto termine siendo una experiencia agradable.

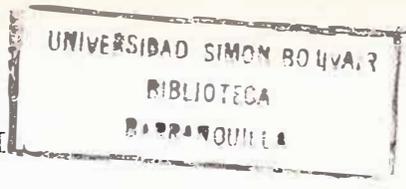
Estos programas están en plena etapa de ejecución con la colaboración de las practicantes de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar.

Con el desarrollo de estos programas se pretende atender

algunos de los problemas existentes dentro de la institución, dando una orientación preventiva, curativa, promocional y rehabilitación al personal que acude allí y a la vez proporcionarle las pautas a seguir para una adecuada salud.

Se pretende resaltar la importancia de la salud como elemento fundamental del bienestar físico, mental y social, contribuyendo de esta forma a cooperar en la superación de las deficiencias de salud que presentan los pacientes atendidos en el Hospital de Barranquilla tenemos:

Entre los programas que actualmente vienen desarrollando las practicantes de Trabajo Social del Hospital General de Barranquilla.



PROGRAMA MATERNO INFANTIL

JUSTIFICACION

Durante el proceso de práctica realizado en el Hospital de Barranquilla y en calidad de practicantes de Trabajo Social hemos detectado necesidades prioritarias que afectan al grupo materno-infantil, lo cual hace necesario la participación activa y consciente del equipo multidisciplinario, con el fin de prestar atención a la población carente de recursos que acuden al servicio que presta la institución.

De acuerdo a lo investigado en el etapa de inducción el núcleo materno-infantil plantea necesidades como es capacitar a las madres de familia sobre la responsabilidad que adquieren en el momento del embarazo.

Es de gran importancia que la madre en la época de gestación lleve un control médico preventivo, se recomienda que la gestante siga un curso sicoprofiláctico que ensene y prepare a la madre para vivir sanamente el trabajo de parto.

La llegada del bebé implica una serie de cambios, sentimientos, expectativas y reorganizaciones en la vida de la mujer y de la familia; es necesario un proceso de

adaptación el cual requiere tiempo y una actitud comprensiva de la familia especialmente del esposo.

Se hace indispensable capacitar a las madres sobre el cuidado que debe tener durante el período de gestación para prevenir los riesgos de contraer enfermedades como varicela , rubeola etcétera, las cuales afectan la salud de ella y del feto.

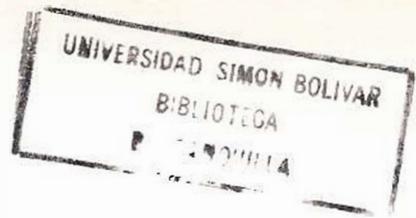
El programa materno-infantil busca orientar a las madres sobre la atención a la salud en el período prenatal, perinatal y neonatal.

La madre debe adquirir conocimientos sobre la importancia del control y crecimiento del infante, así como también las primeras experiencias de comunicación que son la base para las futuras relaciones interpersonales y de las cuales depende el desarrollo sicosocial del niño.

#### - OBJETIVOS GENERALES

1º. Orientar a las madres para que acudan a los servicios que presta la institución y controlen su salud y la de sus hijos.

2º. Promocionar los proyectos que contempla el programa materno-infantil para que de esta forma participen activa



mente en las actividades a realizar.

3º. Coordinar con el equipo multidisciplinario programas dirigidos a la atención adecuada de la madre y su hijo para que estos alcancen un bienestar físico y social.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Coordinar recursos materiales que permitan la realización de los proyectos en procura del bienestar social de los usuarios.

2º. Capacitar a las madres de familias a través de charlas que les proporcione conocimientos sobre el cuidado de ellas durante el embarazo y de los niños para que tengan un crecimiento y desarrollo normal.

PROYECTO 01

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Capacitar a las madres sobre la importancia del curso psico-profiláctico que las eduque y prepare para lograr un parto normal.

2º. Mantener el estado físico y mental de la mujer embarazada para que a través de la orientación dada por el equipo multidisciplinario logre aclarar sus sentimientos, temores y expectativas con relación a su maternidad.

3º. Ilustrar a los pacientes acerca de los cuidados a seguir con el fin de controlar el alto índice de morbi-mortalidad materno, perinatal e infantil.

- ACTIVIDADES

1º. Divulgar el programa de psico-profilaxis a través de carteleras, volantes, etcétera.

2º. Coordinar con el equipo multidisciplinario la eficacia del proyecto.

3º. Consecución de recursos materiales.

4º. Inscripción del personal que formará parte del curso psico-profiláctico.

5º. Seleccionar el grupo de madres de acuerdo a los meses de gestación.

6º. Informar a los pacientes la importancia del curso

psicoprofiláctico.

7º. Motivar al grupo de madres para que participen (continuen participando en el programa).

8º. Elaboración de fichas sociales de las madres gestantes para obtener una mayor organización.

9º. Realización de charlas educativas orientadas a capacitar al personal de gestantes y prepararlas para el trabajo del parto.

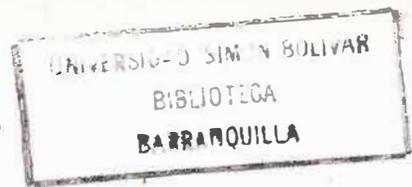
10º Realización de terapias grupales.

11º. Dinámicas grupales.

12º. Visitas domiciliarias de acuerdo a la problemática que planten las madres para prestarles la debida atención.

13º. Orientación psicosocial.

- Clausura del curso.



PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
Psicoprofilaxis del Parto

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
3/06/87	Sala gestantes	Reunión con el grupo multidisciplinario y las madres gestantes	Grupo multidisciplinario	45 minutos
8/06/87	Sala séptica	Ejercicios Higiene durante el embarazo	Fisioterapeuta Enfermera	
10/06/87	Sala séptica	Ejercicios Inducción al parto	Fisioterapeuta Médico	
15/06/87	Sala séptica	Ejercicios Sentimientos y actitud de los padres influyen en el niño	Fisioterapeuta Psicólogo	
17/06/87	Sala séptica	Ejercicios Manejo de la espalda durante el embarazo	Fisioterapeuta	
24/06/87	Sala séptica	Ejercicios Accidentes durante el embarazo	Fisioterapeuta Enfermera	
1/07/87	Sala séptica	Ejercicios Diferentes etapas del desarrollo del feto	Fisioterapeuta Médico	
6/07/87	Sala séptica	Ejercicios Importancia de la citología	Fisioterapeuta Médico	

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Psicoprofilaxis del Parto

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
8/07/87	Sala séptica	Cuidados del niño y la madre Ejercicios	Médico Fisioterapeuta	
13/07/87	Sala séptica	Ejercicios Alimentación del niño durante el primer año de vida	Fisioterapeuta Nutricionista	
15/06/87	Sala séptica	Ejercicios Las diarreas y sus síntomas	Fisioterapeuta Médico	
22/07/87	Sala séptica	Ejercicios Amor maternal	Fisioterapeuta Trabajador Social	
27/07/87	Sala séptica	Ejercicios Enfermedades por falta de nutrición	Fisioterapeuta Nutricionista	
29/07/87	Sala séptica	Ejercicios Régimen de vida de la mujer embarazada	Fisioterapeuta Nutricionista	
3/08/87	Sala séptica	Ejercicios Principales molestias y trastornos del embarazo	Fisioterapeuta Médico	
5/08/87	Sala séptica	Ejercicios Consejos de la mujer embarazada, trabajo y esparcimiento	Fisioterapeuta Trabajadora Social Psicólogo	

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Psicoprofilaxis del Parto

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
10/08/87	Sala séptica	Ejercicios Alimentación de la mujer embarazada	Fisioterapeuta Nutricionista	
12/08/87	Sala séptica	Ejercicios preparati- vos para el parto	Fisioterapeuta	
19/08/87	Sala séptica	Ejercicios Preparativos para el Hospital	Fisioterapeuta Enfermera	
24/08/87	Sala séptica	Ejercicios Chequeo del. pediatra cuando éste lo dis- ponga	Médico	
26/08/87	Sala séptica	Ejercicios El puerperio, cambios durante el puerperio	Fisioterapeuta Médico Enfermera	
2/09/87	Sala séptica	Ejercicios Cuidados de la puerpera por parte de ella misma y de su familia	Fisioterapeuta Enfermera	
7/09/87	Sala séptica	Ejercicios La lactancia	Fisioterapeuta Nutricionista	
9/09/87	Sala séptica	Ejercicios La lactancia y sus pro- blemas	Fisioterapeuta Nutricionista	

PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
Psicoprofilaxis del Parto

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
14/09/87	Sala séptica	Ejercicios Principales enfermedades durante el embarazo	Fisioterapeuta Médico	
16/09/87	Sala séptica	Ejercicios Método de indolización del parto	Fisioterapeuta Médico	
21/09/87	Sala séptica	Ejercicios Preparación psíquica	Fisioterapeuta Psicólogo	
23/09/87	Sala séptica	Ejercicios Preparación física	Fisioterapeuta Fisioterapeuta	
28/09/87	Sala séptica	Preparación fisiológica Ejercicios	Médico	
30/09/87	Sala séptica	Ejercicios Sexo durante el emba- razo Droga durante el em- barazo	Fisioterapeuta Médico Médico	

PROYECTO 02  
CAPACITACION A LAS MADRES  
PRIMEROS AUXILIOS

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Capacitar a las madres de familia para que tengan una mayor información de la prestación de los primeros auxilios en el hogar.

2º. Orientar a las madres acerca de la importancia del curso para aumentar su nivel educativo.

3º. Ilustrar al personal acerca de los cuidados a seguir en la aplicación de los primeros auxilios.

- ACTIVIDADES

1º. Motivar al personal de usuarios para que participen el curso de primeros auxilios.

2º. Elaboración de carteleras y hojas volantes para promocionar el curso de primeros auxilios.

3º. Coordinar con el equipo multidisciplinario las actividades a realizar en el curso de primeros auxilios.

4º. Coordinar con el equipo médico charlas que se dictarán al personal que participa en el curso.

5º. Consecución de recursos materiales para la ejecución del proyecto.

6º. Inscripción del personal.

7º. Iniciación del curso.

8º. Orientación psicosocial al grupo de primeros auxilios

9º. Clausura.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
CAPACITACION A LAS MADRES

FECHA	LUGAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACION
23/06/87	Depto de Enf.	Traumatismo	Enfermeras	45 minutos
25/06/87	Depto de Enf.	Heridas simples com- puestas y complicadas  Heridas por arma de fuego  Tratamiento de las heridas  Heridas punzantes	Enfermeras	45 minutos
30/06/87	Depto de Enf.	Traumatismo del cráneo  Heridas contusas del cuero cabelludo	Enfermeras	45 minutos
2/07/87	Depto de Enf.	Heridas de la cara  Heridas del cuello  Heridas del tórax	Enfermeras	45 minutos
7/07/87	Depto de Enf.	Traumatismo del abdo- men  Hemorragias, efectos producidos por la he- morragia  El torniquete, su uso y abuso  Infecciones generales y locales que puedan complicar los heridos	Enfermeras	45 minutos
9/07/87	Depto de Enf.	Tipos de inyección local	Enfermeras	45 minutos

**PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
CAPACITACION A LAS MADRES**

FECHA	LUGAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACION
14/07/87	Dpto de Enf.	Complicaciones de las heridas infectadas, gangrenas, tétano	Enfermeras	45 minutos
16/07/87	Depto de Enf.	Mordeduras y picaduras de animales Mordedura de gato, serpiente, araña, cienpiés, abejas, avispas, hormigas	Enfermeras	45 minutos
21/07/87	Dpto de Enf.	Fracturas, tipos, complicaciones de la fractura Tratamiento de la fractura		45 minutos
23/07/87	Dpto de Enf.	Quemaduras, clases Afecciones debido a las afecciones del cuerpo, al sol y el calor excesivo		45 minutos
28/07/87	Dpto de Enf.	Paro cardíaco Tratamiento para un ahogado	Médico	45 minutos
30/07/87	Dpto de Enf.	Prevención de accidentes producidos por electricidad Tratamiento de convulsiones en el niño	Enfermera	45 minutos
4/08/87	Dpto de Enf.	Intoxicaciones o envenenamiento	Enfermera	45 minutos

## PROYECTO 03

### CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

#### - OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Detectar nexos ocultos para que sean tratados oportunamente y tomar las acciones necesarias para preservar la salud.

2º. Controlar el crecimiento y desarrollo del infante para que este logre obtener un buen estado físico y mental.

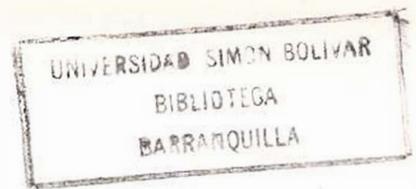
3º. Preservar el estado de bienestar físico que se llama salud y detectar precozmente sus disturbios para lograr adultos sanos.

4º. Orientación psicosocial a la madre para el cuidado del niño no solo físico sino también mental.

#### - ACTIVIDADES

1º. Divulgar el programa de crecimiento y desarrollo del niño en la sala de maternidad para que de esta forma las madres inscriban a sus hijos en el proyecto.

2º. Motivar a las madres a través de carteleras, hojas



volantes.

3º. Elaboración de fichas psicosociales del paciente atendido en dicho programa de acuerdo a la enfermedad que presenta.

4º. Coordinar charlas educativas con el grupo médico para la capacitación de las madres en el cuidado de sus hijos.

5º. Elaboración de carteleras para que las madres vacunen a sus hijos.

6º. Control de vacunación de los pacientes del programa.

7º. Visitas domiciliarias.

8º. Entrevistas informales.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
25/05/87	Consulta ext.	La alimentación del niño	Médico	45 minutos
26/05/87	Consulta ext.	Problemas del crecimiento	Médico	30 minutos
28/05/87	Consulta ext.	Traumatismo	Médico	45 minutos
08/06/87	Consulta ext.	Intoxicaciones exógenas, prevención y atención en el hogar	Médico	40 minutos
09/06/87	Consulta ext.	Anemia	Médico	45 minutos
11/06/87	Consulta ext.	Falta de afecto	Trabajadora Social	30 minutos
12/06/87	Consulta ext.	Higiene en la eliminación de excrementos	Médico	30 minutos

**PROGRAMA MATERNO INFANTIL**  
**CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLE	DURACION
23/04/87	Consulta ext.	Prevención de la diarrea	Médico Nutricionista	45 minutos
30/04/87	Consulta ext.	Importancia de las vacunas	Trabajadora Social	30 minutos
04/05/87	Consulta ext.	Accidentes en el hogar	Médico	45 minutos
07/05/87	Consulta ext.	Estados catarrales recurrentes a las vías respiratorias	Médico	45 minutos
11/05/87	Consulta ext.	Prevención y manejo de la deshidratación	Médico	40 minutos
12/05/87	Consulta ext.	Influencias del ambiente en la salud	Médico	30 minutos
14/05/87	Consulta ext.	Infecciones respiratorias	Médico	30 minutos
18/05/87	Consulta ext.	Infecciones en el ombligo	Médico	45 minutos
19/05/87	Consulta ext.	Anomalías del recién nacido	Médico	45 minutos
21/05/87	Consulta ext.	Anomalías de la dentición y trastornos que se atribuyen a la erupción de los dientes	Médico	45 minutos

PROYECTO 04  
PROYECCION COMUNITARIA

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Divulgar los servicios que presta el Hospital de Barranquilla, para que la comunidad los utilice.

2º. Promocionar los programas y proyectos llevados a cabo por las practicantes de Trabajo Social como son diabetes, cancerología, venéreas y materno infantil.

3º. Coordinar charlas educativas de los diferentes programas en las comunidades marginadas para que amplien sus conocimientos y disminuir la morbi-mortalidad.

- ACTIVIDADES

1º. Seleccionar en orden de prioridad las enfermedades de los menores que acuden al hospital de Barranquilla.

2º. Elaborar fichas sociales de los menores que presentan enfermedades graves.

3º. Entrevista con la familia del paciente.

4º. Visita domiciliaria para detectar las condiciones

del medio ambiente en que vive el paciente.

5º. Visita domiciliaria para detectar las condiciones del medio ambiente en que vive el paciente.

6º. Coordinar de charlas con liderazgo de la comunidad y entrevistas con algunos miembros de la comunidad para detectar enfermedades frecuentes y coordinar charlas educativas.

7º. Consecución de recursos materiales, para la ejecución del proyecto.

8º. Coordinación con el equipo multidisciplinario el ciclo de charlas a dictar en las respectivas comunidades.

9º. Divulgación y motivación del proyecto a las comunidades correspondientes.

10º. Motivación a la comunidad para que participen en el ciclo de charlas.

11º. Divulgación de los programas llevados a cabo en el Hospital de Barranquilla.

PROYECTO 05  
ORIENTACION PSICOSOCIAL

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Lograr por medio del estudio socio-económico y cultural que el equipo multidisciplinario identifique los factores que van a incidir en la prevención, control, recuperación y rehabilitación del enfermo para que obtenga el uso máximo de sus potencialidades.

- ACTIVIDADES

1º. Estudiar las historias clínicas de los pacientes seleccionados en los diferentes programas.

2º. Elaboración de fichas sico-sociales de los pacientes vinculados en el programa materno-infantil.

3º. Realizar visitas domiciliarias para el rescate de pacientes en los diferentes proyectos.

4º. Detectar problemas dentro de los diferentes grupos del programa.

5º. Efectuar seguimientos de caso de acuerdo a la problemá

tica presentada.

6º. Realizar entrevistas con la familia del paciente problematizado.

7º. Diagnosticar la problemática observada de acuerdo al estudio realizado.

8º. Presentar alternativas de solución al individuo afectado.

9º. Orientar al grupo familiar para tratar al individuo problematizado.

10º. Realizar tratamientos de integración de la familia y el paciente.

11º. Evaluación del estudio del paciente intervenido.

## EVALUACION

El anterior plan de trabajo fue elaborado con el fin de esbozar las actividades que contemplan los diferentes proyectos del programa materno-infantil, en los cuales se ha venido trabajando para canalizar recursos que permitan la ejecución de este programa cuyo fin u objetivo principal es el de brindar una atención a la madre y al niño. Para prevenir la morbi-mortalidad, ante todo de la población infantil que es la más afectada, es por ello que buscamos orientar y motivar a las madres para que inscriban a sus hijos en el programa de crecimiento y desarrollo del niño y participen activa y conscientemente en las campañas de vacunación de dicha institución.

Esta motivación se efectúa en la sala de maternidad y en consulta externa, a través de carteleras y del radio periódico informando.

Además de este proyecto que es de gran importancia, nuestro programa contempla otros como son:

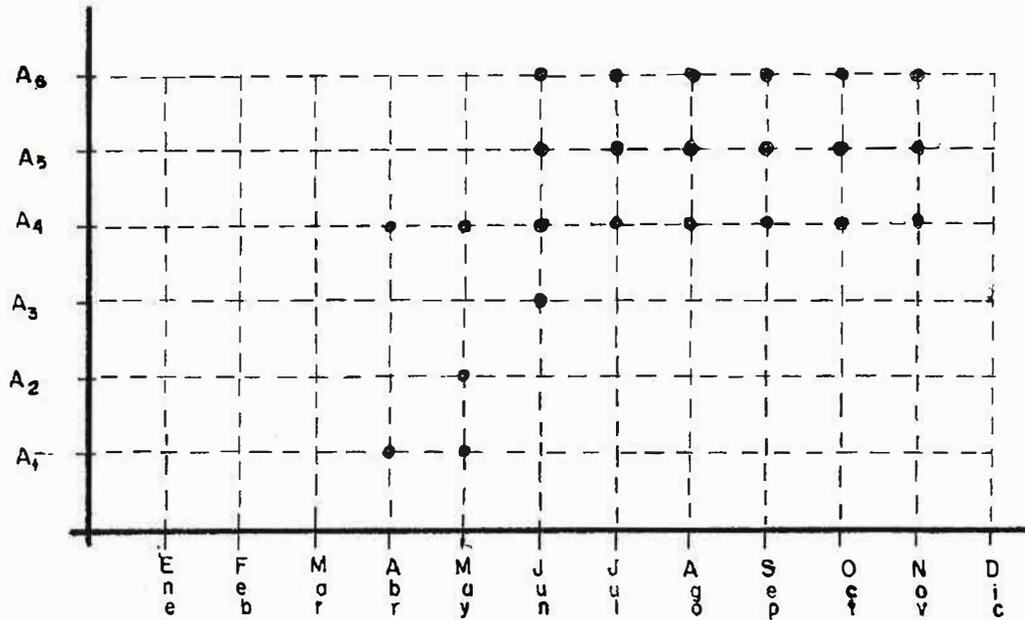
- Psico-profilaxis del parto.
  
- Capacitación a las madres, con las cuales buscamos orientar y capacitar a las madres física y mentalmente para

el parto como también aumentar su nivel educativo que le permita un mayor desenvolvimiento dentro de la sociedad.

En vista del sinnúmero de enfermedades que se presentan con frecuencia en el Hospital de Barranquilla y que afectan a la población infantil, se ha incluido un proyecto que brinde atención y prevención a nivel extra-mural como es el de proyección comunitaria, con el cual pretendemos capacitar a la población carente de recursos y vincularlas a los servicios que presta dicha institución y a los programas que es están llevado a cabo por las practican tes de Trabajo Social como son Cancerología, venéreas, diabetes y el programa materno-infantil.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL  
 PROYECTO 01  
 PSICO-PROFILAXIS DEL PARTO

- A<sub>1</sub> Motivación a las madres para que participen en el proyecto de psicoprofilaxis.
- A<sub>2</sub> Inscripción del personal.
- A<sub>3</sub> Elaboración de fichas psico-sociales.
- A<sub>4</sub> Ciclo de charlas educativas.
- A<sub>5</sub> Terapias grupales.
- A<sub>6</sub> Visitas domiciliarias.



PROGRAMA MATERNO INFANTIL

PROYECTO 02

CAPACITACION A LAS MADRES

PRIMEROS AUXILIOS

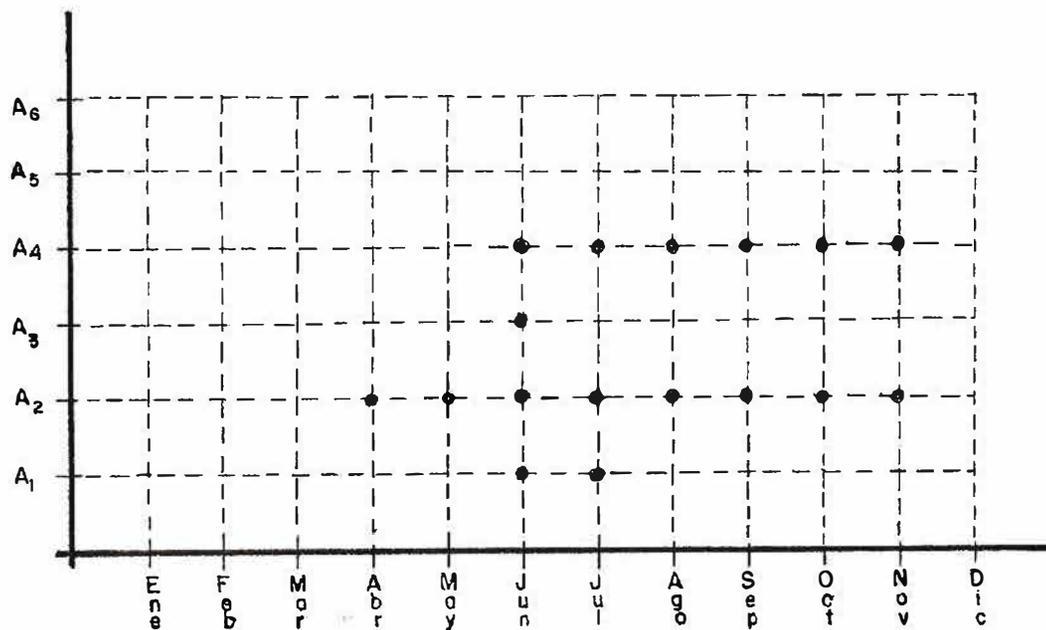
A<sub>1</sub> Motivación a las madres para que participen en el curso de primeros auxilios.

A<sub>2</sub> Coordinación del ciclo de charlas.

A<sub>3</sub> Inscripción del personal en el curso de primeros auxilios.

A<sub>4</sub> Dinámicas de integración.

A<sub>6</sub> Clausura del curso.



PROGRAMA MATERNO INFANTIL

PROYECTO 03

CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL NIÑO

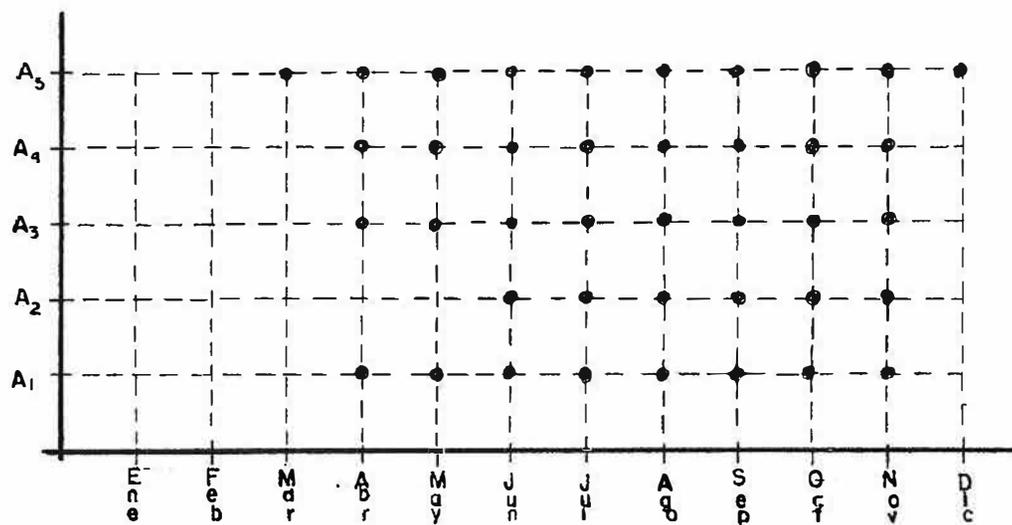
A<sub>1</sub> Motivar a las madres para que inscriban a sus hijos en el programa de crecimiento y desarrollo.

A<sub>2</sub> Elaboración de fichas.

A<sub>3</sub> Ciclo de charlas.

A<sub>4</sub> Control de vacunación.

A<sub>5</sub> Visitas domiciliarias.



PROGRAMA MATERNO INFANTIL

PROYECTO 04

PROYECCION COMUNITARIA

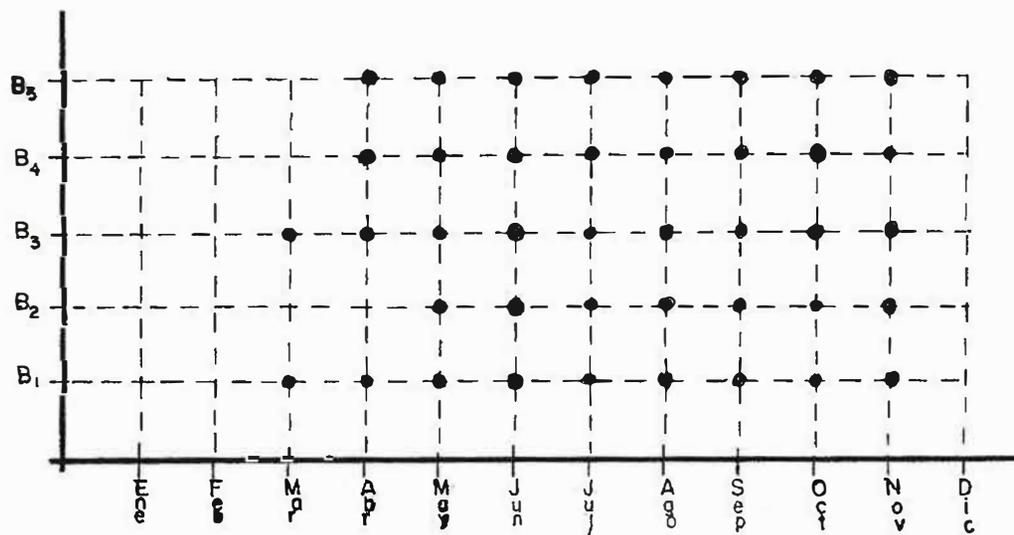
B<sub>1</sub> Selección de enfermedades que se presentan en los menores.

B<sub>2</sub> Ficha social.

B<sub>3</sub> Visitas domiciliarias.

B<sub>4</sub> Ciclo de charlas.

B<sub>5</sub> Motivación a la comunidad.



PROGRAMA CLUB DE DIABÉTICOS  
PLAN DE TRABAJO

- JUSTIFICACION

Este programa se desarrolla para lograr la recuperación y rehabilitación del diabético brindándole la mayor información posible sobre la enfermedad en sí, tanto al paciente como a su familia, ya que debido al poco conocimiento que tienen sobre la diabetes no saben como controlarla.

Entre los proyectos que contempla el plan de trabajo tenemos:

- Educación social y medicina preventiva.
- Educación social a la tercera edad.
- Organización de actividades culturales y recreativas.
- Orientación psicosocial.
- Organización de subcomités de apoyo.

- OBJETIVO GENERAL

Promocionar los servicios y beneficios que presta el Club de Diabéticos a sus afiliados con el fin de integrar nuevas personas afectadas por la enfermedad.

- OBJETIVO ESPECIFICO

Motivar a los pacientes afiliados y sus familiares a participar en las diferentes actividades coordinadas con el grupo multidisciplinario para lograr su rehabilitación y recuperación.

## PROYECTO 01

### EDUCACION SOCIAL Y MEDICINA PREVENTIVA

#### - JUSTIFICACION

Este proyecto se desarrolla con el fin de divulgar los objetivos y beneficios del club de diabéticos, para que las personas afectadas por la diabetes alcancen un mayor conocimiento sobre la enfermedad y de su recuperación y rehabilitación.

#### - OBJETIVO ESPECIFICO

Detectar a través de los medios de comunicación, las visitas a las diferentes salas del Hospital, los avisos alusivos a la enfermedad; todas las personas que padezcan de diabetes con el fin de que conozcan y se interesen por la misma.

#### - ACTIVIDADES

Ciclo de conferencias proyectadas desde el aspecto:

- Individual: de interés propio.
- Familiar: Para que se concienticen de la problemática del paciente y colaboren en su proceso de recuperación.

- Comunidad o en el campo laboral: Cuando reintegramos al paciente en la comunidad o en el trabajo.

- CHARLAS

- La diabetes como enfermedad mutilante.
- Alimentación del paciente diabético.
- Importancia del control médico en el diabético.
- Reacciones hipoglicémicas y como diabético.
- Tratamiento dietético del diabético.
- Embarazo y planificación familiar en la mujer diabética.
- Hipertensión arterial en el paciente diabético.
- Insuficiencia de insulina.
- Relación entre salud y nutrición.

PROYECTO 2  
EDUCACION SOCIAL A LA TERCERA EDAD

- JUSTIFICACION

Este proyecto está dirigido específicamente a la población de gerontes de la misma condición del club, ya que están formado por un 80% de individuos cuyo proceso de desarrollo se encuentra ubicado en lo que conocemos como tercera edad.

- OBJETIVO ESPECIFICO

Lograr que los pacientes de la tercera edad alcancen un equilibrado estado físico y mental.

- ACTIVIDADES

- Charlas sobre gerontología, función social del geronte relación de la familia con el geronte, etcétera.

- Dinámicas grupales, concursos.

- Visitas domiciliarias: Realizaremos estas visitas, ya que consideramos que la familia es un factor importante en la recuperación del paciente, además mediante las

visitas domiciliarias podremos detectar la problemática del paciente.

- Segimientos de casos, de cuya base partirán las historias sociales.
  
- Fichas sociales, mediante las cuales simplificaremos el trabajo, lo cual nos ayudará a conocer su problemática y así podemos clasificar los casos que necesitan con mayor urgencia nuestra atención.
  
- Terapias familiares, las cuales son importantes para integrar la familia.
  
- Proyección de películas.
  
- Elaboración de historias sociales a los nuevos afiliados al club de diabéticos.

PROYECTO 03  
ORGANIZACION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS  
Y CULTURALES

- JUSTIFICACION

Incentivar la recreación de los afiliados al Club, manteniéndolos de esta forma activos y con disposición a participar en las diferentes actividades a desarrollarse, ya que así podrán tener un esparcimiento saliendo de su rutina diaria, lo cual les beneficiará en el proceso de recuperación de su enfermedad.

- OBJETIVO ESPECIFICO

Lograr que los pacientes afiliados al Club se interesen por las actividades recreativas y culturales, lo cual es muy importante dentro de su proceso de recuperación.

- ACTIVIDADES

- Motivar a los miembros del club a que asistan a las diferentes actividades.
- Actividades extramurales (visita a cines, parques, paseos, etcétera).

- Festejo de cumpleaños.
  
- Festejo del día de la madre.
  
- Festejo del día del padre.
  
- Festejo del día del amor y la amistad.
  
- Charlas: cómo utilizar el tiempo libre.

PROYECTO 4

ORIENTACION PSICOSOCIAL

- JUSTIFICACION

Este proyecto se desarrolla con el fin de mejorar las relaciones interpersonales del paciente con sus familiares y la comunidad en que se desenvuelve, ya que en su mayoría son rechazados por que se piensa que son seres incapaces de realizar labores.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar seguimiento de casos para brindar una orientación en cuanto a la prevención, rehabilitación y recuperación de la enfermedad.
- Coordinar la orientación psicosocial de los pacientes con el grupo multidisciplinario.

- ACTIVIDADES

- Detectar los problemas en los pacientes o en su familia que de una u otra forma inciden en su recuperación.
- Visitas domiciliarias: para lograr el reintegro de pa

cientes que han abandonado el tratamiento y lograr la participación de la familia en el proceso de recuperación.

- Visita a los pacientes hospitalizados: para promocionar los objetivos y beneficios del club y ampliar el número de pacientes afiliados en caso de que no lo sean.
- Remisión de pacientes diabéticos a otras instituciones, si lo requiere el caso.

## PROYECTO 5

### ORGANIZACION DE SUBCOMITES DE APOYO

#### - JUSTIFICACION

Este proyecto se realiza con el fin de que todos los miembros del club participen en una forma activa en todas las actividades que se desarrollen durante el período.

#### - OBJETIVO ESPECIFICO

Detectar las diferentes necesidades que afectan a los miembros del club, siendo sus mismos miembros los expositores de las diferentes necesidades.

#### - ACTIVIDADES

- Subcomité de medicina preventiva: Este comité se encargará de las necesidades en relación a la enfermedad: la droga que utiliza determinado paciente, etcétera.

- Subcomité recreativo y cultural: Este comité se encargará de todo lo relacionado con la recreación, como por ejemplo: Qué actividades les gustaría realizar, qué lugares les gustaría visitar, etcétera.

- Subcomité educativo y capacitador: Este comité se encargará de coordinar las charlas que les gustaría que les dictarán.

- TECNICAS UTILIZADAS

OBSERVACION: Es utilizada dentro del proceso de inducción.

ENTREVISTA: Formal e informal, es utilizada con los afiliados y sus familiares para conocer la problemática existente, además es utilizada con el personal médico y especialistas para conocer el proceso de recuperación del paciente.

SONDEO DE OPINION: Es utilizada para detectar alguna problemática que presenten los afiliados.

VISITAS DOMICILIARIAS: Se realizan para conocer el proceso de recuperación del paciente y la posible problemática que afecte su rehabilitación.

EVALUACION: Las actividades realizadas serán evaluadas mensualmente, para comprobar si se ha conseguido o no los objetivos propuestos, para así presentar las correcciones necesarias.

- OBJETIVOS

Disminuir los índices patológicos de las enfermedades venéreas que más afectan al individuo en su salud física, en su siquismo y en su vida familiar y social, por medio de los proyectos trazados, que beneficien a la población en general, a través de los servicios que presta el Hospital General de Barranquilla.

- JUSTIFICACION

Las enfermedades venéreas son producidas por microbios y la forma más frecuente con la que se transmiten es mediante el contacto directo con personas enfermas, generalmente en las relaciones sexuales. El contacto por medio de ropas u objetos contaminados, es igualmente posible, pero muy poco común.

Otra forma de transmisión es la congénita, pero esto solo ocurre en el caso de la sífilis.

Recordemos que la enfermedad congénita es aquella donde se trasmite de la madre al hijo antes del nacimiento, y que ninguna de las venéreas está relacionada con los

factores hereditarios.

Debe quedar muy claro que el mecanismo de transmisión sólo se cumple al entrar el microbio al organismo a través de la mucosa o cualquier herida de la piel, por muy pequeña que sea al entrar en contacto íntimo con una lesión de la persona que padece la enfermedad.

La realización de éste programa es importante, ya que la población en general desconoce las consecuencias que traen las enfermedades venéreas y la poca orientación sexual y sanitaria.

La educación sexual debe comenzar en la infancia, perfeccionarse en la juventud y cimentarse en el adulto definitivamente. Para conseguirla es conveniente desarrollar una educación paralela y acorde entre el medio ambiente y cada una de las etapas de la niñez, adolescente y madurez; y la educación sanitaria representa una de las armas más eficaces e imprescindibles dentro de todo programa, que tienda a reducir el riesgo de enfermar y morir por infecciones venéreas.

Este programa para las Trabajadoras Sociales en práctica, es importante ya que nos permite divulgar las actividades preventivas y curativas de las enfermedades venéreas,

llevadas por el Hospital General de Barranquilla. Esta experiencia contribuye a nuestra formación profesional y a la vez proyectarnos a la comunidad.

Divulgación y prevención del Sida, como enfermedad actual número uno, por lo tanto se hace importante que las personas conozcan la sintomatología, formas de contagio y método de control, esto se hará a través de charlas a las diferentes instituciones y colegios mencionados.

Alfabetización, con el objetivo de elevar el nivel de educación a los pacientes que asistan al centro de enfermedad transmisibles.

La labor de Trabajador Social dentro del centro de enfermedades transmisibles, es de importancia ya que se desempeña funciones preventivas, curativas, promocionales, educativas, concientizadora y movilizadora.

## PROYECTO 1

### RECUPERACION DE PACIENTES QUE HAN ABANDONADO EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### - OBJETIVOS ESPECIFICOS

1º. Rescatar a los pacientes que han desertado del tratamiento, con el objetivo de reintegrarlos al programa, y concientizarlos de la sintomatología y consecuencias de la enfermedad por la están afectados.

2º. Orientar a las personas que han abandonado el programa, la importancia de la atención médica periódica, a fin de que sean responsables de su propia recuperación de acuerdo a la patología que presenten.

#### - JUSTIFICACION

La realización de este proyecto es importante, en la medida en que los pacientes se logren reintegrar al tratamiento, contribuyendo así a disminuir la propagación de las enfermedades transmisibles, y a la vez brindarles orientación psico-social, para que no se sientan marginadas por la sociedad.

La importancia de este proyecto para las Trabajadoras

Sociales en práctica radica en el desarrollo de las funciones preventivas y curativa, que le corresponde al profesional de Trabajo Social, las cuales evitan el surgimiento y efectos de la problemática social, canalizando recursos que permitan reparar el malestar social.

La ejecución del proyecto contará principalmente con las personas afectadas, cuerpo médico y paramédico, con el fin de que se materialice este proyecto.

- ACTIVIDADES

Estadística de los pacientes que han abandonado el programa

Documentación del paciente.

Dirección de la residencia y del sitio de trabajo.

Fecha de cuando abandono el programa.

Visita domiciliaria al paciente.

Presentación de un informe general sobre los problemas que impiden la continuidad de los pacientes al tratamiento.

## PROYECTO 2

### ORIENTACION PSICO-SOCIAL AL PACIENTE DE ENFERMEDADES VENEREAS

#### - OBJETIVO ESPECIFICO

1º. Brindar orientación psico-social a las personas que acuden a consulta médica, del centro de enfermedades transmisibles, con el objeto de hacerles conocer el gran índice de mortalidad que han causado las enfermedades venéreas, sino se les trata a tiempo.

#### - JUSTIFICACION

Al paciente se le debe brindar orientación psico-social ya que los problemas biológicos inciden en el aspecto psicológico y social.

Es de anotar que la mayoría de las enfermedades tienen su inicio en el medio ambiente y social, lo cual facilita la proliferación de las enfermedades.

#### - ACTIVIDADES

Conformación del grupo multidisciplinario.

- Realización de terapia de ayuda individual.

- Realización de terapias familiares.
- Cronograma de ciclo de charlas.
- Sondeos de opinión para la clasificación de temas.
- Incrementar la motivación.
- Dinámicas de grupo.
- Charlas semanales.
- Divulgación de los programas y servicios que presta el Hospital General de Barranquilla.
- Estudios sociales.
- Segumientos de casos.
- Tratamientos.

### PROYECTO 3

#### DIVULGACION Y PREVENCION DEL SIDA (SINDROME DE INMUNODEFI CIENCIA ADQUIRIDA)

##### - OBJETIVO ESPECIFICO

1º. Dar a conocer la sintomatología, formas de contagio y métodos de control de la enfermedad, con el fin de prevenirla en la ciudad de Barranquilla como enemiga número uno de la salud.

##### - JUSTIFICACION

La carencia de divulgación ha conllevado al incremento de la morbi-mortalidad de la población, se podrá disminuir ese índice, si verdaderamente se le dá una buena orientación de esta enfermedad, que en los últimos meses ha causado grandes estragos en Colombia.

De ahí la importancia de la realización de este proyecto debido a que esta enfermedad se presenta de 2 a 5 años después del contagio, y se desarrolla en dos fases.

En una primera llamada prodómica, se presentan molestias imprecisas y diversas como decaimiento o malestar general febriculares persistentes, apatía , depresión sin causa

justificada, escalofríos y sudores persistentes.

La segunda fase que puede presentarse algunos meses después o simultáneamente con ella se caracteriza por el desarrollo de alguna de las infecciones oportunistas.

- ACTIVIDADES

- Recopilación de documentos.
- Educación sanitaria sexual.
- Preparación para el matrimonio.
- Exámenes prenupciales y prenatales como parte del examen físico y general.
- Mejoramiento de las condiciones sociales y económicas, proporcionando también medios de capacitación.
- Información sobre los centros oficiales encargados del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y a él se debe acudir cuando haya sospecha.
- Coordinación de charlas a diferentes instituciones y comunidades para su prevención.

INSTITUCIONES: Base Naval de Barranquilla, Centro Auxiliar de Servicios Docentes, Cárcel Modelo, Cárcel de Mujeres, Peldar, Cervecería Aguila, Colegios de Barranquilla para Varones y Señoritas etcétera.

PROYECTO 04  
ALFABETIZACION

- OBJETIVO ESPECIFICO

1º. Fomentar entre las personas asistentes al centro de transmisibles la alfabetización a fin de llevar su nivel educación, para un mejor desenvolvimiento en la sociedad.

- JUSTIFICACION

Se hace indispensable promover y fomentar la alfabetización a las personas que acuden al centro de enfermedades venéreas con el fin de que se capaciten y adquieran conocimientos que les permitan conocer la realidad cotidiana la interpreten y participen efectivamente en los procesos de transformación social. De ahí la importancia de la realización de éste proyecto, ya que corresponde al Trabajador Social introducir, reproducir y desarrollar los valores colectivos de la cooperación, la solidaridad, la moral, el respeto mutuo, la autodeterminación, la expresión creativa, la ocupación productiva del bien común, la unidad de intereses, la organización, el cuestionamiento, la objetividad, la participación social, la gestión popular en la toma de decisiones.

- ACTIVIDADES

- Motivar a los pacientes en tratamiento de enfermedades venéreas para que asistan al curso de alfabetización.
- Coordinar con los directivos del centro de transmisibles el curso de alfabetización.
- Consecución del personal docente que desarrollará la alfabetización.
- Inscripción del personal al curso de alfabetización.
- Iniciación y finalización del curso.

- PROGRAMACION

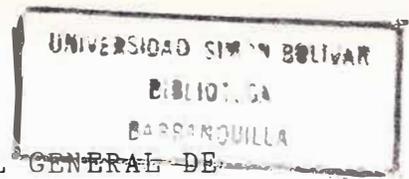
Mayo 4 Coordinación

Mayo 8 Consecución del personal docente.

Mayo 22 Motivación

Junio 3 Inscripción e iniciación

Noviembre Finalización del curso.



PROGRAMA DE CANCEROLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE  
BARRANQUILLA

- OBJETIVOS

1º. Dar a conocer los servicios que presta el Hospital General de Barranquilla a persona que presentan esta enfermedad.

2º. Desarrollar programas de Medicina Preventiva, control del Cáncer, buscando la concientización de las personas frente a las consecuencias de esta enfermedad.

3º. Identificar los problemas que presenta la población afectada por el cáncer.

4º. Conocer las condiciones socio-económicas de los pacientes que presenta esta enfermedad.

- JUSTIFICACION DEL PLAN DE TRABAJO

Siendo la salud el elemento primordial del individuo no se le presta atención merecida debido a la ausencia de esta, el individuo puede presentar decaimiento tanto físico - psíquico y moral que trae como consecuencia problemas biológicos, psicológicos y sociales.

Conscientes de esta realidad el Trabajador Social se enmarca dentro de la problemática social como la de la salud, dando su aporte profesional para la recuperación integral de los pacientes, abarcando todos aquellos factores socio culturales que son determinantes en el esclarecimiento del diagnóstico social de la enfermedad.

La participación del Trabajador Social se proyecta a diferentes instituciones de la ciudad con el fin de promover, educar y rehabilitar a las personas afectadas por esta enfermedad.

## PROYECTO 1

### MEDICINA PREVENTIVA DEL CANCER

#### - OBJETIVOS

1º. Motivar a los individuos que presenta la enfermedad cáncer a que perseveren con la asistencia a la institución para así lograr obtener un tratamiento eficaz y control de la enfermedad.

2º. Lograr la participación activa del paciente a través de los programas en la institución y en las diferentes comunidades.

#### - JUSTIFICACION

El cuidado de la salud no es solo un derecho de todos, sino la responsabilidad de todos. La ausencia de atención médica a tiempo puede ocasionar en el individuo un decaimiento físico, moral y psiquico social hasta llegar a ocasionar la muerte.

La labor nuestra en capacitar a cada una de las personas para que cuiden su propia salud debe ser la meta principal.

- ACTIVIDADES

- Conferencia sobre medicina preventiva y acerca de los diferentes tipos de cáncer existentes.
- Visitas domiciliarias a personas que presentan problemas de cáncer.
- Seguimiento del tratamiento permanente que tiene el paciente.
- Llevar estadísticas y control de los pacientes que acuden a la institución con problemas de cáncer.

PROYECTO 2

ORIENTACION PSICOSOCIAL.PACIENTE CON CANCER

1º. Lograr a través de nuestra intervención profesional una educación en el núcleo familiar del paciente que presenta cáncer para obtener la integración de la misma.

2º. Lograr la rehabilitación del paciente que presenta cáncer a través de charlas.

3º. Detectar problemas familiares.

4º. Realizar seguimientos del caso.

5º. Realizar terapia de apoyo con pacientes y familiares.

6º. Remitir pacientes a otra institución.

- JUSTIFICACION

Este proyecto se ha elaborado con el objeto de educar, orientar y concientizar a los pacientes que presentan cáncer y el núcleo familiar ya que debido a la deficiente información sobre el cáncer se ha creado en nuestro medio una idea errónea de la sintomatología y se desconocen las graves consecuencias que ocasiona .

- ACTIVIDADES

1º Realizar estudios socio-económico y psico-social del paciente.

2º. Realizar visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes que presenta la enfermedad cáncer.

## PROYECTO 3

### EXTRAMURAL

#### - OBJETIVOS

1º. Motivar a los individuos para que asistan al ciclo de charlas sobre medicina preventiva acerca del cáncer.

2º. Lograr la participación en las instituciones y comunidad en la divulgación, tratamiento y control del cáncer.

3º. Lograr la participación de estas personas mediante la realización de citología.

#### - JUSTIFICACION

A través de este proyecto se pretende dar a conocer a los individuos en las empresas, instituciones, comunidades acerca de la medicina preventiva del cáncer.

Educar, prevenir, recuperar, rehabilitar al paciente con esta enfermedad a través de la divulgación por lo cual se requiere la mayor atención y participación por parte del Trabajador Social que necesite todo ser humano, aún más las comunidades marginadas.

- ACTIVIDADES

1º. Coordinar con el equipo multidisciplinario para la realización de la charla sobre medicina preventiva y del cáncer.

2º. Contacto con la institución Liga Contra el Cáncer para ser viable este proyecto.

3º. Motivar, incentivar comunidades: Malvinas, La luz, Realengo, etcétera , para que asistan a las charlas sobre medicina preventiva del cáncer.

4º. En coordinación con la Liga Contra el Cancer lograr el traslado del equipo multidisciplinario en empresas o comunidades para la realización del examen de mamas y citología.

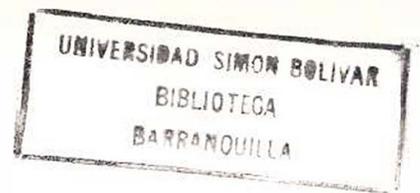
5º. Visitas domiciliarias a personas de la comunidad que presentan problemas de cáncer.

6º. Instituciones donde se realizaron conferencias.

- CERVECERIA AGUILA

- TELECOM.

- ALUMINIO REYNOL.



- FABRICA SLACONIA.
- COLEGIO SAGRADA FAMILIA.
- COLEGIO BARRANQUILLA
- CARCEL DE MUJERES
- PELDAR Y OTRAS.

### 3.5 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA

Analizando la situación social que viven las mujeres embarazadas encuestadas que son atendidas en el Hospital General de Barranquilla pudimos detectar como Trabajadoras Sociales una serie de elementos que a nuestro juicio conlleva a la crisis familiar, desajuste social que hace que un niño se convierta en problemas.

Este departamento tiene cuatro Trabajadoras Sociales, siendo una de estas la jefa, y ocho Trabajadoras Sociales practicas que en apariencia son muchas, pero hay que tener en cuenta que estas Trabajadoras Sociales en conjunto como las practicas desarrollan diferentes programas como son: Materno-infantil, diabetes, cancerología y enfermedades venéreas. Es importante anotar que la consulta en el Hospital General de Barranquilla implica un bajo modo de vida del paciente. Consultadas las Trabajadoras Sociales del Hospital acerca del Departamento plantearon la falta de presupuesto para llevar a cabo sus funciones limitando su actividad a lo inicialmente expuesto.

Según las encuestas las mujeres embarazadas acerca de la opinión sobre la labor de Trabajo Social en el Hospital General el 31% manifestaron que les resuelve el problema económico y asistencial a las personas de escasos

recursos, el 17% colaboraron con las personas necesitadas mientras que el 39% restante no conocen las actividades de estas profesionales.

El 61% de las mujeres manifestaron no haber recibido ninguna atención del Departamento de Trabajo Social, el 15% no ha solicitado ningún servicio, el 14% ha logrado un descuento en las cuentas y el 10% dijo recibir orientación profesional.

Así mismo el 72% no conocen programas específicos que esté desarrollando Trabajo Social en el Hospital, el 9% conocer el programa de enfermedades venéreas, y el 5% restante programas sobre diabéticos.

Por falta de conocimientos sobre la labor que desarrolla ó debe desarrollar las Trabajadoras Sociales el 43% no hace ninguna sugerencia, el 29% consideran que se deben dar a conocer más, el 24% que sigan ayudando a las personas con problemas y el 4% mejor atención al menor.

El 83% de las mujeres embarazadas que han sido atendidas en el Hospital General de Barranquilla aceptan haber recibido buena atención cuando va a consulta o son internas, el 13% opina que la atención es regular y el 4% reciben una mala atención.

Estos nos dá una idea acerca de como está operando el Departamento.

En lo que concierne a maternidad debe existir un departamento de Trabajo Social, pues son muchos los problemas familiares que generan la llegada de un niño al mundo, por la no relación de convivencia entre los padres. El Trabajador Social en el Hospital debiera depender directamente de la Universidad.

La mujer por falta de educación y orientación en el seno familiar son sometidas a los traumas de quedar embarazadas sin un hogar establecido. A estas mujeres se les debe desarrollar un programa que inicie desde el mismo momento que acude a control previo para irle preparando luego que ya tenga su hijo. Son muchos los medios y formas para que una mujer controle la gestación, se debe tener en cuenta la psicoprofilaxia.

A esta mujeres se les debe indicar claramente las causas y consecuencias del embarazo, que tomen conciencia acerca de la situación que viven y podrían vivir si acatan la orientación de las Trabajadoras Sociales, en cuanto a la importancia en las limitaciones en el número de hijos.

Según los registros estáticos del Hospital, alrededor

de 50 mujeres dan a luz diariamente en este centro, que según las encuestas dependen de clase baja y en paupérrimas condiciones, lo que trae como consecuencia el desarrollo del niño en la indigencia, cuando no son entregados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o a sus abuelos maternos.

Además de las mujeres debe prepararsele psicológicamente física y mentalmente para el parto se deben adelantar campañas publicitarias por los diferentes medios de comunicación, pero en una forma más directa, real, objetiva y conveniente, que tenga que ver con la prevención en la salud del menor, bienestar del hogar necesidad de darle apoyo educacional al niño, el seguimiento de algunos casos en particular se hace indispensable debido a la falta de madurez cronológica y mental de la madre, el excesivo número de hijos, hijos con padres desconocidos.

Los niños necesitan de asistencia del Trabajador Social para enfrentar con éxito los problemas que se derivan de la inestabilidad económica del alto índice de desempleo, subempleo y trabajo independiente de los padres, ya que según la encuesta los salarios no sobrepasan los \$40.000 y el 61% de los hombres ganan menos de \$25.000 mientras que las mujeres es poco ó nada lo que devengan. El 67% de los hombres no tienen empleo fijo por lo que sus

gastos son mayores ya que no gozan de los beneficios de la seguridad social establecida por los decretos para todos los trabajadores al Servicio del Estado o de las empresas privadas, como los subsidios familiares, medicina, atención médica, grandes promociones y otros.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Hospital General de Barranquilla como Institución oficial al servicio de la salud atraviesa una situación difícil generalizada que no permite llevar a cabo todas las políticas trazadas por el Ministerio de Salud, generando una problemática social a las personas que por fuerza mayor acuden a las consultas médicas, por carencia de recursos económicos o por ser subempleado, desempleado o trabajador independiente.

Entre los servicios que presta está el de: consulta externa, emergencia, quirúrgica, medicina interna, ortopedia, urología, ginecología, maternidad y servicio de pensionado.

Actualmente se desarrollan programas con los sectores marginados, entre ellos: materno infantil, cancerología, enfermedades venéreas y diabetes, con la cooperación de las practicantes de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar.

En la familia encontramos que su evolución histórica está estrechamente ligada a los cambios en los medios de producción.

La forma actual de familia es la monogámica donde predomina el hombre como jefe. Además del padre está la madre y los hijos como partes principales o primarias de la familia y los tíos, primos, sobrinos y abuelos como parte secundaria.

La mujer busca la igualdad de derechos, pero las características propias de cada sexo en nuestra sociedad machista asigna funciones que impiden ser compartidas.

De acuerdo a nuestras hipótesis se comprobó que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al Hospital General de Barranquilla viven en unión libre y el 34% están casadas por la Iglesia. En las madres solteras encontramos que un 12% de los hijos no están reconocidos por el padre, generando conflictos en el menor.

La atención al menor es directa, las madres en un 88% se dedican al hogar y un 12% trabajan en diferentes oficios. Las limitaciones en el ingreso familiar es causa fundamental que impide brindarle condiciones adecuadas para su normal desarrollo.

La convivencia con numerosas personas que no son parte de la familia, genera promiscuidad y hacinamiento. Se presenta el caso de que el 22% de los niños viven solo con su madre, el 2% con el padre, el 3% con familiares y el 73% conviven en familia. La falta de uno de los cónyuges es motivo para que el menor no esté bien atendido económicamente, socialmente y espiritualmente.

Los derechos de la mujer deben ser una realidad, ya que su capacidad intelectual está a la altura de la del hombre, solo que ésta no la utiliza en toda su dimensión. En la investigación encontramos un bajo nivel educativo lo que hace más dependiente y sometida a la inestabilidad de las relaciones conyugales.

Las pocas madres que están empleadas son mal remuneradas.

Las madres estudiadas presentan un bajo índice de educación, factor que impide su ubicación laboral, dependencia económica de su compañero o esposo.

Un bajo porcentaje de las madres se portan indiferente ante la gestación.

Para algunas madres la concepción de un hijo es considerado como un problema. Se considera importante la educación

de las madres para concebir un hijo.

De acuerdo al estudio realizado se detectó que el 48% de las madres embarazadas viven en unión libre, factor que tiene gran influencia en la atención, educación y formación del niño.

Un alto porcentaje de los padres de la mujer embarazada son los que le brindan el apoyo económico, moral y social.

Un alto índice de las madres carecen de vivienda propia y viven en casas arrendadas.

La familia del menor carece de una seguridad social que le impide crecer y desarrollarse en forma saludable.

La población infantil presenta un alto índice de morbimortalidad por la carencia de prestación de servicios médicos adecuada y la implementación de políticas por parte del Estado para atender al menor.

La ausencia de participación de las madres en algunos programas preventivos que vienen presentando algunas instituciones.

El niño tiene derecho a una concepción óptima.

El Estado debe brindarle un mayor apoyo a los hospitales oficiales que atienden en su mayor porcentaje madres procedentes de sectores marginados.

El Hospital General de Barranquilla debe incrementar los programas intra y extra mural que tengan que ver con la atención de la madre y la atención de la salud del niño.

Es necesario incrementar los recursos económicos y captar mayores recursos humanos en el área de las ciencias sociales en el desarrollo de investigación que tiendan a mejorar la prestación de los servicios médicos.

Es fundamental que el Hospital de Barranquilla lograra desarrollar programas de medicina general para lograr un mayor bienestar.

El Departamento de Trabajo Social debe proyectar su acción hacia la madre, el menor y la familia.

El Trabajador Social debe vincularse en el mejoramiento y las relaciones que tengan incidencia en el bienestar del menor.

Los diferentes programas que viene desarrollando el Departamento de Trabajo Social y las practicantes de la Univer

sidad Simón Bolívar tienen una influencia directa sobre la madre y el niño, por lo tanto es importante incrementar su radio de acción.

El estado civil de las madres atendidas en el Hospital incide directamente en la atención del menor antes y después del parto, lo que trae como consecuencia muchos problemas que tienen que ver con el desarrollo del menor.

**BIBLIOGRAFIA**

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, Barcelona, 1982.

ANDER- EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1982.

CASADO A, Pilar. Guía para una vida plena. Circulo de lectores, Barcelona, 1984.

ENGELS, Federico. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado, Editorial Nuevo Horizonte, Cali, 1979.

EVA, El arte de ser mujer. Relaciones en la familia, Editorial La foca, Bogotá, 1978.

EL MUNDO DE LOS NIÑOS. Guía para los padres. Salvat Editores Volumen 15, Barcelona, 1973.

FORO DEPARTAMENTAL AÑO INTERNACIONAL DE LA FAMILIA, Familia somos todos, Foro regional de la familia, Barranquilla, 1983.

GUTIERREZ, Virginia. Familia y cultura en Colombia. Instituto Colombiano de Cultura, Bogotá, 1975.

- HERNANDEZ P, Carmen. Familia y sociedad, Editorial Tierra Nueva, Bogotá, 1975.
- HERNANDEZ DE VICTORIOSO, Carmen. Trabajo Médico Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1979.
- HINESTROSA REY, Roberto. Derecho de la familia. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1983
- LIMA, Boris. Contribución a la metodología del Trabajo Social, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1977.
- NIKITIN P, Economía Política. Ediciones Ateneo, Bogotá.
- ORTEGA, Jorge. Código Civil , Editorial Temis, Bogotá, 1975.
- PACHON, Luis. Los derechos del niño en la vida diaria. Editorial Servigraphic, Bogotá, 1980.
- ROSE, Bernstein. La madre soltera frente a la sociedad. Ediciones Marymar, Buenos Aires, 1974.
- REVISTAS DE TRABAJO SOCIAL. Procesos y políticas sociales, Colección N°. 16,19, 20, 21, Editorial Gente Nueva, Bogotá, 1984.
- REVISTA MUJER, Edición especial. El niño grupo Editor Colombiano, Bogotá, 1978.
- STUDART, Eloneida. Mujer objeto de cama y mesa, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1984.
- SALVAT, Editores. Enciclopedia Salvat de la Mujer y el Hogar. Tomo VIII, Ediciones Pamplona, 1973.

SUAREZ FRANCO, Roberto. Derecho de la familia. Tomo I,  
Editorial Temis, Bogotá, 1984.

SOLFER, Raquel. Psicología del embarazo, parto y puerperio  
Kargieman, Buenos Aires, 1980.

SARTIN, Pierrete. La promoción de la mujer, Editorial  
Labor, Buenos Aires, 1973.

TORRES, Jorge. Historia del Trabajo Social, Editores Gra  
fitalia, Barranquilla, 1985.