

INCIDENCIAS DE LA LABOR DE TRABAJO SOCIAL EN LA CREACION
Y ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA
INSTITUCION CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

ZOILA POLO HENRIQUEZ

ANALUISA COLPAS JARAMILLO

Trabajo de grado para optar
al titulo de Trabajo Social

ASESOR

LIC. ADALBERTO REALES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, MAYO 22 DE 1.987

PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR	DOCTOR JOSE CONSUEGRA HIGGINS
SECRETARIO GENERAL	DOCTOR RAFAEL BOLAÑO
DECANO	DOCTOR JORGE TORRES DIAZ
VICE DECANO	DOCTOR CARLOS OSORIO TORRES
SECRETARIA ACADEMICA	DOCTORA MARIA TORRES
ASESOR DE TESIS	LICENCIADO ADALBERTO REALES

BARRANQUILLA, MAYO 22 DE 1.987



NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

JURADO

BARRANQUILLA, MAYO 22 de 1987

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente a todas aquellas personas e instituciones que colaboraron en el desarrollo de este estudio de grado.

- Funcionarios de Casa de Maternidad de Barranquilla
- Al Licenciado Adalberto Reales
- Al Licenciado Ancelmo Vanegas

DEDICATORIA

Dedico éste trabajo de grado a mis padres y hermanos, por fortalecerme siempre que lo necesite, por el sacrificio y constancia de su apoyo a lo largo de mi carrera universitaria, por comprenderme y ayudarme a salir adelante, y a mi familia por acompañarme en todo momento.

Gracias por compartir conmigo este triunfo.

Analuisa del Pilar

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a José Consuegra Higgins, y Ana Polívar de Consuegra quienes con su apoyo y cariño hicieron realidad mi gran sueño.

Con inmenso amor y reconocimiento hoy feliz, entregó a mis padres, mi hija, hermanos y amigos, el fruto que un día soñaron, al sembrar en mi alma las semillas de sus ilusiones.

A mi hermana quien hoy me mira desde el cielo azul de la eternidad.

Zoila Rosa

INDICE

	Página
0. INTRODUCCION	
1. LAMUJER Y LA MATERNIDAD	11
1.1. EL EMBARAZO	11
1.1.1. Posibles Transtornos Psicológicos presentes durante el embarazo	13
1.1.2. Casos de Embarazos Anormales	16
1.1.3. Cuidados Prenatales	22
1.2. FUNCION DE LA MUJER COMO MADRE	29
1.3. LA LACTANCIA	31
1.3.1. La Lactancia Natural	32
1.3.2. Lactancia Artificial	35
1.3.3. Lactancia Mixta	36
1.4. CUIDADOS DEL LACTANTE	37

2.	ASPECTOS GENERALES DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA	43
2.1.	HISTORIA	43
2.2.	OBJETIVO	45
2.3.	POLITICAS	45
2.4.	SERVICIOS	46
2.5.	COBERTURA	46
2.6.	POBLACION USUARIA DEL SERVICIO	49
2.7.	ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA	60
2.8.	ORGANIZACION ADMINISTRATIVA	61
3.	PROPUESTA PARA LA CREACION Y ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA	71
3.1.	OBJETIVO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	73
3.1.1.	Objetivo General	73
3.1.2.	Objetivos Específicos	74
3.2.	FUNCIONES	75
3.3.	ORGANIZACION	77
3.3.1.	Nombre de la Oficina	77
3.3.2.	Espacio Físico de Trabajo	77
3.3.3.	Personal de Trabajo	77

3.3.4.	Aspectos administrativos	78
3.3.4.1.	Programación de Trabajo	78
3.3.4.2.	Evaluaciones de Actividades	79
3.3.5.	Normas de procedimientos con relación a la prestación de los servicios	79
3.3.5.1.	Atención Individualizada	79
3.3.5.2.	Atención a Grupos	80
3.3.5.3.	Actividades con Proyección a la comunidad	81
3.4.	RECURSOS	82
3.4.1.	Recursos Humanos	82
3.4.2.	Recursos Institucionales	83
3.4.3.	Recursos Materiales	83
3.4.4.	Recursos Financieros	83
3.5.	PROGRAMA	85

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

TABLA No. 1. Cobertura de la población usuaria del servicio de la Casa de Maternidad de Barranquilla, distribuída por zonas.

Período 1.985 - 1.986

TABLA No. 2. Edad promedio de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la Casa de Maternidad de Barranquilla. Período 1.985 -

1.986

TABLA No. 3. Ocupación de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia de la Casa de Maternidad de Barranquilla. Período 1.985-1.986

TABLA No. 4. Tipo de unión de las usuarias, del servicio de Gineco-Obstetricia de la Casa de Maternidad de Barranquilla, período 1.985-

1.986

INDICE DE ANEXOS

- ANEXO No 1 Escritos Historicos de la Institución Casa de Maternidad de Barranquilla.
- ANEXO No 2 Formato de Inscripción para ser atendida en la Casa de Maternidad de Barranquilla.
- ANEXO No 3 Estatutos de la Casa de maternidad de Barranquilla.
- ANEXO No 4 Reglamento interno de trabajo de la Casa de Maternidad de Barranquilla.
- ANEXOS Documentos que utilizará Trabajo Social

INTRODUCCION

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

La intervención del Profesional en Trabajo Social en la Institución Casa de Maternidad de Barranquilla, una institución cuya actividad es prestar los servicios de Gineco-Obstetricía. Se constituye en un estudio de vital importancia, por cuanto para éste profesional sería un reto a su accionar diario dentro de un campo de salud específico, al que están ligados diferentes profesionales y en el que incursionaría Trabajo Social con bases propias para su desempeño profesional.

La poca cobertura hacia los sectores populares y la no atención sico-social a la gestante en el desarrollo del embarazo y en el puerperio, como para la atención del lactante trae consigo una serie de anomalías sico-sociales tanto para la madre como para el desarrollo normal del niño desde el momento mismo de su fecundación, que repercutirá en el bienestar individual, social y comunitario,

por lo que desde el punto de vista de Trabajo Social se ha trazado como objetivo:

Estudiar y analizar las condiciones existentes en la institución Casa de Maternidad de Barranquilla, a fin de lograr la creación y organización del Departamento de Trabajo Social para el desarrollo de programas, proyectos y actividades orientadas a la prestación del servicio de bienestar social a las usuarias de la institución. Delimitando las funciones y actividades que el profesional de Trabajo Social ejecutaría en la institución Casa de Maternidad de Barranquilla.

El estudio se ha delimitado fundamentalmente a considerar el tipo de servicio que presta ésta entidad, la población usuaria de los mismos y las condiciones organizativas y administrativas de la institución, en este trabajo investigativo se ha tenido en cuenta la población usuaria del servicio comprendido entre los años 1.985 - 1.986.

El método constituye un proceso sistemático y racionalizado para el conocimiento científico de la realidad y transformación, de ahí que para el presente estudio utilizamos el método dialéctico, ya que es un instrumento para el trabajador social porque éste como investigador

busca establecer las acciones recíprocas entre los procesos generalizar, profundizar los conocimientos adquiridos, obtener comparación con la experiencia teórica práctica y en la observación para determinar las condiciones y medios necesarios que permiten la intervención profesional dentro de la sociedad.

El nivel de la investigación es el formulativo o exploratorio descriptivo, por cuanto no se cuenta con un estudio previo relacionado con la Casa de Maternidad de Barranquilla, es así como éste estudio se constituye en una primera aproximación desde la perspectiva de trabajo social en la consideración de la mujer embarazada que utiliza los servicios de la Casa de Maternidad de Barranquilla esta investigación se encuentra ubicada dentro de la investigación aplicada por cuanto se pretende conocer una determinada realidad para que luego formular una propuesta diseñar proyectos de atención a problemas, y satisfacción de necesidades de un determinado grupo social.

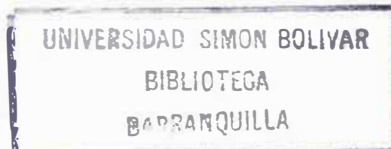
Para el logro de los objetivos propuestos se ha distribuido el trabajo en tres capítulos fundamentales:
El primer capítulo se estudia en forma científica, médico y social, todos aquellos aspectos fundamentales que inter-

vienen en la gestación, como cuidados prenatales, posibles riesgos que se presentan durante el embarazo, diferentes tipos de embarazo, que se pueden presentar, problemas emocionales durante el embarazo, funciones de la mujer como madre, lactancia y cuidados del lactante.

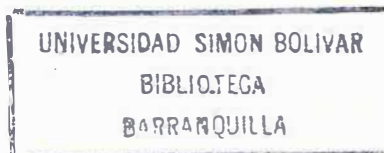
El segundo capítulo trata todos a aquellos aspectos concernientes con la institución Casa de Maternidad De Barranquilla, historia, objetivos, políticas, cobertura, análisis estadístico de las usuarias del servicio sobre los factores socio-económicos y culturales de la mujer embarazada, que acude a la institución, en el que se retoman variables para el estudio como la edad, ocupación laboral y educacional, tipo de unión, aspectos que inciden en la intervención de Trabajo Social.

Finalmente en el tercer capítulo, se presenta la propuesta de la creación y organización del Departamento de Trabajo Social en la institución, en el que se plantea la organización del departamento, delimitando funciones, objetivos, y un programa de Trabajo Social que abarca los diferentes aspectos que se pueden ejecutar, y que transformen de esta manera la realidad existente de la institución las usuarias y la comunidad.

Esta investigación para tesis de grado, está fundamentada en teorías retomadas de la Bibliografía que aparece relacionada al final del trabajo.



1. LA MUJER Y LA MATERNIDAD



1.1. EL EMBARAZO

El embarazo es el proceso que ocurre dentro del cuerpo de la mujer, el lapso transcurrido desde la fecundación del óvulo hasta el parto y durante el cual la mujer debe tener un control médico para velar por su buen estado de salud y para un buen desarrollo del niño.

La vida de un ser humano se inicia no sólo con el nacimiento, sino, generalmente unos 280 días, antes, en el momento de lo que se llama la concepción o fecundación. Consistiendo ésta en la unión de una célula femenina llamada óvulo con otra célula de origen masculino, llamada espermatozoide, dicha unión transforma estas células en una sola capaz de desarrollarse en un ser humano. Apartir de este momento se producen numerosos cambios en el cuerpo de la futura madre.

Aunque el embarazo influye sobre todos los órganos, los cambios más importantes tienen lugar directamente en aquéllos comprometidos con el proceso del embarazo. Durante este período el útero engrosa y se dilata al crecer la criatura, las mamas empiezan a aumentar de volumen ya desde el segundo mes y, en las jóvenes primerizas, a partir de la segunda o tercera semana, se observa mayor susceptibilidad y plenitud en las mamas, así como un oscurecimiento en laaréola, dilatación y sensibilidad de los pezones. Varias glándulas del cuerpo humano se ven afectadas por el embarazo y producen abundante secreción, asimismo, es probable un aumento global del ritmo de los cambios químicos del metabolismo basal, que eleva la temperatura del cuerpo de la mujer.

Ciertos signos concretos detectarán el estado de embarazo:

- En la mayoría de los casos desaparece la menstruación, como consecuencia de la concepción, para no volvera presentarse durante todo el embarazo, la suspensión del menstrúo en una mujer cuyos períodos les hayan sido siempre regulares indicarán que se halla embarazada. Hay casos, sin embargo, en que se producen una o dos descargas sanguíneas del útero durante la concepción, pero la cantidad y la duración de la misma son generalmente mucho menores

que las normales.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

- La micción más frecuente constituye, a menudo, un signo de embarazo, que también suele presentarse en los dos últimos meses del embarazo en que la cabeza del niño se halla en la fase de descenso, preparatoria del alumbramiento.

- Algunas mujeres experimentan sensaciones de náuseas y vómitos, las náuseas aparecen generalmente dos semanas después de la concepción y pueden prolongarse hasta tres meses.

1.1.1. Posibles Trastornos Psicológicos presentes Durante el Embarazo.

Aún cuando el organismo de la mujer está preparado para la maternidad y la gestación y suele transcurrir, en la gran mayoría de los casos sin trastornos graves, su estructura psicológica tiene también características que le permiten pasar por la experiencia del embarazo y el parto sin sufrir trastornos nerviosos de consideración alguna. Sin embargo, existen también algunos trastornos nerviosos que suelen experimentarse con alguna frecuencia por par-

te de las mujeres embarazadas. Trastornos que podrían afectar la salud del niño, tales como:

- TENDENCIA A LA DEPRESION

Los cambios hormonales, característicos de los primeros meses del embarazo, pueden afectar la personalidad y el sistema nervioso de las madres gestantes y producir tendencias a sentirse tristes y melancólicas. Cuando esta tendencia a la depresión no pasa de determinados límites no es causa de preocupación pero cuando persiste durante todo el embarazo, se impone la necesidad de especialistas de la salud en este campo.

- DIFICULTAD DE ADAPTARSE AL NUEVO ESTADO

En aquellos casos en que el embarazo no ha sido deliberadamente buscado, la futura madre encuentra algunas dificultades en aceptar los grandes cambios que se suceden en su organismo y en adaptarse psicológicamente al nuevo estado. Se siente acosada por toda clase de preocupaciones: La inquieta el futuro de su hijo, la abruma el peso de su nueva responsabilidad, siente aversión ante las experiencias que el embarazo le impone y, aún a veces, tiene la

sensación de estar solitaria e indefensa. Aunque no exista conexión biológica directa entre el sistema nervioso de la madre y el del niño, el contacto íntimo que existe entre ella y el hijo, durante el período de la gestación, hace imposible la total independencia entre el estado emocional de su hijo. Los siquiátrats modernos coinciden en afirmar que las perturbaciones emocionales graves de la madre gestante son, con frecuencia, el origen de sentimientos de inseguridad y problemas síquicos de los niños.

- ANSIEDAD ANTE LA INEVITABILIDAD DEL PARTO

Algunas mujeres, especialmente aquellas embarazadas por primera vez, experimentan sensaciones de temor y ansiedad por el parto, al que ven como algo inevitable, sienten una gran preocupación o temor, pero que con el perfeccionamiento del método sico-profiláctico, o parto sin temor, las mujeres reciben una preparación adecuada en el período de los cuidados prenatales, para el momento del alumbramiento.

- EMBARAZO PROBLEMA

En las mujeres embarazadas hay algunas que se encuentran

en circunstancias particularmente difíciles que merecen consideración especial, se trata de mujeres embarazadas con problemas tales como: la madre soltera; las que han tenido embarazos numerosos y seguidos, las que padecen serios problemas de salud y, todas aquellas a quienes el embarazo ha sorprendido en medio de grandes dificultades. Obviamente, para ellas, los problemas emocionales que para otras mujeres son normales en el embarazo serán más difíciles de superar. En el caso de una madre soltera la cual se debate entre los conflictos familiares, la preocupación acerca del porvenir de su hijo y los rechazos de la sociedad harán más difícil la aceptación del embarazo y tendrá más problemas emocionales durante el mismo y después de éste.

1.1.2. Casos de Embarazos Anormales

Como la salud del cuerpo no siempre es perfecta, ni todos sus órganos desempeñan su tarea a cabalidad, puede suceder que se presenten problemas y anomalías durante el embarazo. He aquí algunas de ellas:

- EMBARAZO ECTOPICO

El embarazo ectópico es el resultado de la implantación de un huevo fertilizado en cualquier sitio diferente al endometrio que normalmente reviste la cavidad uterina.

Existen diferentes tipos de embarazos ectópicos que se desarrollan primariamente en el ovario, la cavidad abdominal y el cuello uterino pero esto es muy raro, por lo general un 98% de los embarazos ectópicos que se presentan son los llamados embarazos tubáricos y puede ocurrir aproximadamente en uno de cada 300 embarazos, los factores que dificultan o impiden el curso normal del huevo a través del oviducto, como la salpinguitis crónica y divertículos tubáricos, favorecen su implantación en la trompa al permitir que el huevo desarrolle su envoltura trofoblástica y erosione la mucosa, la cual, una vez implantado el huevo se desarrolla en forma usual, pero dado la ausencia de decidua, el trofoblasto invade la pared del oviducto la que produce la ruptura del mismo y de sus vasos y por consiguiente se produce la hemorragia intraabdominal.

Frecuentemente y debido al mal sosten que tienen los tejidos el huevo se desprende de la mucosa y produce hemorragia o escapa a la cavidad uterina, pero muy raramente el embrión, al salir del oviducto, puede quedar en comunicación con la placenta no desprendida, lo que permite llegar a su desarrollo habitual o incluso a llegar a un normal o termi

no de un embarazo abdominal secundario, lo que suele ocurrir con el embarazo intraligamentario en el que el embrión se desarrolla entre las capas de ligamento ancho, cuya elasticidad puede permitir que el embarazo pueda llegar a término.

- ABORTO

Se entiende por aborto cualquier embarazo que termina antes de que el feto sea viable, suele ocurrir generalmente durante los tres primeros meses del embarazo. El aborto puede ser espontáneo y provocado: el aborto espontáneo tiene lugar al desconectarse los tejidos que unen el embrión a la capa interna del útero, en la que el óvulo no se halla todavía firmemente adherido y cambia constantemente de estructura y circulación. Y los provocados cuando se produce por inducción deliberada.

Las causas del aborto espontáneo son múltiples, pero pueden dividirse en dos grandes grupos:

- a) Ovulares, consisten especialmente en ausencia, anomalías graves o muerte temprana del embrión y son la causa principal del aborto, especialmente en las primeras semanas del embarazo.

b) Maternos, son los que incluyen anomalías uterinas, desnutrición, inflamaciones pélvicas, traumatismos, incompatibilidad de grupos sanguíneos, y trastornos endocrinos. Existen también otras causales del aborto como son el ejercicio excesivo o algún percance eventual como una mala caída, intoxicación por plomo, mercurio o cinc, la carencia de vitaminas E y K (avitaminosis): y la exposición excesiva a los rayos X o las radiaciones de radio, o enfermedades infecciosas como la sífilis.

-TOXEMIA

En la que la sangre contiene productos venenosos, ya sea aquellos creados por las células corporales o bien aquellos debidos a la acción de microorganismos. Es una infección generalizada en que la sangre contiene toxinas pero no bacterias.

La toxemia del embarazo es un síndrome que aparece más comúnmente en el último trimestre de la gestación y que está caracterizado por hipertensión arterial, edema y/o proteinuria (preeclampsia) y que en casos graves se acompañan de fenómenos convulsivos (eclampsia) que pueden llevar a un estado de coma y a la muerte de la madre

y el feto, la aparición de la toxemia es favorecida por la mala nutrición e higiene en la mujer, la toxemia es una complicación grave en la gestación. Sin embargo, la evolución final de la enfermedad depende en buena parte de la coexistencia de lesiones renales asociadas.

Los factores etiológicos que intervienen en la aparición y desarrollo de la toxemia no están aún suficientemente esclarecidos, pero se han establecido tres categorías:

- a) Factores predisponentes: En los cuales se originan alteraciones circulatorias o nutricionales a nivel de la placenta, tales como el embarazo múltiple, el feto gigante, la diabetes, las anemias y las nefropatías.
- b) Factores desencadenantes: Se considera que el factor desencadenante de la toxemia es la isquemia placentaria, lo cual hace suponer una deficiente circulación placentaria como causa más probable.
- c) Factores causales: Si se admite la isquemia placentaria como factor desencadenante de la toxemia, se debe suponer entonces que este trastorno produce alteraciones bioquímicas que son causales de la sintomatología de la toxemia como son las sustancias hormonales anti-diurética, los corticosteroides y otras de diversas

índoles, que suelen afectar al aparato cardiovascular, el riñón, el hígado y al sistema nervioso central.

- ECLAMPSIA

Seria afección convulsiva que aparece circunstancialmente en las mujeres durante el embarazo. Su causa no se conoce bien todavía. La futura madre afectada puede sufrir convulsiones que acarren inconsciencia. Como primeros signos posibles de peligro es el dolor de cabeza y el fallo de la visión, la presión arterial se eleva bruscamente y aparece albúmina en la orina. Tales síntomas preeclámpticos son los más frecuentes.

El cuidado prenatal científico prevé la constante protección contra esta dolencia, ante la aparición de cualquiera de los síntomas señalados la gestante debe tomar precauciones inmediatas para prevenir la eclampsia, que puede producir aborto y/o muerte de la madre.

La mayoría de los médicos creen que el embarazo induce al desarrollo de sustancias tóxicas en el cuerpo y que la reacción tóxica puede afectar a unos órganos más que a otros provocando con ello la preeclampsia. Aún después del alumbramiento debe vigilarse a la madre, ya que a ve-

ces suele presentarse el estado preeclámpsico a continuación del parto.

1.1.3. Cuidados Prenatales

Entendemos por cuidados prenatales, toda atención médica que recibe la madre durante el embarazo, para poder garantizar la salud de la gestante y obtener, al término del embarazo, el parto normal de un niño sano.

Es importante que una vez comprobado el embarazo, la futura madre debe tratar con el médico los cuidados prenatales toda vez que la salud física y síquica debe conservarse en las mejores condiciones posibles durante el embarazo. Cualquier enfermedad o dolencia que padezca deberá ser conocida por el médico para evitar posibles complicaciones tanto para ella como para el futuro ser.

El cuidado prenatal es especialmente importante, debido a que puede presentarse un tipo de embarazo de alto riesgo que necesita recibir una atención especial. Son numerosos los riesgos y factores condicionantes de alto riesgo, pueden estar presente tiempo antes de la concepción, y ser no sólo de naturaleza patogénica, los valores socio-cultura-

les y económicos tienen tanta o mayor importancia, tales como:

Unión conyugal precoz

Unión inestable

Madre solterismo

Abandono conyugal

Núcleo familiar desamparado

Embarazo indeseado

Ilegitimidad

Analfabetismo

Vivienda y medio inapropiado

Desempleo, ingreso insuficiente

Malos hábitos nutricionales

Desatención médica

Procedencia urbana, o rural

Todos estos factores tienen sus implicaciones psicológicas y emotivas que están íntimamente correlacionados y que constituyen un complejo social que pone en peligro la vida de la madre y más que todo, hace que aumente la morbi-mortalidad perinatal.

Los factores patógenos del embarazo comprenden elementos

de tipo personal, datos biofísicos, antecedentes patológicos y circunstancias bajo las cuales cursa el embarazo. A continuación indicamos algunos de estos factores;

EDAD

Aún cuando éste y otros parámetros biofísicos no son fácilmente desligables de una carencia socio-cultural, una parte importante de las complicaciones del embarazo está estrechamente ligado con la edad de la gestante. Las mujeres menores de los 18 años generalmente no son aptas para la reproducción, los órganos sexuales y el aparato psicológico no han alcanzado aún su madurez, y, a partir de los 35 años, desciende la fertilidad femenina. Es más frecuente la presencia de miomas uterinos, la primiparidad en este nivel se acompaña a menudo con toxemia, ruptura prematura de membranas, prematuridad etc. Es más alto el porcentaje de cesáreas y frecuente el aborto, dando en extremos alta mortalidad fetal.

PESO - DIABETES - NUTRICION

Se tiene como normal un aumento de 12 kilos aproximadamente durante el curso de la gestación, la cual alcanza su máximo hacia las treinta semanas, se incluye en este

aumento el peso del feto, placenta, líquido amniótico y reservas de grasa de la madre, valores por encima de estos pesos deben cuidarse, ya que generalmente obedecen a retención del sodio y líquido en el espacio extra celular que pueden dar origen o inicio a una toxemia.

El embarazo de la diabética no tratada se acompaña frecuentemente de malformaciones fetales, y se complica con aborto o muerte del feto, el recién nacido vivo es muy propenso a la hipoglicemia, acidosis, problemas respiratorios hiperbiliruminemia y muerte prematura.

DESNUTRICION

La desnutrición es un elemento integrado a la pobreza, el bajo peso al iniciarse el embarazo y las deficiencias nutricionales durante el mismo conducen a la prematuridad y peso subnormal del feto, afectando su proceso metabólico y por consiguiente su desarrollo físico y mental. La desnutrición siempre esta unida a una anemia. En la mujer embarazada, la anemia puede determinar insuficiencia cardíaca, particularmente durante el trabajo de parto. Aún cuando no está comprobado que la anemia por si sola favorezca la infección, como condición asociada a la desnutri-

ción o carencia de proteínas, es un factor predisponente para una mayor morbi-mortalidad materna por causa de infección, índices que se elevan más en los países subdesarrollados.

Sobre el feto la anemia de la madre tiende a producir un sufrimiento fetal crónico. En muchos casos la placenta está aumentada notablemente de volumen, en otros aparece disminuida, el feto puede morir en el útero como consecuencia de la deficiencia por prematuridad.

PARTO PREMATURO

Está considerado a partir de las 28 semanas, representa un riesgo entre el 6% y el 14%, como otros factores, está ligado a condiciones socio-económicas bajas, desnutrición y pobreza. Las condiciones físicas de la mujer pueden ser causal: poca capacidad pelvica.

EMBARAZO PROLONGADO

Se señalan mayores riesgos en estas condiones, el parto prolongado determina una mortalidad perinatal dos veces mayor, y tres veces más, a partir de las 43 semanas, como consecuencia de la difusión placentaria, escasea pro-

gresivamente la llegada del oxígeno al feto, al continuar estas condiciones, el feto sufre deshidratación progresiva, envejecimiento y muerte. Por lo general el embarazo prolongado es operatorio.

- FACTOR RH

La enfermedad hemolítica del recién nacido presenta una alta mortalidad perinatal, una bien dirigida atención prenatal y la inducción del parto antes del término y las transfusiones intrauterinas, pueden reducir la mortalidad en estos casos, de ahí la importancia de averiguar qué tipo de RH se tiene. Si el factor RH aparece la sangre será RH positivo y en caso contrario RH negativo. Cuando la sangre de la madre pertenece al grupo RH negativo y la de su hijo es RH positivo, puede presentarse complicaciones después del nacimiento, Causada por la incompatibilidad de los grupos sanguíneos, la sangre perteneciente al grupo RH negativo carece de una sustancia llamada Factor Rhesus y en cambio aquellas pertenecientes al grupo RH positivo la contienen.

Sobre la base de todos estos antecedentes, del embarazo de alto riesgo para la madre y generador de elevada mor

bi-mortalidad perinatal, existen otros factores de peligro en el embarazo, tales como las enfermedades infecciosas, la rubeola, la sífilis, afecciones ginecológicas etc, que pueden determinar abortos ,morbilidad, mortalidad y/o malformaciones fetales.

En cuanto al uso de narcóticos por parte de la madre, estan dadas a dar a luz bebés de bajo peso al nacer, y presentan síntomas de privación de la droga, temblor, irritabilidad, aumento del tono muscular, insomnio, llanto de timbre agudo, deshidratación y malformaciones embrionarias.

En cualquier caso del embarazo, sea normal o anormal, y esté bajo un cuidado prenatal o no, existen muchos detalles que la madre debe conocer como son: la ropa de uso diario, la necesidad del descanso, la dieta balanceada que debe seguir , el cuidado de la piel de los pechos, etc. Todos estos cuidados necesitan de la atención especial y deben ser conocidos por la madre durante todo el desarrollo del embarazo para que esté pueda llegar a un buen término.

1.2. FUNCION DE LA MUJER COMO MADRE



Pocas cosas hay en la vida tan sublime y fascinante como lo es la maternidad. Ella convierte a la mujer en depositaria de la vida, y sujeta a una delicada responsabilidad que supone enfrentarse a situaciones y problemas difíciles que piden de un gran juicio, ingenio y paciencia ya que es una tarea inevitable e ininterrumpida que se a dado a través de generaciones y es indudablemente una de las mayores aventuras que proporciona la vida: exige conocimientos prácticos sobre la infancia y sobre todo, absoluta vocación y entrega plena. En la que la madre se enfrenta con la difícil tarea de criar y educar a los hijos sin poseer en muchos casos una muy escasa o talvés ninguna preparación de lo que es ser madre.

No existe un parámetro o una "formula mágica" para lograr que una mujer sea una buena madre.. Sin embargo, con el desarrollo de la sicología cada vez se toma más conciencia de la importancia del papel mujer-madre en el desarrollo de la vida futura del hijo.

"La maternidad no es sólo un hecho mecánico-biológico si no que además 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 etc.), para lo cual deben estar preparadas. Se pueden dar algunas condiciones básicas para que la mujer pueda llegar a ser una buena madre:

Una buena madre esta dispuesta a dar afecto y seguridad, desempeña con satisfacción las pequeñas tareas que el hijo requiere, dispone del momento para oír y entender lo que el hijo desea, lo que le inquieta o lo que está ávido por saber, esta dispuesta a presentarse en la mejor forma el escenario-hogar para que adquiriera en él los elementos que necesita para desenvolverse satisfactoriamente en el escenario-sociedad.

Una buena madre da pero sin esperar a cambio que el hijo le retribuya en logros materiales, sociales o compensando lo que la madre no logró.

Una buena madre da esperando que el hijo se desarrolle como hombre o mujer, que logre ser un adulto satisfecho y contento consigo mismo, para esto la madre debe conocer al hijo, saber conque cuenta positivamente o negativamente

te desde que nace, ya que su labor consiste en ser la intermediaria para que el niño pueda conocer las relaciones personales y ambientales y pueda desarrollar con ellas al máximo su capacidad creativa.

Es pues así como día a día, las madres al igual que los demás se percatan de la magnitud de sus funciones especialmente durante los primeros años de vida del niño, la mujer debe desempeñar cantidad de cometidos, desde los cuidados especiales de la lactancia, hasta las diferentes etapas del desarrollo, de niño a adulto, brindarle alimentación, educación, vivienda, amor y seguridad, etc. y muchas cosas más que son necesarias para que el niño se desarrolle emocionalmente en su andar dentro de la sociedad.

1.3. LA LACTANCIA

La lactancia es el período de la vida en que el niño depende del seno materno o del biberón, o se amamanta.

La discusión entablada en torno a la lactancia del niño, de si debe ser materna, es decir, la alimentación del niño al pecho, frente a la efectuada con biberón, puede estar dada por causas de diversa naturaleza tanto para la

lactancia natural como para la artificial ya que se puede dar el caso de que la madre no pueda amamantar ya sea por obstáculos locales como malformaciones en los pezones grietas, mastitis, o deficiencia en la secreción láctea, o por obstáculos generales como enfermedades infecciosas de la madre, que pueden ser causa suficiente para aconsejar la lactancia materna, un pequeño resfrío, una amigdalitis, o una laringitis para no contagiar al neonato.

1.3.1 LACTANCIA NATURAL

La leche preparada con biberón, caso de que sea correcta la fórmula del médico y la preparación de la misma, proporcionará una alimentación adecuada, pero no hay dudas de que la leche humana contiene elementos que no se hallan presente en otras formas de leche.

La leche materna contiene fermentos o enzimas que facilitan la digestión, también posee anticuerpos que protegen al bebe contra algunas enfermedades propias de la primera infancia. Sus diversos componentes son homólogos para el niño, es decir, propios de la especie humana. En el terreno práctico, la lactancia materna evita la preocu-

pación de tener que preparar las comidas, al mismo tiempo que procura al bebe un alimento siempre fresco, crudo rico en proteínas, vitaminas y sales minerales, por otra parte esta leche, al no tener que manipularse tiene una esterilidad asegurada.

Durante los meses del embarazo puede prepararse convenientemente a la futura madre en la tarea de como amamantar a su hijo, posición adecuada para amamantar, higiene de los senos y el cuidado de los pezones, dieta, masajes y técnicas para ajustar la forma de los pezones.

La duración de la lactancia es muy variable y depende sobre todo de los deseos de la madre, en aquellos casos en que la madre está dispuesta a lactar, durante varios meses su organismo continuará produciendo leche durante tanto tiempo como el niño lo exija. Se han visto casos de madres que han amamantado a sus hijos hasta los dos años o más. Normalmente la producción de leche va disminuyendo en la medida en que se introducen alimentos adicionales a la dieta del niño, como son los cereales, las frutas, las carnes y los huevos. También hay casos en que se desea suspender la lactancia en el tercero o cuarto mes y, con el fin de lograrlo, se deben remplazar en forma lenta y gradual.

La lactancia natural no exige la ingestión de grandes cantidades de líquido ni impide a la madre ingerir sus platos favoritos, pero sí impone a la mujer una carga nutricional aún mayor que la del embarazo, ingiriendo suficientes cantidades de proteínas, vitaminas, minerales y calorías. En cantidades moderadas el alcohol no es perjudicial ningún medicamento que pueda ser absorbido por la leche materna y afectar al bebé, las madres necesitan, además, descanso, lo cual implica evitar las preocupaciones mentales y emocionales.

Se pueden presentar algunos problemas con relación a la lactancia natural como:

- La congestión de los pechos, en el que los pechos presentan un gran aumento de tamaño, están hinchados, calientes y tensos al tacto.
- Pezones agrietados, la causa de esta afección puede ser de un bebé demasiado vehemente que mordisquea el pezón en vez de cogerlo correctamente desde su base, a no cuidar esta afección puede dar como resultado un absceso mamario.

- Mastitis, se presenta cuando se infecta un pezón agrietado y afecta una parte de la mama, en la que se requiere de una atención médica urgente.

- Pezones retraídos, estos pezones pueden ocasionar problemas al inicio de la lactancia, ya que el bebe es incapaz de sujetar firmemente el pezón trayendo consigo frustraciones al lactante.

1.3.2 LACTANCIA ARTIFICIAL

Se llama alimentación artificial aquella que se basa en el uso de leche de vaca o de leche en polvo, fabricadas especialmente para recién nacidos imitando, en lo posible la composición de leche materna. Aunque la alimentación del niño al seno le ofrece ventajas insuperables, hay circunstancias que impiden dársela como son: La tuberculosis, la mastitis severa, la sífilis materna, problemas emocionales, la necesidad por parte de la madre de trabajar fuera del hogar, etc. En estos casos será necesario recurrir a la alimentación artificial del niño.

Si en el terreno práctico se habla de las ventajas de la leche materna, ya en la lactancia artificial se necesita

mucho más cuidado por parte de la madre en cuanto a la leche, higiene del biberón y la forma de darlo al bebe, de la preparación, conocimientos que la madre debe tener ya que del mismo dependerá el crecimiento y desarrollo del bebe. Es importante resaltar que los bebes alimentados con biberón necesitan un aporte complementario de vitaminas, ya que la leche de vaca no las contiene en grado suficiente, de ahí que los bebes alimentados con biberón necesitan de una dieta adecuada al transcurrir su crecimiento.

1.3.3 LACTANCIA MIXTA

Se conoce con este término a la variación de alimentos que se le suministra al niño, cuando se alimenta ya sea con biberón o con leche materna.

La lactancia mixta suele iniciarse hacia los tres o cuatro meses, la madre debe tener conocimientos en la forma gradual que se le introducen alimentos en la dieta del niño, la forma cómo suministrarlos y los utensilios que utilizará para los mismos, y la higiene en la preparación de las comidas, es necesario que la madre este consiente de todos estos cuidados en la lactancia mixta ya que en

esta etapa es en la que el niño está más propenso a enfermedades propias de su edad como la gastroenteritis muy característica en nuestro medio social, y que se propaga, muchas veces, por la inadecuada educación de las madres en cuanto a la alimentación e higiene que debe tener con los utensilios del niño.

1.4.1 CUIDADOS DEL LACTANTE

Cuando el niño nace experimenta un fuerte cambio, ya que el nacimiento supone una adaptación (aprendizaje de la respiración, separación de la madre, alimentación, luz, ruido) y un acoplamiento al mundo, a la vida y a la madre. En un principio la vida del bebe no es nada divertida, pues se le coge, se le rodea, se le obliga a comer cuando no lo ha pedido y después, en otros momentos, se le deja sólo durante varias horas sin preocuparse de él y con su desarrollo y crecimiento continúa un nuevo ciclo parecido al primero: comidas, sueños, despertar brusco, calma, ruidos, luces fuertes, etc. Sin embargo, poco a poco los pequeños se habitúan a este ritmo de vida.

Existe un gran número de cuidados que una madre debe tener en cuenta para el buen desarrollo del lactante, que

que están dados durante el tiempo que transcurre su lactancia y después de esta, tales como:

- HIGIENE

El baño es, junto con la alimentación, la principal ocupación cotidiana del bebe. Por eso, las madres han de tener conocimientos de cómo bañar al niño, las técnicas la temperatura del agua, los utensilios que se necesitan el lugar y la hora. Las cuales contribuirán a una buena salud del niño.

- VESTIDOS

La mayoría de las madres visten a sus hijos con demasiada ropa, lo cual se debe tener muy en cuenta ya que existen diferentes climas y para cada uno se deben tener los vestidos necesarios para el niño, saber qué ropa debe utilizar para dormir, cómo doblar unos pañales y cómo colocarlos y, lo más importante, el lavado de la ropa del bebe.

- EJERCICIO

Los niños necesitan del ejercicio tanto como los adultos,

aunque estos ejercicios deben ser de naturaleza muy distinta, en los ejercicios del bebe ha de tenerse sumo cuidado en no obligarle a una actividad para la que no está preparado su cuerpo, ya que con el transcurso de los meses el niño indicará cuándo están dispuestos sus musculos para realizar acciones como las de sentarse o ponerse de pie.

- EL SUEÑO DEL NIÑO Y EL LLANTO

Los recién nacidos que disfruten de buena digestión, tengan buen apetito y reciban alimentos adecuados, pasarán durmiendo profundamente la gran parte del día. Su necesidad de sueño disminuye con el pasar de los meses. El bebe debe dormir en un cuarto obscuro, alejado del ruido de la vivienda, con buena temperatura y ventilación. El llanto esta relacionado con el sueño ya que si el niño no cuenta con la atención adecuada del sueño, se sentirá intranquilo y llorará para demostrarlo. Algún dolor, ruido sueño, cambio de pañales, demasiado calor o frío pueden ser las causas del llanto del bebe.

- EXPOSICIONES AL SOL

La exposición moderada al sol no es peligrosa para los

ojos o piel del bebe, esta exposici3n debe ser gradual eadad ía y en horas adecuadas para evitar alguna 3nfermedad de la piel o quemaduras.

- CUIDADOS DE LOS OIDOS Y VISTA

El bebe al nacer puede distinguir entre la luz y la oscuridad pero no puede fijar su atenci3n en ning3n objeto hasta las dos semanas, en que ya es capaz de seguir la luz con los ojos. Al mes puede posar la vista en algo y a los dos meses puede posar la vista y perseguir con la mirada un objeto que se mueva, es importante estimular al ni3o con elementos m3viles para que 3ste pueda ir enfocando la mirada con claridad. En cuanto a los 3idos los ni3os al nacer reconocer ru3os y voces, aunque despu3s de los meses es cuando los logran distinguir. Es conveniente el limpiar con regularidad los 3idos, comprobar la audici3n ya que 3sta, en gran medida, desarrollar3 el habla del nino.

- ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL LACTANTE

Un bebe engorda y crece con gran rapid3z durante los primeros meses de vida, pero tambi3n pierde peso f3cilmente

por lo que enfermedad, por pequeña que sea, tiene importancia y requiere atención especial, tales como enrojecimiento en la piel, el hipo, párpados pegados, postillas de leche, resfriados, vómitos, diarrea, estreñimiento, es necesario que la madre tenga conocimiento de los cuidados y síntomas de esta enfermedades y molestias de los niños para poder evitar complicaciones mayores.

La vida diaria de los adultos, así como la de los niños un poco mayores, discurre en medio de condiciones casi siempre desfavorables, pero si su organismos está aclimatado puede resistir a las adversidades cotidianas. El bebe al contrario, es débil y todo lo perjudica de una manera más directa y grave, debido a lo cual una madre debe estar alerta y tomar las precauciones necesarias: El frío brusco o excesivo, el exceso de calor, las corrientes de aire, el ruido, los microbios de los adultos, son enemigos diarios del bebe que ocasionarían lesiones para su salud y normal desarrollo.

Los cuidados descritos para con el lactante, son aspectos que una madre debe conocer, y que se le puede dar a conocer durante el período de su gestación, para que pueda afrontar más tarde cualquiera situación con respecto a la salud física y síquica del niño y pueda prevenir la mor-

talidad infantil, que se sucede con frecuencia en nuestro medio social por conocimiento y falta de educación de la mujer, la familia y su medio ambiente en el cual se desenvuelve.



2. ASPECTOS GENERALES DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

2.1. HISTORIA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

La Casa de Maternidad de Barranquilla, una entidad privada, surge desde el año 1917, (ver anexo 1.) cuando en ese año el Concejo de Barranquilla, conforma un comité, de señoras de la sociedad barranquillera como fueron Matilde de Pérez, Nohemí de Calvo, señorita Corina Salazar de Angueira, señorita Elida de Castro Maldonado, Isabel de Solano y María Pérez de Rodríguez; al cual se le dio el nombre de Policarpo Salabarrieta, con ocasión del centenario del fusilamiento de la heroína de su mismo nombre, constituyéndose luego en una asociación de carácter permanente, con el objeto principal de llevar a cabo la construcción de una Casa de Maternidad proyectada por el comité como tributo de gratitud a la memoria de dicha heroína. Después de diferentes colectas para la

construcción y dotación de la Casa de Maternidad se edificó la institución en la llamada Calle Paraiso, hoy calle 47, en el No. 44-19, donde continúa prestando los servicios de maternidad.

En esa época no había en la ciudad lugar alguno para que las mujeres de escasos recursos económicos dieran a luz, como consta en el archivo de la institución muchas mujeres tenían sus hijos en la calle, y después no había a donde enviarlas, (ver anexo 1) de ahí que la institución fue fundada con posterioridad, en el año 1918, aprobada por resolución No. 52 de 1918 del Ministerio de Gobierno.

En su fundación la Casa de Maternidad constituía una institución de carácter filantrópico en la que los servicios se prestaban en una forma gratuita. Esta institución tenía como objetivo inicial "prestar en dicha Casa de Caridad, de manera gratuita, de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia y en las mejores condiciones de seguridad y comodidad para las pacientes, los servicios de obstetricia a todas las mujeres que iban a ser madres y que necesitaban de estos cuidados" (1). Objetivo muy de esa época pero que con el transcurso de los años se dió la necesidad de ajustarlos a la realidad actual de

la institución.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

1. Reglamento interno de la Casa de Maternidad de Barranquilla, capítulo I, art. 1 de 1918.

2.2 OBJETIVO

Prestar los servicios de ginecología y obstetricia a mujeres de escasos recursos económicos, durante el desarrollo del embarazo y el momento del parto.

2.3. POLITICAS

Las políticas de la institución Casa de Maternidad de Barranquilla están orientadas a la prestación de los servicios de ginecología y obstetricia, a través del personal médico especializado, a mujeres de escasos recursos económicos que solicitan estos servicios a la Casa de Maternidad. Para lograr esto, la institución ha establecido tarifas módicas que las usuarias pueden ir cancelando durante el transcurso del embarazo, cada vez que acuden a la consulta prenatal.

2.4. SERVICIOS

Los servicios que presta la Casa de Maternidad de Barranquilla son de gineco-obstetricia a las mujeres en gestación. La atención médica la obtiene la gestante durante el desarrollo del embarazo hasta la culminación del mismo, o sea, en el momento del parto. Los servicios se comienzan a prestar desde que la mujer se presenta por primera vez y se inscribe (ver anexo 2) para ser atendida en la institución, la inscripción cubre el pago de las consultas médicas y el valor total que conlleva su atención médica durante el embarazo y el parto, además, en la inscripción se define el tipo de pensión que desea la gestante después del parto, ya sea media pensión y/o pensión entera, si el desarrollo del embarazo y parto son normales. Los servicios de consulta prenatal están estipulados para los días Lunes, Miércoles y Viernes.

2.5. COBERTURA

Los servicios que se prestan en la Casa de Maternidad de Barranquilla están dirigidos a los sectores circunvecinos y populares de la ciudad, como los barrios Simón Bolívar, Las Palmas, Rebolo, Sto Domingo, etc. comunidades que carecen de un sistema de salud pública adecuado para la atención de las mujeres en gestación, que les

presten un servicio adecuado y cómodo por el pago económico de su atención médica durante el desarrollo del embarazo y el parto y que en muchos de los casos no están cobijadas por el Seguro Social por no pertenecer a la clase asalariada del país.

Estos sectores a los cuales están dirigidos los servicios de la institución, son comunidades que presentan problemas sociales de tipo individual y grupal, tales como, desnutrición, desempleo, deficiencia o carencia de servicios públicos y otros a los cuales se enfrentan estas comunidades, son de estos sectores donde pertenecen el 72% de la población usuaria de la institución, los cuales se encuentran sintetizados en la tabla No 1 y Figura No 1.

TABLA No.1

COBERTURA DE LA POBLACION USUARIA DEL SERVICIO DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA, DISTRIBUIDA POR ZONAS. PERIODO 1.985 - 1.986

ZONAS	F	%
Sur	414	72.0
Centro	9	1.5
Norte	52	9.0
Rural	100	17.5
TOTAL	575	100 %

En orden decendente encontramos que el 17% pertenecen a la Zonas rurales, zonas estas que carecen de una infraestructura adecuada para la atención de mujeres embarazadas.

COBERTURA DE LA POBLACION USUARIA DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE
BARRANQUILLA 1.985 - 1.986

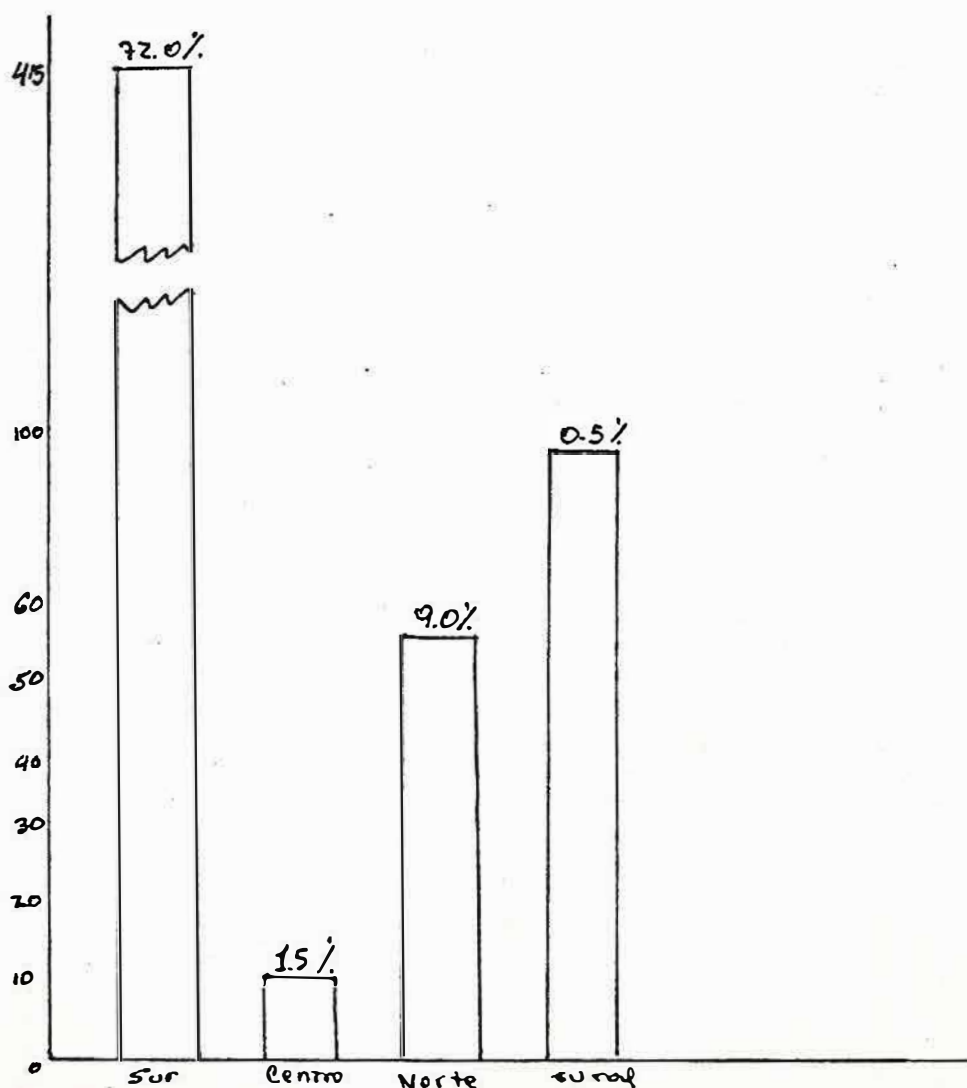


FIGURA No 1

En su mismo orden encontramos que el 9.0% procede del sector norte de la ciudad, estrato que cuenta con Clínicas dotadas con estructura acorde con los adelantos de la ciencia y costos muy elevados que no permiten el acceso de mujeres con bajos recursos económicos, al igual, que las usuarias de la zona centrica, que son el 1.5% se encuentra afiliadas a un Seguro Social que les brinda una atención gratuita.

2.6 POBLACION USUARIA DEL SERVICIO

Los servicios que presta una institución de carácter social como la Casa de Maternidad de Barranquilla cuya principal actividad es atender y prestar los servicios de Gineco-obstetricia, se puede encontrar un muy diversificado tipo de usuaria con características propias.

Para tener una mayor comprensión a fondo del tipo de usuaria que utiliza los servicios de la Casa de Maternidad se hace necesario enfocar diversas variables que puedan permitir un mayor conocimiento de su situación, tales como edad, ocupación, y su estado civil factores que inciden sobre diversos aspectos relacionados con la gestación. Este estudio de variables se constituyen en una base fundamental para tener una visión exacta de la situación so-

cio económico y cultural de la mujer embarazada que asiste a la institución y que dá pie para una mejor proyección de Trabajo Social, orientada a educar socialmente a la gestante.

TABLA No. 2

EDAD PROMEDIO DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINE-OBS-
TETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA EN EL
PERIODO 1.985 - 1.986

EDAD	F	%
10 - 14	1	0.2
15 - 19	95	16.5
20 - 24	228	39.7
25 - 29	145	25.2
30 - 34	72	12.5
35 - 39	29	5.2
40 - 44	5	0.9
TOTAL	575	100%

La edad de la mujer es importante tenerla en cuenta por cuanto más joven sea la mujer mayores posibilidades existen de un embarazo normal, así como para el parto pero estas a su vez son tendientes a no tener una madurez

EDAD PROMEDIO DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD
DE BARRANQUILLA 1.985 - 1.986

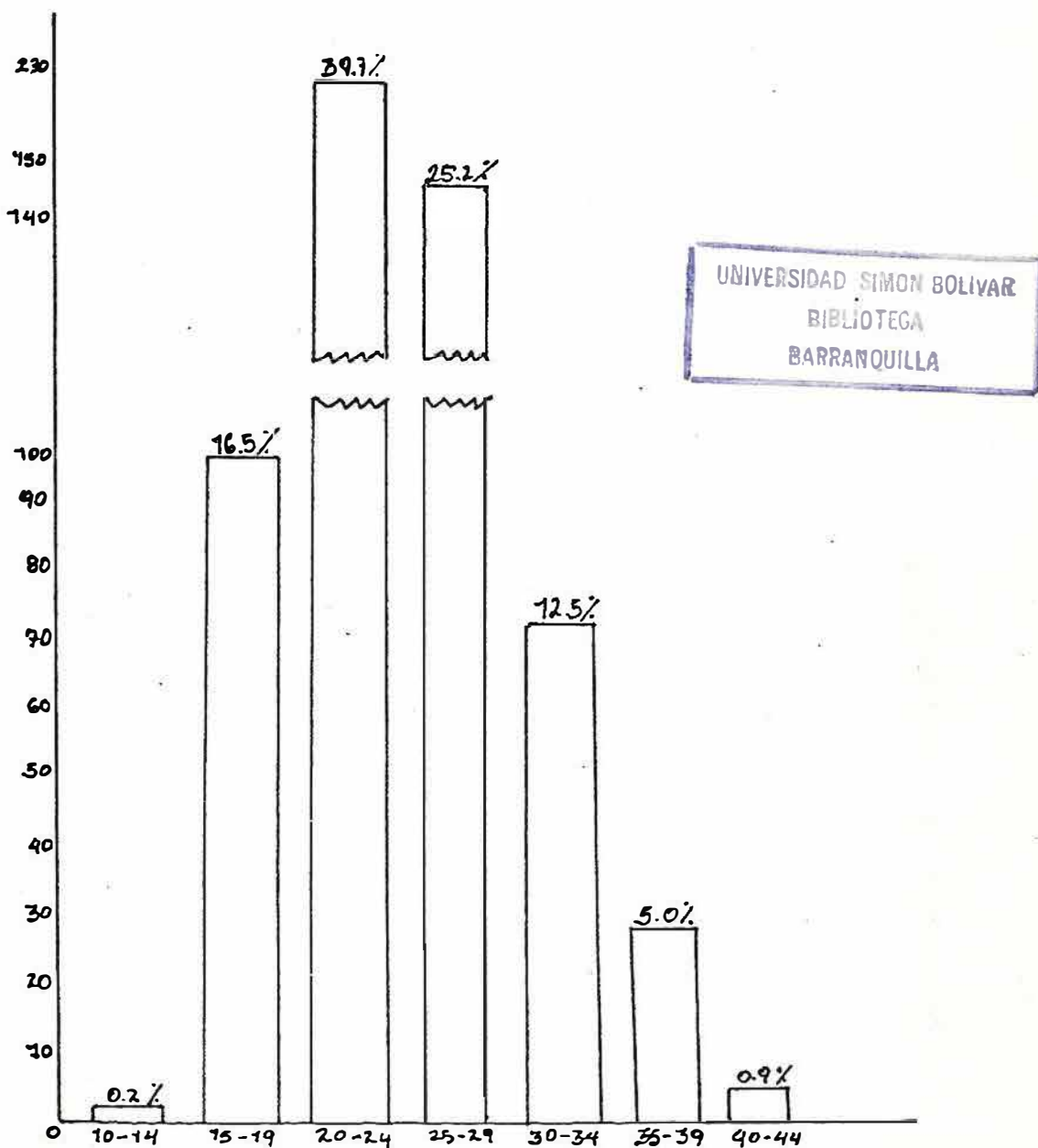


FIGURA No 2

fron-
te a la maternidad. La tabla No. 2 y figura No. 2 nos muestra como las mujeres que acudieron a la institución entre el período comprendido 1.985 - 1986, el mayor porcentaje corresponde al 39.7% de mujeres entre 20 - 24 años y en un orden decendente se presenta un porcentaje de 25.2% perteneciente a edades de 25 - 29, siendo estas las edades en la que según los médicos, Sicológicos y Sociólogos las consideran como las más aptas para la procreación ya que se supone que la mujer ha adquirido un grado de madurez y responsabilidad ante el embarazo y cuidados del lactante. Encontramos en este mismo estudio un bajo porcentaje de 0.2% 10 - 14 años y uno de 0.9% distribuidos en la edad de 40 - 44. En las primeras debido a que en esta etapa sólo se presenta una atracción fisiológica e inclusive un poco morbosa en cuanto al conocimiento sexual y por consiguiente no puede existir una responsabilidad de la mujer en cuanto a la formación de una familia o la concepción de un hijo. El segundo caso esta fundado en la presencia de la menopausia cuando esta varía de edad y el estado organico de la mujer.

La ocupación laboral de la mujer es fundamental para comprender conque recursos económicos cuenta personalmente y que tan activa es dentro del ámbito laboral del

país.

En la tabla No. 3 se muestra una población de 575 mujeres en los que su estado laboral se encuentra determinado por el grado educacional o las posibilidades que de empleo puedan tener;

TABLA No. 3

OCCUPACION DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA PERIODO 1.985 - 1.986

OCCUPACION	F	%
Profesionales	17	3.0
Estudiantes	29	5.0
Hogar	450	78.3
Ser, doméstico	22	3.8
Otros	57	9.9
TOTAL	575	100%

El mayor porcentaje en la tabla corresponde a mujeres dedicadas al hogar con un 78%3%, que desempeñan una actividad no remunerada, pero que no son consideradas desempleadas por cuanto realizan las labores domésticas que

hacen parte de la vida familiar de toda mujer, en algunos casos suele presentarse que muchas de estas mujeres poseen una profesión pero por fuentes de trabajo inexistentes tienen que dedicarse al hogar.

El porcentaje siguiente en 9.9% aquí se ubica un gran número de mujeres dedicadas al comercio, a trabajar en salones de belleza: vendedoras, etc o aquellas que no tienen una ocupación estable dentro de la sociedad.

OCUPACION DE LAS USUARIAS DEL "SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNI
DAD DE BARRANQUILLA 1.985 - 1.986

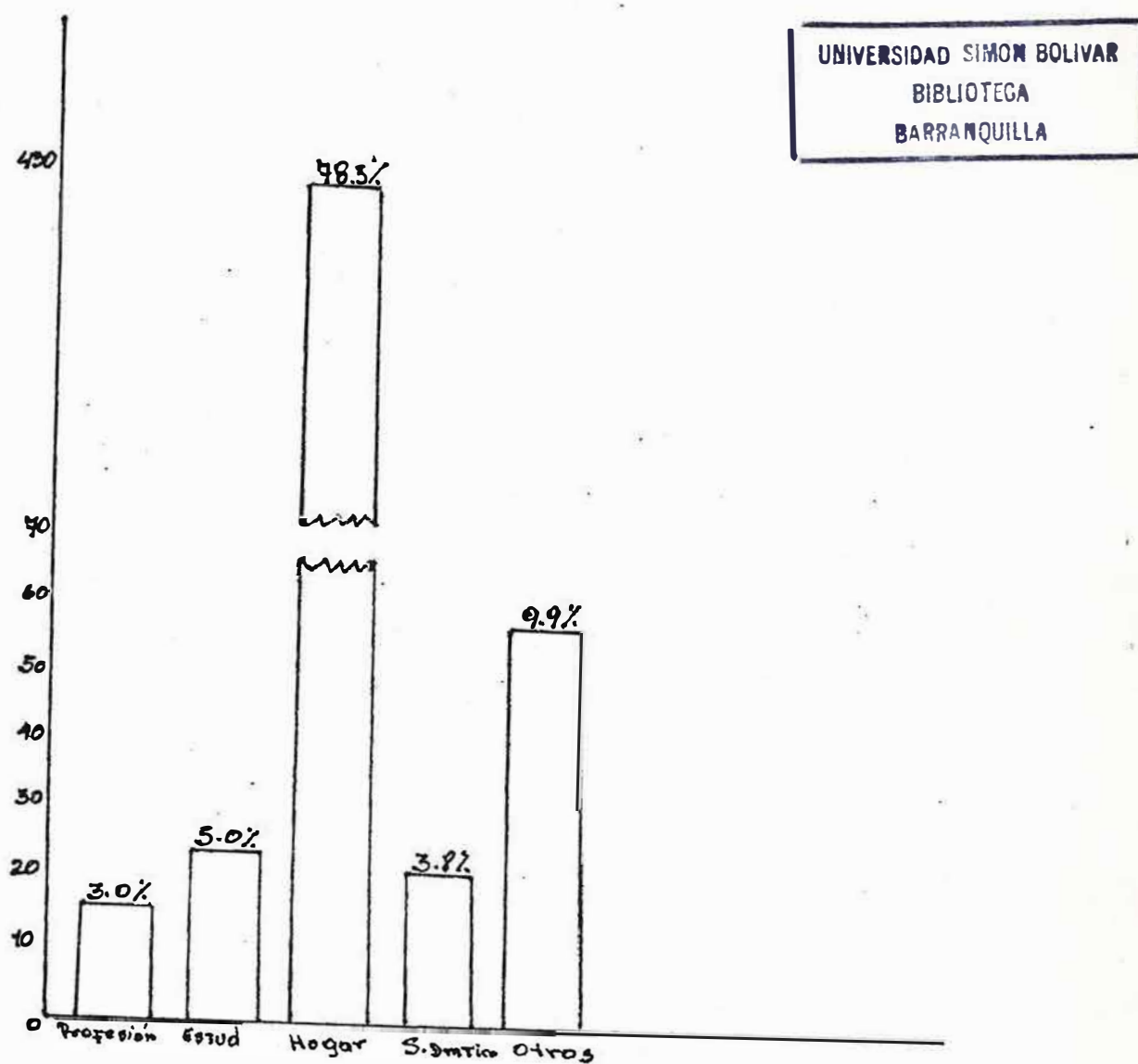


FIGURA No 3

Continuando con el análisis encontramos que el 5.0% corresponde a mujeres que estudian un bachillerato o universidad que les puede permitir en un futuro un mejor estado económico dentro de la sociedad y las cuales poseen un grado educativo que les son posibles tratar de comprender su proceso de gestación. Encontramos que un 3.8% son domésticas estado laboral poco remunerado en nuestra sociedad con la que no se puede tener suficientes recursos para asistir a controles prenatales debido también a la muy escasa educación que estas alcanzan a tener. El porcentaje más bajo de mujeres que acuden a la institución son las profesionales que laboran representado en 3.0% ya que por estar vinculadas a una entidad cuentan con servicios propios de Seguros Social o acuden a Clínicas privadas.

El estado civil en el cual se encuentra la gestante es de gran importancia por que es uno de los aspectos que juegan un papel primordial en el estado emocional de la mujer ya que durante el desarrollo del embarazo la mujer puede encontrarse con problemas familiares que inciden su estado emocional, estos problemas pueden ser conyugales en caso de que la mujer conviva ya sea en unión libre como encontramos en la tabla No. 4 o que hayan tenido un

matrimonio civil o católico, en todo caso suele presentarse problemas con sus esposos ya sea por irresponsabilidad de este o por no contar con su apoyo moral.

La familia constituye un foco de interés en todo lo relacionado con la vida de la mujer durante y después del embarazo, el conocimiento de los orígenes y características de la vida familiar enriquece la comprensión de la familia y sus problemas de salud. La familia no existe ni permanece aislada a su ambiente, algunas familias son más tradicionales que otras, por otro lado la familia actual está sujeta a diversos cambios sociales, lo que trae como consecuencia problemas de adaptación, como el caso de las familias que emigran del campo a la ciudad cuando la pareja espera un hijo.

TABLA No 4

TIPO DE UNION DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA
PERIODO 1.985 - 1.986

Tipo de Unión	F	%
Casadas	270	46.9
Soltera	255	44.4
U.Libre	50	8.7
TOTAL	575	100 %

Un porcentaje altamente elevado lo encontramos en madres solteras 44.4% son ellas quizá las que presentan mayores problemas emocionales debido a que nuestra sociedad rechaza e ve de muy mal proceder que las mujeres puedan dar a luz sin tener el respaldo de un hombre, y a la vez son agredidas y apartadas por su mismo núcleo familiar, mujeres que suelen presentarseles problemas emocionales durante y después del parto o del embarazo, que son la causa en su gran mayoría de las enfermedades psicológicas de sus niños.

Es importante establecer mediante un estudio objetivo la educación que tiene la gestante, la edad, su estado laboral y su tipo de unión ya que de esta manera se

proyectarán los programas que se deseen ejecutar ya sea in-
dividuales o grupales y en los que Trabajo Social puede cum-
plir sus funciones dentro del grupo de profesionales que
intervienen en la atención médica de la paciente, a tra-
vés de una orientación y educación social con respecto a
los cuidados prenatales y los cuidados del lactante.



TIPO DE UNION DE LAS USUARIAS DEL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE
BARRANQUILLA 1.985 - 1.986

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

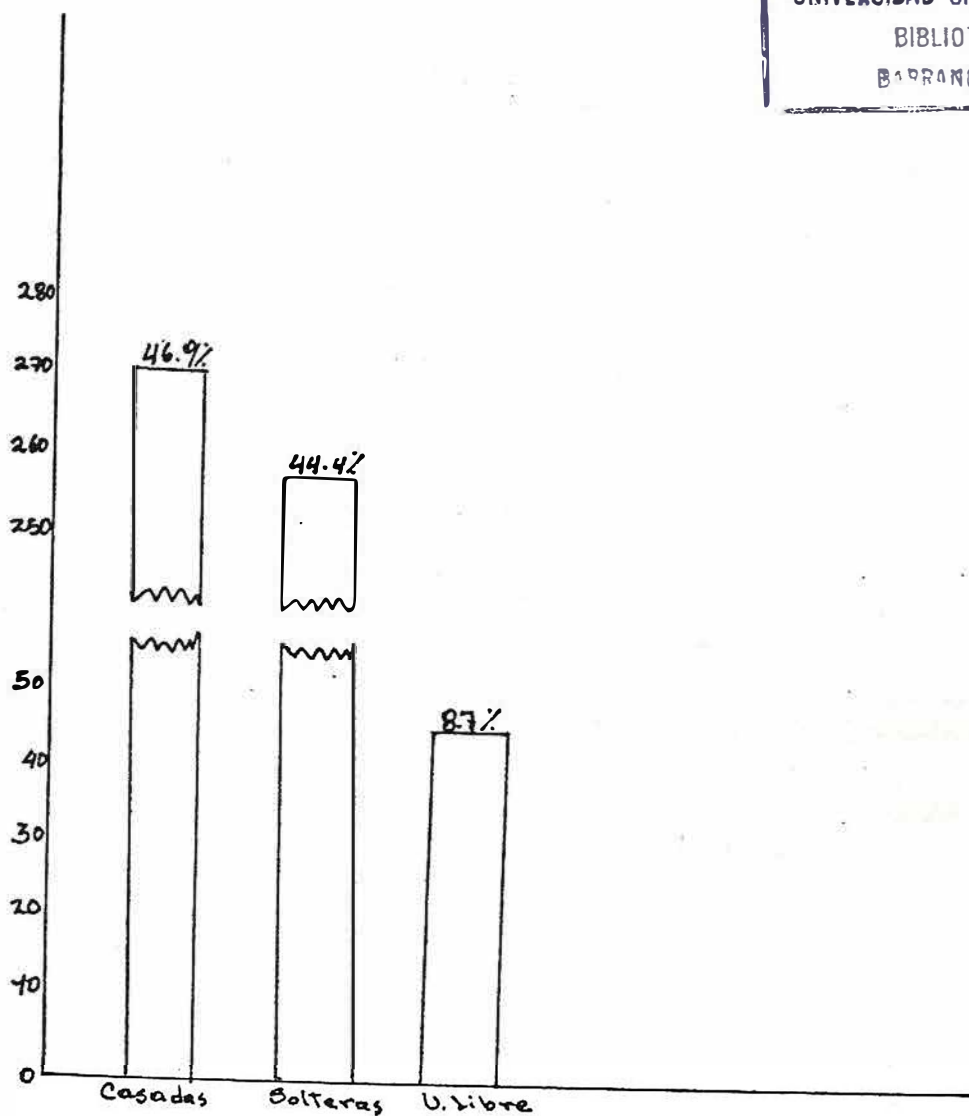
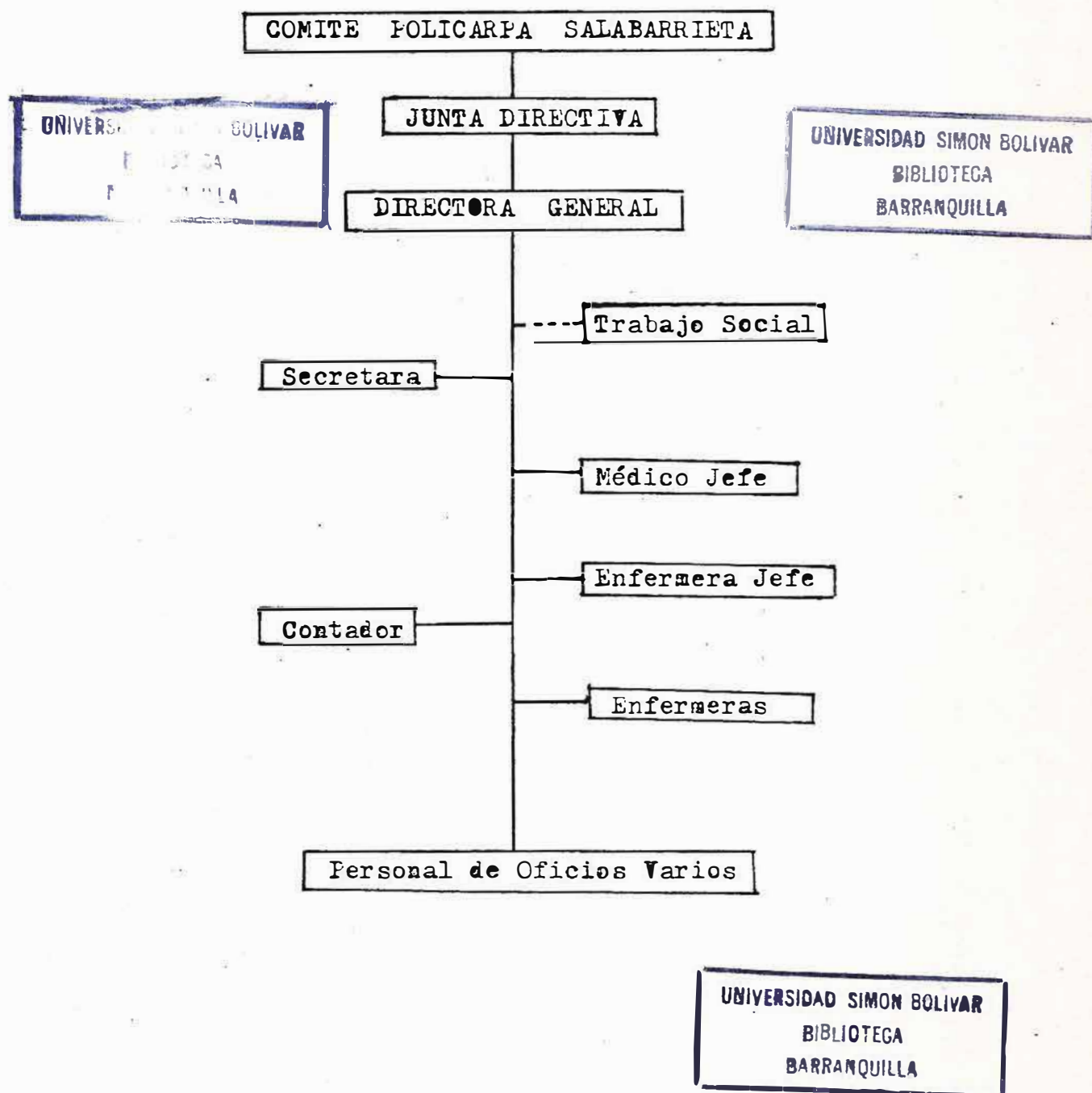


FIGURA No 4

2.7. ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION CASA DE MATERNIDAD
DE BARRANQUILLA



2.8. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

La estructura administrativa de la Casa de Maternidad de Barranquilla, está dada por los Departamentos Administrativo y Científico que se articulan entre sí y que constituyen el motor para la organización del mismo.

La forma diagramática que presenta el organigrama de la institución, muestra en gran medida la organización administrativa y las funciones que cada uno de los departamentos realiza, funciones que están dadas desde el momento de la creación y fundación de la Casa de Maternidad y las cuales no han sido actualizadas por la institución desconociendo los cambios del momento actual que implican modificaciones en lo que a la estructura administrativa se refiere.

Teniendo en cuenta la autoridad lineal que refleja el organigrama de la institución se describirán las funciones de cada uno de los estamentos que intervienen en el proceso administrativo de la Casa de Maternidad.

COMITE POLICARPA SALABARRIETA

Representa el máximo estamento administrativo en la ins-

titución, se caracteriza por establecer los parámetros de servicios que se prestan, y laborales de la Casa de Maternidad de Barranquilla.

El Comité Policarpa Salabarrieta esta conformado por un presidente, un vicepresidente, una secretaria, los vocales y el tesorero, con sus respectivos suplentes.

Son funciones del presidente:

- Presidir las sesiones del comité y de la junta directiva.
- Convocar a sesiones ordinarias el día determinado en el reglamento y a sesiones extraordinarias cuando lo estime conveniente o lo solicite la Junta Directiva o un miembro del Comité.
- Nombrar las comisiones que se requieran para el desempeño de cualquier asunto.
- Servir de órgano de comunicación del Comité.
- Ordenar los pagos que deban hacerse con fondos del Comité.

- Representar al Comité en los actos y contratos en que éste deba intervenir, hacer todas las peticiones que el Comité o la Junta Directiva acuerden, y, en general ejercer la personería del Comité.

Son funciones del Vicepresidente:

- Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité y la Junta Directiva.
- Reemplazar al Presidente en todos los casos de falta temporal, y en los de falta absoluta mientras se hace nueva elección.

Son funciones del Tesorero:

Recaudar las sumas que por cualquier causa deban ingresar a la caja del Comité.

- Pagar las cuentas que ordene el Presidente, previa presentación de la respectiva cuenta.
- Hacer los gastos que ordene el Comité y la Junta Directiva.

- Llevar las cuentas de ingreso y egreso del Comité.
- Dar mensualmente el informe de estado de la caja.

Son funciones del Secretario:

- Asistir a las sesiones del Comité y de la Junta Directiva.
- Llevar un libro de actas del Comité y de la Junta Directiva y de los demás libros que se le ordene llevar.
- Autorizar con su firma los actos del Comité y de la Junta Directiva.
- Rendir informes que ordene el Presidente o el Comité o que solicite cualquiera de los miembros.
- Poner a la firma del Presidente la correspondencia señalada y relacionada con las funciones del Comité.

Son funciones de los Vocales:

- Asistir puntualmente a las sesiones del Comité.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

- Desempeñar las comisiones que les dé la presidencia o el Comité.
- Velar por el estricto cumplimiento de los estatutos y reglamentos.
- Suministrar al Comité todos los datos e informes que pueden servirles para la realización de sus funciones.

JUNTA DIRECTIVA

Representa la máxima autoridad, al igual que el Comité Policarpa Salabarrieta, ya que en el artículo 12 de los estatutos de la institución (ver anexo 3) consta que los miembros del Comité serán los mismos que presiderán la Junta Directiva.

"Artículo 12. Habrá una Junta Directiva integrada por el Presidente y el Vicepresidente del Comité, quienes lo serán respectivamente de la Junta, el Secretario, miembros del Comité, quienes lo serán también de la Junta y dos Vocales elegidos por el Comité dentro de sus miembros. La Junta podrá funcionar:

hasta con tres miembros, pero en todo caso para la validez de sus actos estos deberán ser aprobados por tres votos por lo menos."2

A cargo de la Junta Directiva está la administración inmediata de la Casa de Maternidad, a su cargo está el reglamento interno de la Institución, (ver anexo 4), además de nombrar en sus funciones a la directora y personal científico de la institución.

DIRECTORA GENERAL

Es la máxima autoridad dentro de la institución, vela por el buen funcionamiento administrativo y la adecuada presentación de los servicios a las usuarias, bajo su autoridad se encuentran:

La Secretaria

El Tesorero o Contador

Personal de enfermería

Oficios Varios.

² Estatutos del Comité Policarpa Salabarrieta, Casa de Maternidad de Barranquilla, 1918, Capítulo II, Pág. 8.

Entre otras funciones tiene la de trazar las necesidades de la institución y presentarlas a la Junta Directiva, coordinar con el médico jefe las actividades para una mejor prestación del servicio de gineco-obstetricia.

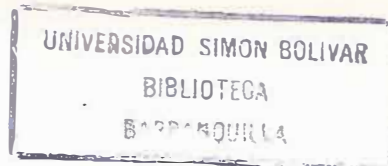
DEPARTAMENTO CIENTIFICO

El Departamento Científico está constituido por un médico jefe especializado en ginecología y obstetricia y un médico asistente especializado los cuales cumplen las funciones de prestar los servicios médicos durante el control prenatal y el parto.

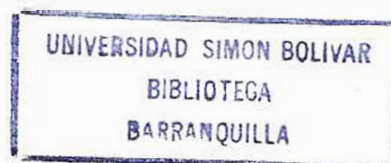
Se encuentran ubicadas en este Departamento, la enfermera jefe y enfermeras auxiliares, las cuales deben ser tituladas. Sus funciones están dadas en ayudar al médico en el momento del trabajo de parto, velar por el buen servicio que se les presta a las asiladas y el cuidado de los neonatos durante su permanencia en la Casa de Maternidad.

2.9. PROGRAMAS

La Casa de Maternidad de Barranquilla en los actuales



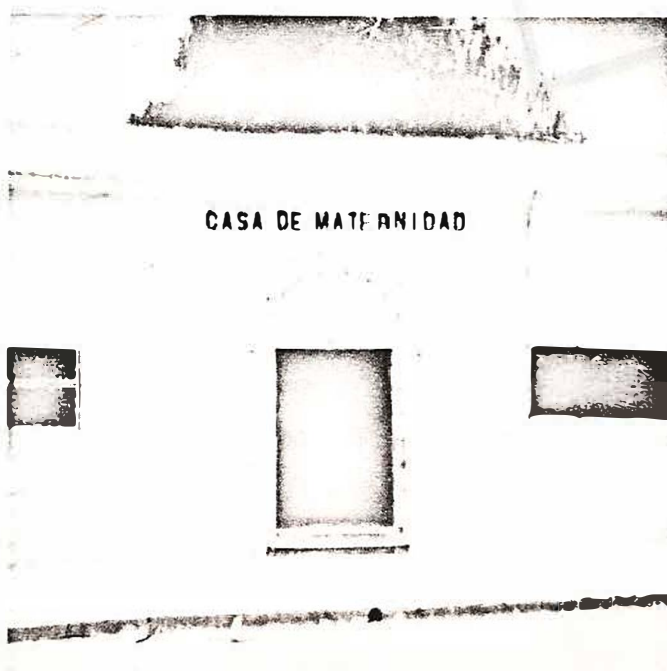
momentos no desarrolla programas o actividades dirigidas a las usuarias por no, contar con el suficiente personal especializado que presente iniciativas o proyectos de programas que se puedan ejecutar con las usuarias para de esta manera, ampliar y mejorar los servicios de la Casa de Maternidad.

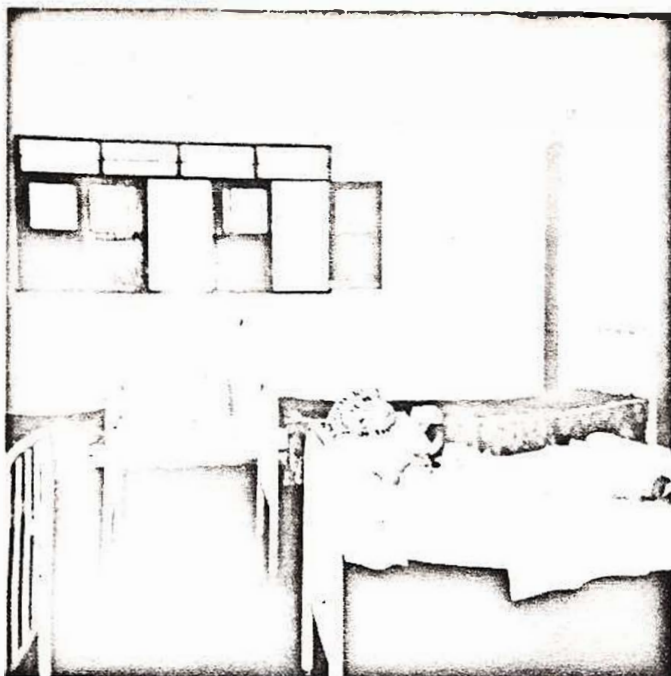


UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

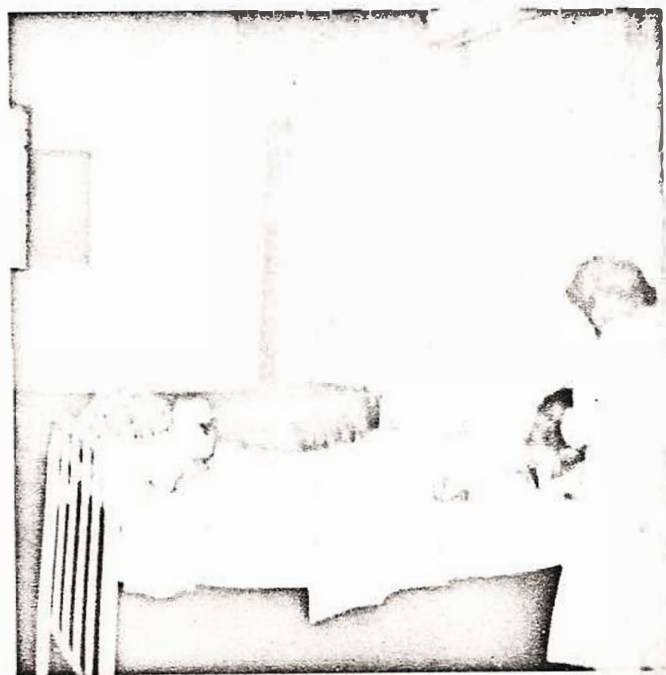


EXTERIOR DE LA CASA DE MATERNIDAD
DE BARRANQUILLA

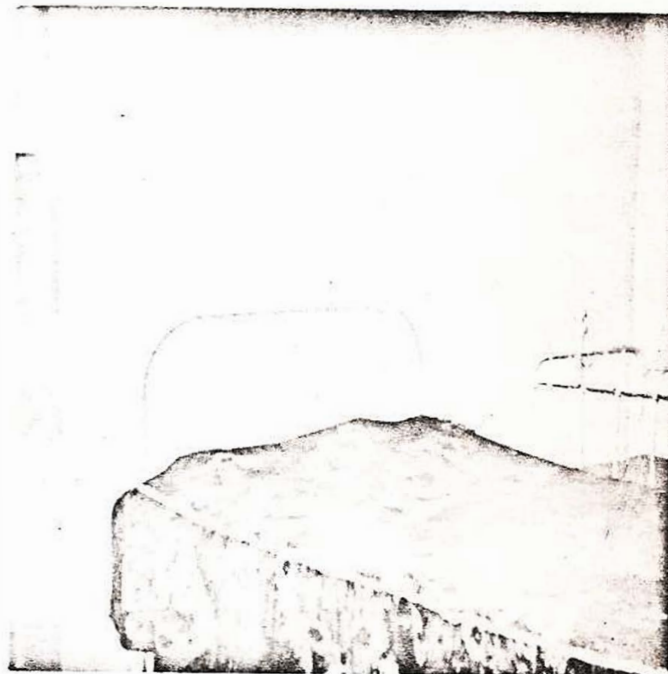




HABITACION COLECTIVA



HABITACION COLECTIVA



HABITACION INDIVIDUAL

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

3. PROPUESTA PARA LA CREACION Y ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

Es común entre la gente definir el Trabajo Social por su función, es decir, por lo que éste hace o por lo que pueda hacer y, evidentemente, para que un trabajador social pueda ejercer su papel, es necesaria la presencia de un individuo, un grupo o una comunidad que demanden sus servicios frente a una situación vivida como problemática. Esa situación problemática es siempre social en tanto que involucra explícita o implícitamente a seres humanos en interrelación, afectados por la misma. De ahí que nunca sea estrictamente individual, si bien puede ser un individuo quien la exprese, pero este puede o es siempre portavoz directa o indirectamente de un grupo afectado por una situación problema: una enfermedad, falta de educación, carencia de trabajo estable, pero Trabajo Social

no restituye la salud, ni tiene posibilidades de dar trabajo efectivo a las personas. El Trabajador Social es el agente de una profesión y su quehacer profesional tendrá que ver con la definición que haga de su tarea.

El comenzar a trabajar en una institución significa definir el número de variables que como constantes servirán de esquema referencial a la acción profesional y con ella en la que hace relación a las funciones que de su trabajo deba mantener con otras personas y de la institución, ya que sin la correcta especificación de funciones y su rol se prestará por lo tanto a una suposición de obligaciones y deberes en el desempeño de su trabajo, no es lógico dejar que otros las definan ya que la aceptación de esta situación implicara una institucionalización de su desempeño profesional.

Con base en el análisis objetivo fisiológicos más importantes que se presentan durante el periodo del embarazo y después de éste, vale la pena resaltar la importancia que Trabajo social tiene para que la prestación de los servicios de gineco-obstetricia trasciendan de la simple atención médica y procurén, por el bienestar social de las gestantes. Es así pues, como la institución Casa de Maternidad de Ba

rranquilla suministra los servicios de gineco-obstetricia, se deben definir las funciones y actividades especificas del profesional en Trabajo Social que pueda laborar en esta institución para conseguir el bienestar social a que se hizo referencia anteriormente y que a demás sirva su quehacer profesional como complemento y apoyo al quehacer profesional del médico, para mejorar de esta manera los servicios que se prestan hacia los sectores populares. De esta manera el Departamento de Trabajo Social laboraria en forma integrada con el equipo de salud de la institución a través de programas de bienestar social.

3.1. OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

3.1.1. Objetivo General

Estudiar las variables socio-económicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de las enfermedades gineco-obstetras y sus consecuencias sociales, para localizar, controlar o eliminar aquéllas que retarden o impiden el logro de los objetivos de salud y de los servicios de la institución, a través de programas de Bienestar Social.

Orientar y capacitar a las pacientes, a sus familiares y a la comunidad en los problemas fisiológicos que se pueden presentar durante la gestación y el puerperio, con el fin de que se asumen como agentes de prevención y promoción de la salud de la gestante. A través de acciones educativas emprendidas en programas de bienestar social.

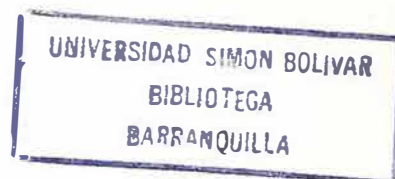
3.1.2. Objetivos Específicos

Atender integralmente, con el equipo de salud, a las mujeres embarazadas mediante la utilización y ampliación de nuevos servicios, que conduzcan al desarrollo normal del embarazo y el parto.

Promover actividades que estén dirigidos a la prestación de un mejor servicio de gineco-obstetricia en la institución a través de programas y proyectos de bienestar social dirigidos a las usuarias del servicio y la comunidad.

Fomentar la orientación hacia los cuidados prenatales en las mujeres embarazadas, a través de charlas teóricas-prácticas, para lograr prevenir la morbi-mortalidad perinatal.

3.2. FUNCIONES



Estudiar las situaciones problemáticas que afectan a individuos, grupos y comunidades, determinando con ellos los cursos de acción que pueden desarrollar la institución tendientes a darles solución.

Promover y divulgar la labor del trabajo social a través de acciones que ameriten su quehacer profesional en la institución.

Formar parte del equipo de salud, llevando una activa participación, de acuerdo con el rango profesional.

Organizar, dirigir y ejecutar, supervizar y evaluar programas y proyectos. Tendientes a lograr un bienestar tanto a las usuarias como a demás personal que labora en la institución.

Estudiar, diagnosticar, e intervenir en la problemática que se presente a nivel de las usuarias y demás personal de la institución.

Participar en el diseño de las políticas y objetivos de la institución.

Canalizar recursos institucionales para ampliar la prestación de servicios a las usuarias.

Remisión y transferencias de los casos que sean competencia de otras disciplinas o ciencias sociales.

Orientación sobre trámites administrativos (recepción).

Ampliar la cobertura de prestación de los servicios a las usuarias del mismo.

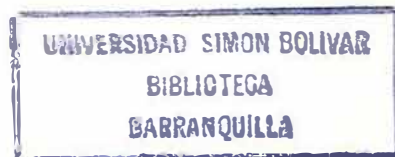
Divulgar y promover los servicios que presta la Casa de Maternidad en las comunidades de mayor solicitud de la prestación del servicio.

Orientar en la problemática familiar, escolar, legal o laboral que es planteada por la paciente.

Motivar a las usuarias para lograr su incorporación a los programas médico-preventivos.

Realizar visita domiciliaria para conocer objetivamente la situación familiar y económica de las usuarias.

3.3. ORGANIZACION



3.3.1. Nombre de la oficina.

Se le denominará OFICINA DE TRABAJO SOCIAL, quien depende
rá administrativamente de la Directora administrativa de
la institución.

3.3.2. Espacio físico de trabajo

En la Casa de Maternidad de Barranquilla la oficina de
Trabajo Social, contaría con dos habitaciones; la primea
ra que comprende la oficina diaria de trabajo, ubicada
en el ala derecha por donde las pacientes tienen más ac-
ceso y, la segunda habitación, se encuentra ubicada en
el pasillo 1, al fondo, el cual se utilizará para las
reuniones y charlas con las pacientes.

3.3.3. Personal de Trabajo

Estará representado por un Trabajador Social la que ejerc
cerá las funciones descritas en el item. 3.2. .

DESCRIPCION DEL PUESTO DEL TRABAJADOR SOCIAL

Realizar trabajo de base, ya sea en la institución o en programas de salud comunitaria, investigando, capacitando, asesorando, coordinando, organizando, ejecutando y evaluando programas de salud en los que este inserto Trabajo Social.

REQUISITOS

Poseer titulo en Trabajo Social.

3.3.4. Aspectos administrativos

3.3.4.1. Programación de trabajo

La Oficina de Trabajo Social programará su acción anualmente a situaciones de tipo individual, grupales y comunitarios de acuerdo con las necesidades que se estén dando dentro y fuera de la institución con las usuarias del servicio, renovando o complementando los programas que se tengan trazados y/o ejecutando, mediante atenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sico-social a nivel materno infantil, a ten-

diendo los criterios operacionales que fije el Ministerio de Salud y que esten incertos en el tipo de servicios que presta la Casa de Maternidad.

3.3.4.2. Evaluaciones de actividades

La Oficina de Trabajo Social realizará trimestralmente un informe de trabajo cuantitativo y cualitativo de las actividades que se esten realizando y los programas que se ejecuten a fin de constatar si se cumplen los objetivos y metas propuestas por la oficina y su personal de trabajo (ver anexo 5). y se evaluarán las actividades a nivel de grupo una vez terminada la actividad.

3.3.5. Normas de procedimientos con relación a la prestación de los servicios

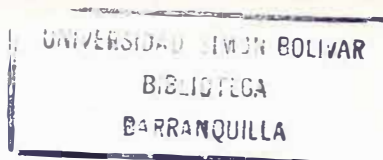
3.3.5.1. Atención Individualizada

La atención a las usuarias del servicio que acuden a la Oficina de Trabajo Social está dada ya sea porque acuden espontáneamente, porque son detectadas por Trabajo Social o son remitidas por otro profesional en salud a este departamento. En los casos de remisión de Trabajo Social

este debe indicar los motivos de la misma (ver anexo 6) en el que se indicará o informará de la labor realizada, en el mismo formulario, dejando copia de dicha información en la Oficina para anexarlo en la historia clínica. En la atención de los problemas individuales, analizaremos la naturaleza de la situación que plantea la paciente, para determinar la atención que pueda brindarsele al cual se le abrirá una ficha (ver anexo 7), si se trata de una gestión se orientará a la paciente para el recurso que pueda atender la demanda de la paciente, para que ésta realice la acción por sí misma o por intermedio de un familiar o un amigo. Para la remisión a otra institución se utilizará un formulario especial (ver anexo 8). Cuando Trabajo Social realice una atención individualizada se abrirá un estudio social (ver anexo 9), y, si es necesario se realizará la visita domiciliaria, ya sea para conocer el ambiente del paciente, detectar u orientar a la familia para la atención de la paciente. Al terminar la atención con la paciente se realizará una evaluación con la persona atendida (ver anexo 10).

3.3.5.2. Atención a grupos

Se integrarán a los grupos de trabajo a mujeres que presenten problemas o necesidades similares, como son grupos



de embarazadas primerizas que en muchos casos carecen de conocimientos básicos para los cuidados prenatales o cuidados del lactante, o grupos de madres solteras, con las cuales se puedan realizar muy especiales debido a que este grupo de mujeres se enfrentan con un rechazo de su familiares y la sociedad en las que en algunas llegan a repercutir en su estado emocional.

La atención a las usuarias en grupos será a manera de orientadora, capacitadora, de un guía de reflexiones dentro del proceso de trabajo, para que las pacientes tengan un conocito crítico de su estado, sean árbitros de sus acciones. La prestación a los grupos está dada de acuerdo con la homógeneidad por problemas o inquietudes que presenten. Por lo general, la prestación de los servicios a grupos estará dada durante los meses de los cuidados prenatales a las que acuden las pacientes, las cuales facilitan en gran medida la Casa de Maternidad, ítem 2.4. Los grupos serán trabajados como estructura abierta en el que lo significativo sea la reflexión que capacita para la acción. Para el registro de cada reunión se utilizará un formulario especial (ver anexo 11).

3.3.5.3. Actividades con proyección a la Comunidad

Para los programas o actividades dirigidos a la comunidad

se tendrá en cuenta aquéllos sectores que aportan mayor número de consulta a la Casa de Maternidad, como son, por ejemplo, la Ciudadela 20 de julio, Realengo, Siete de Abril, etc. Poniendo énfasis en los estudios de los factores que generan el problema en las mujeres embarazadas y el lactante, ya que el modo de vida de una comunidad está influenciado por factores o condiciones ambientales, sociales e individuales, debído a que es el medio ambiente es el que proporciona los elementos naturales necesarios para la sobrevivencia,. Este puede adaptarse para mejorar el bienestar y la salud en los individuos, buscando una participación activa de la comunidad en los servicios que presta la Casa de Maternidad, la cual ampliaría más su cobertura y asistencia.

La participación comunitaria es fundamental para que en un proceso autogestionario las personas obtengan las condiciones básicas para su bienestar, debiendo ser conscientes y deliberantes, acorde con las situaciones concretas.

3.4. RECURSOS

3.4.1. Recursos Humanos

Personal administrativo de la institución

Personal médico de la institución

Personal de enfermería

Personal de oficios varios

Usuarías del servicio

La comunidad

Personal necesario para el desarrollo de los programas
que se adelanten dentro y fuera de la institución.

3.4.2. Recursos Institucionales

Casa de Maternidad de Barranquilla

Ministerio de Salud

Servicios de Salud del Atlántico

Entidades privadas y estatales

3.4.3. Recursos Materiales

Papelería en general

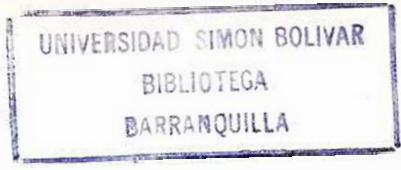
Utencilios de Oficina

Implementos necesarios para el desarrollo de actividades
que se desarrollen en función de los programas.

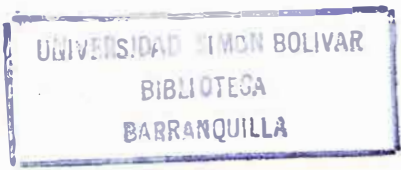
Materiales didácticos para las charlas.

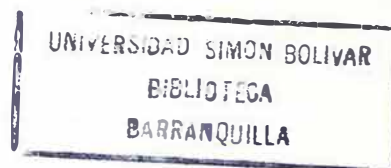
3.4.4. Recursos financieros

Los recursos financieros con los cuales puede contar la



oficina de trabajo social serán los destinados por el Departamento Administrativo de la institución, presupuesto que presentará Trabajo Social a consideración de la Junta Administrativa con base en los programas que se planteen ejecutar en la institución.





3.5. PROGRAMAS

Un programa es la parte de un plan donde se enumerán las actividades a cumplir, con las cuales se tienen un fin de terminado. En el área de la salud, se entiende por programa a aquella parte de la planificación general que describe las actividades que se cumplirán a través de los servicios de salud, y en las que Trabajo Social esta involucrado con programas preventivos, de promoción, recuperación, y rehabilitación.

Es así como pretendemos con la planeación del presente programa abarcar las necesidades de la población usuaria del servicio de la Casa de Maternidad de Barranquilla, ampliar y mejorar los servicios de gineco-obstetricia y a su vez, incurrir en una actividad nueva como es la atención del lactante dentro de las actividades de la institución y que repercutirán en forma cualitativa y cuantitativa en la institución, la población usuaria del servicio y la comunidad. Ya que después de un estudio realizado a la población usuaria del servicio como se muestra en el Items 2.6., se ha trazado un programa dirigido tanto a la madre como al niño en aspectos en los cuales la institución no proyecta su acción, teniendo en cuenta el rol de Trabajo Social en la Institución y las políticas de la misma.

A - PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

JUSTIFICACION

Los programas de salud maternoinfantil tienden básicamente a evitar la mortalidad materna por causas obstétricas y la infantil, en las que son atendidas a las mujeres embarazadas o gravidas, y a los niños de 0 a 14 años. Si bien hoy la tendencia es abarcar a todas las mujeres en edad fértil, a niños y adolescentes, se debe tener en cuenta que un 50% de la población usuaria del servicio de esta institución carece de programas maternos-infantiles por no contar la institución con ningún tipo de programas de esta naturaleza, o porque las instituciones de salud existentes en de desarrollarlas no abarcan la totalidad de la población que necesita de estos programas o por factores socio-económicos y culturales que inciden altamente en nuestra sociedad.

La falta de una atención integral médico-asistencial en el control prenatal, del parto prematuro y posnatal acentúa la exposición a riesgos tales como abortos, hemorragias, infecciones y lesiones perinatales con graves consecuencias para la madre y el niño.

La mortalidad materna producida por causas obstétricas puede deberse a motivos directos como hemorragias, abortos, etc., o indirectos como la presencia de otra enfermedad agravada por el embarazo (tuberculosis). la tasa de mortalidad materna varía también de acuerdo con el grado de desarrollo alcanzado por cada país en la atención de salud pública, o por una deficiente educación preconcepcional de la mujer y su atención de profesionales no especializados.

La mortalidad infantil comprende las defunciones de niños menores a un año y, según el momento en que se produce, que estan dadas a nivel neonatal y mortalidad infantil tardía, las causas de la mortalidad infantil se deben a muchos factores, por causas congénitas, por enfermedades de la madre, diarreas, etc., a las que se suman la edad de la madre y los factores socio-económicos y estructurales del medio habitacional en que se encuentre, la desnutrición es otro factor que incide en un alto grado en la mortalidad infantil e incluso en el crecimiento y desarrollo de los niños el niño desnutrido tendrá problemas de aprendizaje, histológicos, biofísicos, etc.

Por las razones antes mencionadas y por otras que se suscitan en nuestro medio social es de gran importancia el planteamiento del presente programa, porque en la medida en



que se desarrolle proporcionara una respuesta a las necesidades encontradas en las usuarias del servicio y en la misma institución de ampliar y mejorar los servicios.

POLITICAS DEL PROGRAMA

Considerando que dentro de los programas maternoinfantil se desarrollan actividades como: desarrollo de la comunidad, educación en salud, atención materna, atención infantil, e inmunizaciones. Y teniendo en cuenta que dentro de la institución Casa de Maternidad de Barranquilla no se ejecuta ninguna actividad de bienestar social para con la madre y el niño y que es la primera intervención del Profesional en Trabajo Social en la institución y considerando los riesgos en el estado físico, social y de salud en que se encuentra expuesta la madre y el niño en nuestro medio social se han diseñado dos proyectos con sus respectivas actividades y que están dirigidos a los aspectos sociales, humanos, atención, orientación y prevención de la mujer embarazada y del niño.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Disminuir la tasa de morbi-mortalidad maternoinfantil a

través de acciones que permitan, educar prevenir y orientar a la madre, a la familia y a la comunidad, en una reordenación de la demanda de los servicios de atención médica asistencial en la institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Contribuir al fortalecimiento de la institución en materia de prestación del servicio de gineco-obstetricia a fin de que responda a las necesidades actuales de la población usuaria del servicio.

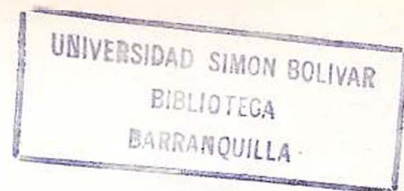
Promover cambios sociales diseñando políticas nuevas de salud desde una perspectiva multicausal en una dinamización de los servicios para con el lactante y con ello mejorar las condiciones sanitarias de la población infantil.

PROYECTO No 1

Atención y Salud Materna

OBJETIVO

Contribuir al mejoramiento de la salud física y emocional de la mujer embarazada a través de una prevención, educa-



ción y orientación, con la ampliación de los servicios de bienestar social.

ACTIVIDADES

- Organización, motivación y coordinación.
- Ciclo de charlas sobre los cuidados prenatales, con las mujeres embarazadas.
- Unificar grupos con problemas homogéneos para desarrollar actividades especiales con ellas.
- Control mensual del estado sico-social a nivel de grupo e individuales, a través de entrevistas y visitas domiciliarias.
- Velar por la correcta atención a la mujer embarazada en el momento del parto y el puerperio.

CUADRO DE SISTEMATIZACION DE PROYECTO. E. I. S.

PROYECTO N° 1

PROGRAMA MATERNINOINFANTIL

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	R E C U R S O S			- TIEMPO
		HUMANOS	INSTITUCIONALES	MATERIALES	
Organización motivación y coordinación /	Promoción y divulgación del proyecto	.Trabajo social .enfermeras. .Médicos de la institución.	Casa de Maternidad de Barranquilla. Servicios de Salud del Atlántico	Papelería transporte Material didáctico.	
Ciclo de charlas sobre los cuidados prenatales: Importancia del control prenatal; Higiene durante el embarazo; Nutrición; Cuidados en el puerperio.	Educación a la mujer embarazada.	Especialistas de acuerdo a cada una de las Charlas.			
Unificar grupo homogéneos.	para lograr un mejor resultado de cada problema.				

Continúa →

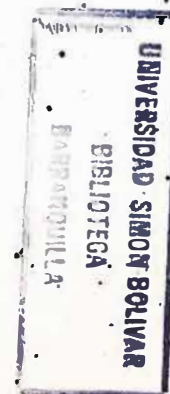
CUADRO DE SISTEMATIZACION DE PROYECTO. F. I. S.

PROYECTO N° 1

PROGRAMA

MATERNOINFANTIL

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	R E C U R S O S			- TIEMPO
		HUMANOS	INSTITUCIONALES	MATERIALES	
Control mensual del estado sico-social de la gestante.	Prevenir estados emocionales que inciden en el buen desarrollo de la gestación				Todas estas actividades trazadas en el presente proyecto se ejecutarán durante el termino de un año tiempo estipulado para el desarrollo de este programa, el que puede ser ampliado en sus actividades
Velar por la correcta atención institucional del parto y el puerperio	Para que en el transcurso de su hospitalización reciba la mejor atención				



PROYECTO No 2

Atención Infantil



OBJETIVO

Fomentar la atención pediátrica en la institución a fin de contribuir a la salud crecimiento y desarrollo del menor, a través de orientación a la madre y ampliación del servicio para con el lactante.

ACTIVIDADES

- Organización, motivación y coordinación.
- Fomentar los servicios de atención neonatal, inmunización y atención pediátrica en la institución.
- Educación sanitaria y nutricional a la madre con respecto al niño.
- Orientar a las madres de la importancia de la consulta pediátrica.

CUADRO DE SISTEMATIZACION DE PROYECTO. E.T.S

PROYECTO N° 2

PROGRAMA

MATERNINOINFANTIL

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	R E C U R S O S			- TIEMPO
		HUMANOS	INSTITUCIONALES	MATERIALES	
Organización, motivación y coordinación,	Promoción y divulgación del proyecto	Trabajadora Social y su auxiliar. Enfermeras.	Casa de maternidad de Barranquilla.	Papelería transporte Material didáctico.	
Fomentar los servicios de atención neonatal, inmunización y atención pediátrica.	Disminuir la morbilidad, y extender los servicios de bienestar social	Médicos de la Institución. Servicios de salud del Atlah			
Educación sanitaria a la madre con respecto al niño.	Educar a la mujer con relación de los cuidados de la salud del niño				

Continúa →

CUADRO DE SISTEMATIZACION DE PROYECTO. F. T. S

PROYECTO Nº 2

PROGRAMA MATERNOINFANTIL

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	R E C U R S O S			- TIEMPO
		HUMANOS	INSTITUCIONALES	MATERIALES	
Orientar a la madre de la importancia de la consulta pediátrica.	Educar a la gestante en lo que es la pediatría.				Las actividades trazadas en este proyecto se ejecutarán en el término de un año tiempo estipulado para el desarrollo de este programa el que puede ser ampliado y mejorado en un tiempo futuro.



CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

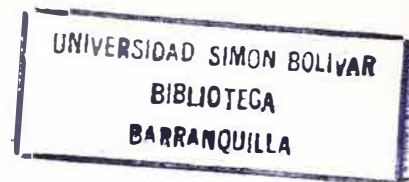
Al llegar a la evaluación de la investigación respecto a la ubicación del Trabajador Social en la organización y creación de la Oficina de Trabajo Social en la Institución CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA, y especialmente, en lo que se refiere al nivel de Bienestar Social que brinda la institución a las usuarias del servicio, podemos afirmar que uno de los aspectos sobre los cuales se manifiestan fallas es en la carencia de profesionales en la institución, que desarrollen actividades de Bienestar Social concernientes o relacionadas con la prestación y atención de un mejor servicio, que logre transformaciones cualitativas y cuantitativas de la atención de la institución para con las usuarias y la comunidad en general.

El Trabajador Social en su desempeño profesional jugaría un rol muy importante, ya que con sus conocimientos técnicos, metodológicos y profesionales implementaría su acción en llenar aquéllos vacíos que, a nivel de Bienestar Social, no desarrolla la institución además, es de

considerar que la institución tiene un gran campo de acción a nivel social, apesar de no tener o contar con personal especializado en funciones precisas de Bienestar Social, por no tener una clara visión a cerca del factor humano y social que necesitan las usuarias del servicio, ya que sólo se piensa que lo escencial es el aspecto médico-asistencial que se les brinda a las gestantes, actualmente no se vislumbra que existe una parte psico-social en la vida de la mu-jer que se ve afectada por factores patológicos y/o sociales que inciden en su estado emocional u orgánico, los cuales traen males mayores que son irreparables. Esto exige al profesional en Trabajo Social la necesidad de enfatizar su accionar en nuevos campos de intervención que ofrescan posibilidades de poner en juego sus conocimientos ante la sociedad y, en este caso, su quehacer dentro de las instituciones de salud con perspectivas de nuevas funciones y actividades específicas dentro y fuera de ella.

Podemos decir que en la actualidad se han cumplido los objetivos propuestos al iniciar este trabajo los cuales eran analizar y estudiar las condiciones existentes en la institución para la creación y organización del Departamento de Trabajo Social.

Teniendo en cuenta los servicios que éste Departamento puede



prestar a la mujer embarazada y el objetivo que nos dió pie para presentar la propuesta en la cual Trabajo Social realizaría una labor encaminada a la educación de las usuarias, que realce su accionar e importancia dentro del equipo de salud de esta institución y además, no solamente en ésta sino en otras instituciones de salud que brinden los servicios de gineco-obstetricia nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES A LA UNIVERSIDAD

Consideramos de gran importancia que se proyecten actividades educativas en la orientación de la mujer embarazada, a través de estudiantes-practicantes en las comunidades e instituciones de salud las que pueden ser capacitadas a través de seminarios de cuales pueden ser sus acciones dentro del proceso del embarazo como educador.

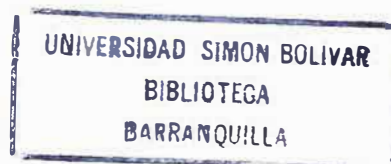
La presente investigación puede ser llevada a la práctica a través de proyectos dirigidos, con previos acuerdos con la Directiva de la Institución, ya que sería de gran importancia translucir este contenido teórico-descriptivo para el profesional de trabajo social que se incertaría en un nuevo campo de acción.

RECOMENDACIONES A LA INSTITUCION CASA DE MATERNIDAD DE
BARRANQUILLA.

Nuestras recomendaciones estan dirigidas a la junta Directiva de la Institución por cuanto es la máxima autoridad que rige los destinos de la Institución.

Que presentadó este estudio, se pueda tener en cuenta para que la institución mejore y amplie los servicios de Gineco-obstetricia que estan dirigidos a la comunidad, las cuales ayudarian en forma cualitativa y cuantitativa los ingresos de la casa en el aspecto económico y los servicios que se prestan. y en especial que se tenga en cuenta el plan de trabajo presentado, presentado en este trabajo de grado.

BIBLIOGRAFIA



KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social, Ediciones Humanitas, Buenos Aires, 1978

NASH, Bárbara. El libro de oro del niño, Dismail S.A., 256 Pág. Madrid, 1979

Dr SPOK. Tu hijo, Ediciones Daimon, pag 523 EE UU, 1978

Salud y Comportamiento No. 2, Editorial Norma, 316 pag, Bogotá. 1975

Organización Panamericana de la Salud, Manual para la Atención de la Madre y del Niño, Serie Paltex, Número 3, 191 pag Washington, 1983

MARLONES, Francisco R. Protección Materno infantil, 180 pag, Buenos Aires, 1971

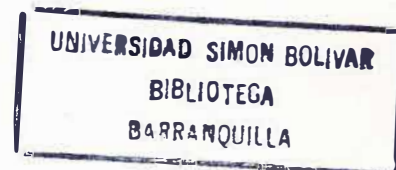
FISHBEIN, Morris, M.D. Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud, H.S Stuttman co, Inc, Editores, Tomo I y II, New York, 1964

CORREA, ARIAS, PEREZ, CARBONELL. Texto de Patología, 2a. ed, en Español, La Prensa Médica Mexicana, 1975. Impreso en Colombia, Carvajal & Cia. Cali, 1162 Pág.

ANDER-EGG, Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, 8 edición, S.A., Barcelona

Revista de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública, Servicio de Salud, Barranquilla, 1967

----- Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires, 1974. Editorial Humanistas



ANEXOS

Barranquilla Febrero 1 de 1.969

LA CASA DE MATERNIDAD.- Fué fundada en 1.917 por un gran corazón formado por los bellos espíritus de: Cruz B de Rodrigo, Maria Pérez de Rodríguez, Matilde de Pérez, Corina de Angueira, Elida de C. Maldonado, Isabel de Solano, Nohemí de Calvo y otras.

En esa época no habia ningún lugar para que los pobres dieran a luz, y muchas tenían sus niños en la calle, y después no habia donde enviarlos. Cuantas Madres y cuantos Niños perecieron por falta de atención!.

Esos corazones pensaron en fundar un lugar donde los pobres pudieran ser atendidos. En el año 1.934 inauguré en la Cruz Roja la recojida en la calle, con alcancías, poniendo una Cruz en el pecho. Se recojieron Tres mil pesos (\$3.000.00), con esa suma se hizo una pequeña Sala de Maternidad en el Hospital de Barranquilla; la Sala "Leopoldina de Santos" que hoy se ha transformado en grandes Salones de Maternidad, muy bien atendidos.

Ya mis buenas amigas se estaban poniendo viejas y me llamaron para que me hiciera cargo de la Casa. Me encontré con mucho corazón ejerciendo la caridad como lo manda Dios, muchas de ellas han recibido ya la recompensa de su buena acción.

A la obra le faltaba técnica, como era natural, pues en la época de la juventud de esas señoras las cosas se hacían diferentes a las de hoy. Me transformé en la gran mendiga. Pedí camas y di las dimensiones como debían hacerse; El Club Rotario me las dió; otro año la mesa de operaciones, es tan buena que cuando el Doctor Celedón Mantas la vió me dijo: Es la mejor de la ciudad, esta mesa tiene su historia, la pedí a los Rotarios y al mismo tiempo le dije a la casa que la vendía que me la mandara, entonces era ya presidente Celio--Villalva, lo llamé para decirle que no olvidara que el Rotario me habia ofrecido la mesa de Cirujía; Cuánto vale? Tres mil le dije, imposible me contestó, pues ya la tengo en la casa. Le dije: Los tres mil me llegaron, la sala de Cirujía no. Las condiciones necesarias, Maria H de Correa me dijo que como sabia que nada me complaceria tanto como arreglar esa Sala. Me regaló de aguinaldo el dinero para la ampliación. Conseguí un autoclave moderno y el instrumental completo de Obstetricia.

En la época de Rojas Pinilla, los militares se encargaron de la semana del Niño, en los años anteriores me habían dado Cincuenta pesos (\$50.00). Llamé a un compañero de Marina de mi hijo Agustín - a quién le tengo cariño, hoy es Almirante Luis Riveira y le dije: Lucho necesito Tres mil pesos (\$3.000.00) para la casa de Maternidad y me los consiguió.

MEDICINAS.- Tengo todas las necesarias y para casos graves solo me falta la sangre que la pido al banco mas cercano, mientras llega se le aplica a la paciente 500 gramos de Suero.

OFICINA .- Estaba todo por hacer establecí la Contabilidad, y cinco centavos que se gastan en los pequeños recibos que deben llevar

la firma del que las recibe además, mi visto bueno. Se estableció la Boleteria para todos los datos de los padres del niño y del Niño.

Las historias clínicas son llevadas con todo cuidado; procuro tener jefas parteras sumamente competentes y formo jóvenes con el objeto que tengan una profesión y puedan llevar una vida honesta, muchas de ellas han establecido en los barrios, pequeñas Salas con muy buenos resultados.

Exijo del personal mucha responsabilidad y que a cada enferma se suide como si fuera un miembro de la familia.

" AUNQUE USTÉDES NO LO CREAN "

Caso increíble, hace unos seis meses ~~que~~^{que} una señora había tenido sus niños aquí; viviendo en Venezuela vino para tener en esta casa su niño y hace un mes vino otra señora de los E.U. con el mismo fin.

Tengo que agradecer a esta sociedad que habiendo sola pedido todo lo que acabo de enumerar me lo hayan otorgado y a Carmen Freund que me ayudó a pedir un auxilio a la Nación pues la vida se me ha puesto tan costosa que necesitaba urgentemente ese auxilio.



Primípara? Multípara? Última regla:

Partos Normales Abortos

Presentación del Feto:

Fecha de entrada: de de 1.98

Hora de entrada: Hora del parto:

Atendido por:

Nacido vivo? Nacido muerto? Gemelares?

Masculino? Femenino?

Peso del nacido: libras onzas.

Peso de la Placenta: gramos

Nombre del nacido:

Fecha de salida del establecimiento: de de 1.98

OBSERVACIONES

Enfermera - Jefe

ESTATUTOS

DEL

"COMITE POLICIAL DE BARRANQUILLA"

FUNDADOR Y ADMINISTRADOR

DE LA

"CASA DE MANUTENCION DE BARRANQUILLA"

FUNDADO EN 1918

Imprenta Departamental

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ANEXO. N.º 3

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ESTATUTOS

DEL

"COMITE POLICARPA SALABARRIETA"

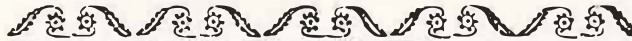
FUNDADOR Y ADMINISTRADOR DE LA

"CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA"



FUNDADO EN 1918

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA



CAPITULO I

Constitución y objeto del Comité

Artículo 1 o El Comité Policarpa Salabarrieta organizado con ocasión del centenario del fusilamiento de la heroína de su mismo nombre se constituye en asociación de carácter permanente con el objeto principal de llevar a cabo la construcción de la «Casa de Maternidad» proyectada por el Comité como tributo de gratitud a la memoria de dicha heroína.

Artículo 2 o El Comité se constituye con el personal que actualmente lo integra que es de once miembros y estará siempre constituido en la misma forma, esto es, por hombres y mujeres, vecinos de Barranquilla; pero el número de miembros podrá ser elevado hasta quince, si así lo resolviera el Comité por resolución aprobada por las dos terceras partes de sus miembros por lo menos.

Habrán tantos suplentes como principales, en la misma forma, esto es, hombres y mujeres, quienes reemplazarán a los principales en sus faltas accidentales, y también en las absolutas mientras

el Comité llena la vacante. Los suplentes serán numerales tanto los de los hombres como de las mujeres y serán llamados en su orden.

La falta absoluta de un miembro será llenada por el Comité por elección hecha en sesión extraordinaria y por mayoría absoluta de votos, previa declaración de haber ocurrido la vacante.

Parágrafo. Para los efectos de este artículo se entenderá que hay falta absoluta de un miembro del Comité, cuando ocurra por muerte, por domiciliarse en otro Distrito, por ausencia del país durante un año o más, por renuncia aceptada. Y se entenderá que hay falta accidental cuando ocurra por licencia concedida, por ausencia de la ciudad con licencia o sin ella o por no asistencia a dos o más sesiones para las cuales haya sido citado el miembro de quien se trate. Las licencias las concederá el Presidente y llamará al respectivo suplente y dará cuenta al Comité en la primera sesión siguiente.

Artículo 3 o. Además de la Casa de Maternidad podrá el Comité llevar a cabo cualquiera otra obra de beneficencia que estime conveniente.

Artículo 4 o. El Comité tendrá un Presidente, un Vicepresidente, un Tesorero y un Secretario, elegidos de su seno, quienes durarán dos años en ejercicio de sus funciones, pudiendo ser reelegidos indefinidamente. Es entendido que la elección podrá recaer indistintamente en cualquiera de los miembros.

Podrá haber otro Secretario de dentro o de fuera del Comité, si así lo acordare éste.

Artículo 5 o. La dirección y la administración suprema de la Casa de Maternidad de Barranquilla y de las demás obras que se construyan estarán a cargo del Comité, quien expedirá los reglamentos del caso.

Artículo 6 o. El Comité funcionará con la mayoría absoluta de sus miembros, y celebrará sesiones ordinarias el día catorce de cada mes, y extraordinarias cuantas veces sea necesario.

CAPITULO II

Del Presidente

Artículo 7 o. Son deberes del Presidente:

- a) Presidir las sesiones del Comité y de la Junta Directiva.
- b) Convocar a sesiones ordinarias en el día determinado en el Reglamento y a sesiones extraordinarias cuando lo estime conveniente o lo solicite la Junta Directiva o algún miembro del Comité.
- c) Nombrar las comisiones que se requieran para el desempeño de cualquiera asunto.
- d) Servir de órgano de comunicación del Comité.
- e) Ordenar los pagos que deban hacerse con fondos del Comité.
- f) Representar al Comité en los actos y contratos en que éste deba intervenir, hacer to-

das las peticiones que el Comité o la Junta Directiva acuerden, y en general ejercer la personería del Comité.

g) Los demás que le corresponden conforme a estos Estatutos y al Reglamento.

Del Vicepresidente

Artículo 8.º Son deberes del Vicepresidente:

a) Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité y de la Junta Directiva.

b) Reemplazar al Presidente en todos los casos de falta temporal, y en los de falta absoluta mientras se hace nueva elección.

c) Los demás que le atribuyan en el Reglamento.

Del Tesorero

Artículo 9.º Son deberes del Tesorero:

a) Recaudar las sumas que por cualquier causa deban ingresar a la Caja del Comité.

b) Pagar las cuentas que ordene el Presidente, previa presentación de la respectiva cuenta.

c) Hacer los gastos que ordene el Comité o la Junta Directiva.

d) Llevar las cuentas de ingresos y egresos del Comité.

e) Dar mensualmente al Comité un informe sobre el estado de Caja.

f) Los demás que se le señalen en el Reglamento.

Del Secretario

Artículo 10. Son deberes del Secretario:

a) Asistir a las sesiones del Comité y de la Junta Directiva

b) Llevar un libro de Actas del Comité y de la Junta Directiva y los demás libros que se le ordene llevar.

c) Autorizar con su firma los actos del Comité y de la Junta Directiva.

d) Rendir los informes que ordene la Presidencia o el Comité o que solicite cualquiera de los miembros.

e) Poner a la firma del Presidente la correspondencia relacionada con las funciones del Comité.

f) Los demás que se le señalen en el Reglamento.

De los Vocales

Artículo 11. Son deberes de los vocales:

a) Asistir puntualmente a las sesiones.

b) Desempeñar las comisiones que les dé la Presidencia o el Comité.

c) Velar por el estricto cumplimiento de los Estatutos y del Reglamento.

d) Suministrar al Comité todos los datos e informes que puedan servirles para la realización de sus funciones.

e) Los demás que se le señalen.

De la Junta Directiva

Artículo 12. Habrá una Junta Directiva integrada por el Presidente y el Vicepresidente del Comité, quienes lo serán respectivamente de la Junta, el Secretario, miembro del Comité, quien lo será también de la Junta y dos Vocales elegidos por el Comité dentro de sus miembros. La Junta podrá funcionar hasta con tres miembros; pero en todo caso para la validez de sus actos estos deberán ser aprobados por tres votos por lo menos.

A cargo de la Junta estará la administración inmediata de la Casa de Maternidad y de más obras que construya el Comité. Hará el reglamento respectivo, el cual, después de aprobado por ella deberá ser sometido a la consideración del Comité para su aprobación definitiva.

Artículo 13. Son atribuciones de la Junta Directiva:

a) Vigilar el estricto cumplimiento de los Estatutos y de los acuerdos y Resoluciones que adopte el Comité.

b) Promover sesiones extraordinarias del Comité cuando lo estime conveniente.

c) Organizar fiestas de beneficencia, solicitar de las Empresas o Compañías de teatro o de cualquier otras clases, funciones de gracia, suscripciones mensuales del comercio y de particulares, para procurar fondos al Comité.

d) Acordar los gastos que deba hacer e

Comité y las bases de los contratos que deba celebrar el Presidente, sin contravenir lo que al respecto acuerde el Comité.

e) Vigilar los trabajos de construcción y dar cuenta al Comité del estado de estos.

f) Examinar las cuentas que presente el Tesorero.

g) Proponer al Comité lo que a su juicio convenga hacer para el mejor éxito de sus labores.

h) Conceder licencia a los miembros del Comité y dar cuenta a éste para lo de su cargo.

i) Las demás que le correspondan conforme a estos Estatutos y al Reglamento.

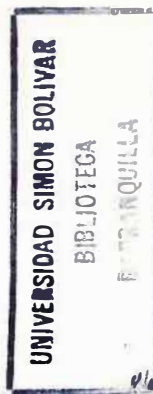
CAPITULO III

Disposiciones varias

Artículo 14. Los actos del Comité de carácter general se denominarán Acuerdo y los de carácter especial resoluciones. Para la aprobación de los primeros se necesita el voto de las dos terceras partes de los miembros del Comité y para la de las segundas el voto de la mayoría absoluta de los miembros concurrentes, salvo lo dispuesto en casos especiales.

Artículo 15. El vocal secretario tendrá voz y voto en las deliberaciones del Comité.

Artículo 16. Estos Estatutos podrán ser reformados por el Comité por medio de Acuerdos aprobados en dos sesiones distintas por el voto



de las dos terceras partes de los miembros, por lo menos.

Artículo 17. Podrá el Comité en un caso especial y expresamente determinado por el mismo, hacerse representar por cualquier miembro del Comité o por persona particular, para que a su nombre haga cualquier solicitud, o aceptar cualquier traspaso que deba hacersele.

Artículo 18. (Transitorio) La Personería jurídica del Comité se solicitará de quien legalmente corresponda.

Barranquilla, 23 de marzo de 1918.

PERSONERIA JURIDICA

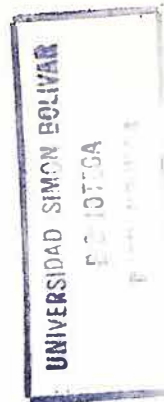
La Personería Jurídica del Comité, fué reconocida por Resolución Ejecutiva de fecha 2 de Mayo de 1918, y está publicada en el Diario Oficial número 16391 correspondiente al Jueves 16 de Mayo de 1918.

Presidencia del doctor

José Vicente Concha

El Ministro de Gobierno, Dr.

Miguel Abadía Méndez



"COMITE POLICARPA SALABARRIETA".

REGLAMENTO INTERNO DE LA "CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA".

CAPITULO I.

Del objeto de la Institucion.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ARTICULO 1o. La Casa de Maternidad de Barranquilla, fundada por el Comité Policarpa Salabarríeta, tiene por objeto muy especialmente, prestar en dicha Casa de Caridad, de manera gratuita, de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia y en las mejores condiciones de seguridad y comodidad para las pacientes, los servicios de obstetricia a todas las mujeres que van a ser madres y que necesitan de estos cuidados.

Art. 2o. La Casa de Maternidad funciona en edificio propio, construido especialmente para este objeto por el citado Comité. Tiene actualmente capacidad para treinta (30) pacientes, pero según los planos, tan pronto como las circunstancias permitan terminar la construcción del edificio, se le podrá dar cabida a un número cuatro veces mayor, tal como lo exigen las necesidades de esta ciudad.

CAPITULO II.

De la Direccion y Administracion.

Art. 3o. El Comité Policarpa Salabarríeta tendrá siempre a su cargo la dirección, inspección y vigilancia suprema de la Casa de Maternidad y podrá en todo momento intervenir en la administración.

Art. 4o. La Administración estará a cargo de la Junta Directiva compuesta según los estatutos, de la Presidenta,

Vice-Presidenta,

Superintendente,

Secretaria y Tesorera que a la vez lo son también del Comité.

Paragrafo: La Junta Directiva a su vez, con el objeto de facilitar y no entorpecer con demoras inconvenientes el curso normal de los trabajos internos del establecimiento, ha delegado en las Señoras Secretaria y Tesorera de la Junta las facultades necesarias para que ellas puedan disponer y proceder rápida y libremente, de acuerdo con este reglamento, todas aquellas disposiciones que sean convenientes para la buena marcha interna de la Casa, sin perjuicio de que en los casos extraordinarios, ocurran al Comité o a la Junta, según el caso, en solicitud de sus indicaciones.

Art. 5o. Tanto la Señora Tesorera como la Sra. Secretaria encargadas de la administración y manejo de la Casa, están en el deber de rendir mensualmente las cuentas e informes detallados que le correspondan a cada una de ellas en el ramo que tienen a su cargo, y en el de llevar los libros que sean necesarios para la mayor claridad en lo que tiene relación con el movimiento de Caja y de enfermas, de todo lo cual se envían copias a la Dirección Nacional de Higiene y

(2)

Asistencia Pública; al Departamento de Contraloría Sección Tercera de Estadísticas del Departamento y a la Dirección General de Estadísticas Municipales.

CAPITULO III.

DEL PERSONAL MEDICO Y CIENTIFICO DEL ESTABLECIMIENTO

Y DE SUS FUNCIONES.

Art. 60. El Personal del Establecimiento está compuesto así:

a) Un Médico Jefe ad-honorem, quien presta sus servicios de obstetricia en la Casa; atiende los casos, ordena los tratamientos médicos, dietas, A.A. y es elegido por la Junta Directiva para periodos por lo menos de tres meses.

b) Dos Enfermeras parteras graduadas, Primera y Segunda, las cuales viven en el Establecimiento y ayudan al Médico; cumplen sus órdenes y prescripciones; dirigen y vigilan la marcha correcta y normal de la Casa, el aseo del Edificio en todas sus dependencias, velan por la limpieza de las asiladas y de los niños, inspeccionan los alimentos de las enfermas y representan al Médico de turno, a la Presidenta y a las Administradoras en todo aquello que tiene relación con cumplimiento del reglamento interno de la institución e higiene de la Casa.

c) Dos o tres Enfermeras mas, ayudantas de las Primeras, cuyo numero depende de la mayor o menor cantidad de enfermas. Viven tambien en el Establecimiento y una de ellas se ocupa preferentemente de bañar y de atender a los niños.

d) El Personal necesario para el servicio domestico del Establecimiento, así:

Una Cocinera. Una o Dos Sirvientas.

Dos o tres Lavanderas, según los casos.

un muchacha para hacer diligencias y limpiar los pisos,
y un Portero, Celador.

El Médico y las Primeras Enfermeras serán nombradas por la Junta Directiva y el resto del personal, por la Administración.

CAPITULO IV.

REGLAMENTACION DE LOS SERVICIOS.

Art. 70. Se reciben en la Casa de Maternidad mediante las siguientes formalidades:

a) Toda paciente que quiera ingresar a la Casa de Maternidad, debe solicitar tarjeta de admisión en la Administración, los días Primeros de cada mes, y cualquiera otro día en los casos de emergencia.

b) Una vez provista la paciente de esta tarjeta, irá donde el Médico Jefe encargado del turno, quien despues de practicarle el examen correspondiente y constatar que la solicitante no padece de enfermedad contagiosa, autoriza con su firma esta tarjeta de admisión, haciendo constar en ella el diagnostico para que al

#3

ser presentada a la Enfermera Jefe, pueda ella proceder de conformidad con las instrucciones.

- c) La enferma entra en la Casa cuando se inicia el parto; allí se le prestan todas las atenciones necesarias, esto es: ropa, servicio medico, medicinas, alimentacion, y si fuere necesario un tratamiento previo antes de la entrada, hasta donde lo permitan los recursos con que cuenta la institucion, y si así lo considera necesario el Medico al practicarle el examen.
- d) Se le da de alta a los diez (10) dias despues del parto cuando el caso es normal, o cuando el Medico lo juzga conveniente al presentarse a la Madre o al niño, alguna complicacion.
- e) Los casos que no sean enviados por algun Medico, serán atendidos invariablemente por el Medico de turno y por las Enfermeras del Establecimiento.
- f) Las pacientes que deseen atencion de cualquier otro Medico, deben solicitar el permiso de la Administracion, previa autorizacion del Medico de turno.
- g) Para practicar cualquier intervencion quirurgica, los Medicos de fuera no podran proceder sin antes consultar con el Medico del Establecimiento y con la Administracion.
- h) Cuando el Medico de turno considere necesario la cooperacion de otro Medico en los casos graves, él podrá llamar en consulta al Medico que considere conveniente, o al que de comun acuerdo con la paciente o con la familia de la paciente, puedan acordar.
- i) Los servicios prestados a las pacientes en la Casa de Maternidad, tanto por el Medico de Turno como por cualquiera otro Medico, serán absolutamente gratuitos para los pobres de solemnidad. Sin embargo se podran recibir pensionarias voluntarias que cuenten con algunos recursos, mediante una módica suma destinada a ayudar a los gastos de sostenimiento de la Casa, ya que los auxilios con que cuenta se han reducido considerablemente, cuando precisamente se continua aumentando el número de asistentes, a medida que van siendo progresivamente mejor conocidos y apreciados los buenos servicios que se prestan y los buenos resultados obtenidos en la Casa, desde cuando inició sus labores.
- j) En ningun caso se prestarán servicios en esta Institucion a pacientes que estén pagando honorarios a otros Medicos de la ciudad.

COMITE POLICARPA SALABARRIETA.
Casa de Maternidad de Barranquilla.

COMITE FOLICARIA SALABARIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

OBJETIVOS	METAS LOGRADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	COORDINACION	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

REPORTE DE CASOS A TRABAJO SOCIAL

SERVICIO:

No Historia Clínica:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Nombre de la Paciente

PROBLEMA QUE PRESENTA

FECHA

MEDICO

INFORME DEL TRABAJADOR SOCIAL

FECHA:

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

FICHA SOCIAL

Ficha No. _____

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Edad
No Hria.Clinica _____		No Hria Social _____	
Dirección _____		Barrio _____	tel _____

ASUNTO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

SOLUCION

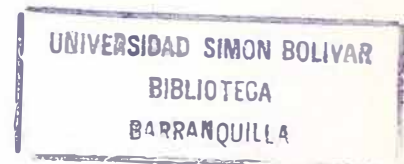
ABIERTO EL CASO

CERRADO EL CASO

ENCARGADO DEL CASO

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

OFICINA DE TRABAJO SOCIAL



Señor:

Persona Remitida

Edad

Dirección

Asunto

Firma

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

ESTUDIO SOCIO FAMILIAR Y ECONOMICO

ASPECTOS GENERALES DE LA PACIENTE

Fecha _____ Ficha No _____
Nombre _____ No Historia Clinica _____
Edad _____ Estado civil _____ Ocupación _____
Dirección _____ Barrio _____ tel _____
Meses de embarazo _____ primípara _____ multípara _____
Partos Normales _____ abortos, Motivos _____

Diabetica _____
Hipertensa _____
Otras _____

MOTIVO DE CONSULTA _____

COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación	Ingreso	Escolaridad

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ASPECTO SOCIO-ECONOMICO

Persona económicamente activa	Edad	Sexo	Ocupación	Lugar de trabajo	Salario	Período de pago

VIVIENDA

Tenencia de la Vivienda. Propia_____Arrendada_____Compartida_____

Invasión_____

Condiciones de la vivienda_____

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

DIAGNOSTICO SOCIAL

SEGUIMIENTO DEL CASO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
PIEDRAQUILLA

FECHA

PERSONA ENTREVISTADA

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

CIERRE DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Nombre de La Paciente _____ Edad _____

Dirección _____

Referido por _____ Fecha _____

Problema inicial _____

Investigación realizada:

Diagnóstico social:

Acciones realizadas:

Evaluación:

Situación al cierre

Fecha

Firma y sello

COMITE POLICARPA SALAVARRIETA
CASA DE MATERNIDAD DE BARRANQUILLA

INFORME DE GRUPO



FECHA _____

INSTITUCION _____

TRABAJADOR SOCIAL _____

TIPO DE GRUPO _____

REUNION NUMERO _____

OBJETIVO DE LA REUNION

NUMERO DE PACIENTES INSCRITAS _____

NUMERO DE PACIENTES PARTICIPANTES _____

Nombre

Edad

Ficha No

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

DURACION DE LA REUNION _____

ASPECTOS GENERALES DE LA REUNION

OTROS PROFESIONALES PARTICIPANTES

EVALUACION DE LA REUNION

Firma