

Salud familiar en sector 4 Villa Betel



**CARACTERIZACION EN SALUD FAMILIAR DEL SECTOR 4 DEL BARRIO
VILLA BETEL**

JUANA GABRIELA ARGUELLO FACHOLA

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SANTA MARTA
2013**



**CARACTERIZACION EN SALUD FAMILIAR DEL SECTOR 4 DEL BARRIO
VILLA BETEL**

JUANA GABRIELA ARGUELLO FACHOLA

**MIRITH VASQUEZ MUNIVE
DIRECTOR**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SANTA MARTA
2013**

NOTA DE CALIFICACIÓN

DEDICATORIA

A Dios

A mi Madre, Abuela y Hermana

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme culminar y hacer realidad este proyecto.

A la Universidad del Magdalena por sus aportes académicos y científicos a lo largo del tiempo de vinculación en el Programa de Enfermería.

Al Programa de Enfermería, por los conocimientos que adquirí a lo largo de mi carrera, especialmente a la jefa Ediltrudis Ramos De la Cruz.

Mirith Vásquez Munive por su asesoría, apoyo, ayuda y orientación.

A la profesora Carolina Cortina por su apoyo, valiosos consejos y ayuda constante.

A mis compañeros y amigos de enfermería por compartir desde sus diferentes actitudes, su conocimiento generando un espacio de reflexión pluralista, diferencial y de alegría.

Por sobre todas las cosas, a los habitantes del barrio Villa Betel sector 4 que hicieron parte de esta investigación, los cuales desinteresadamente prestaron su colaboración en la realización de las entrevistas, y que a su vez, hicieron posible los resultados que se evidencian en este trabajo, a ellos muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. JUSTIFICACION	11
2. MARCO TEORICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Concepto de familia	15
2.3. Caracterización de familia	17
2.4 Relación de familia y la salud familiar	18
2.5 Participación comunitaria en salud	19
2.6. Marco legal	21
3. OBJETIVO GENERAL	27
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
4. METODOLOGIA	28
4.1 tipo de investigación	28
4.2. Población y muestra	28
4.3 OBTENCIÓN DE DATOS	29
4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.3.2. Métodos de análisis de datos	35
5. RESULTADOS Y ANALISIS	37
5.1. Descripción de la comunidad	37
5.2. Aspectos geográficos	38

5.3. Aspectos culturales	38
5.4. Líderes comunitarios, recursos, aliados y oponentes	39
5.5. Problemas identificados	44
5.6. Caracterización de las familias estudiadas en el barrio Villa Betel sector 4	45
6. CONCLUSIONES	59
7. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61

INTRODUCCIÓN

La salud familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se expresan en el hogar. Se concibe como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes, así como afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia¹.

De igual forma, la familia en las diferentes sociedades y culturas, ha sufrido transiciones que se relacionan con diversas situaciones de orden social, económico, político, cultural, entre otros (Silva C. 2005. En: Orozco y Velásquez. (2010); las que imprimen una rápida dinámica de transformaciones en sus relaciones, estructuras y funciones. En Latinoamérica, "*se señalan los cambios culturales de diverso signo a los que han estado sometidas, las transformaciones demográficas, el crecimiento de los hogares con jefatura femenina y el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y en los ámbitos sociales y políticos*"²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la "familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud"³

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio, que puede incidir favorable o desfavorablemente en el

¹ Méndez ,I; Louro , Bayarre; 2011

² Ortiz, Louro, Jiménez y Silva. 1999

³ Ortiz, Louro, Jiménez y Silva. 1999.

proceso Salud-Enfermedad. Por lo tanto el grupo familiar desempeña un papel importante en la sociedad ya que a través de ella se crean valores, creencias y juicios que determinan la salud del grupo familiar y sus colectivos.

Además, se debe considerar a la familia como un medio de socialización (aunque no el único), ya que a través de la experiencia, se ha demostrado que se constituye en factor influyente de desarrollo integral de los seres humanos. Estudios relevantes desde la sociología, la psicología y la antropología, han situado a la familia como fuente esencial del proceso histórico y construcción social del sujeto en todas las sociedades del mundo⁴.

En nuestro país el núcleo familiar ha ocupado lugar importante en nuestra sociedad en materia de investigación del equipo de salud y la relación que se establece entre salud familiar y el proceso salud-enfermedad. La Salud Familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

El objetivo de este trabajo es vincular a la comunidad en la actividades de mejoramiento de la salud en concordancia con los objetivos gubernamentales en cuanto a actividades de promoción y prevención en salud; se procedió a la identificación de la comunidad del sector 4 del barrio Villa Betel para la aplicación de las actividades de diagnóstico comunitario y sus respectivas acciones orientadas al mejoramiento de las problemáticas identificadas y al alcance del grupo de trabajo.

⁴ Triana, y Malagon; 2010, p: 935

Por tal razón se realizó una investigación exhaustiva de los aspectos históricos, geográficos y culturales que nos permitieron identificar las debilidades y fortalezas de la comunidad para crear estrategias que nos permitan abordar la problemática que involucra a las familias de esta comunidad.

En este trabajo se busca conocer las características propias de la comunidad que habita el sector 4 de Villa Betel de tal forma, que se identifiquen los mayores problemas de la población y se describan los aspectos de la salud familiar del barrio Villa Betel sector 4.

Teniendo en cuenta los problemas del barrio, las mujeres se ven afectadas por la violencia intrafamiliar, el cual es un fenómeno que afecta el bienestar de un alto porcentaje de las familias. A esto se suma, la falta de educación, que es inherente al desconocimiento del control de vacunas, de planificación familiar.

De igual forma, si se entiende la salud familiar como una configuración en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se expresan en el hogar. Los habitantes del Barrio Villa Betel, no están gozando de una buena salud familiar por que sus condiciones tanto sociales, económicas, ambientales, biológicas culturales y psicológicas en estos momentos no son las mejores.

Es absolutamente claro la importancia de asistir a esta comunidad en los problemas que le aquejan. Prácticamente toda comunidad encuestada de este barrio mencionaron como los mismos problemas, necesidades y aspiraciones que esperan, tengan solución para así tener una mejor situación. Con todo esto, se espera también la presencia de los entes gubernamentales, junto con la gestión y las acciones pertinentes.

1. JUSTIFICACION

El cumplimiento armónico de las funciones familiares promueve el desarrollo psicológico de sus integrantes, la formación del comportamiento responsable, de actitudes positivas ante el proceso docente-educativo, atenúa los efectos nocivos de las crisis y crea recursos protectores a ellas. Se describen como recursos familiares protectores, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden familiar de límites claros y razonables⁵

Para Martínez (2001), los factores protectores son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Las rutinas familiares y el rol de brindar atención influyen en las posteriores conductas de salud de los hijos, dado el valor de las interacciones placenteras familiares en los aprendizajes de salud.

Las condiciones familiares y la disminución de las uniones familiares están afectando duramente la calidad de vida de las familias, sujeto de nuestra atención. A esto se le agrega, la falta de proyección social e individual que repercute en la disminución de oportunidades para salir adelante.

Todos estos hechos conllevan a que los integrantes de la familia, se enfrenten a una situación de dificultad en la cual se vera afectada su salud mental. En la familia y en cualquier grupo, es importante tener una buena salud mental, debido a que gracias a ella, somos capaces de interactuar de manera adecuada en un ambiente familiar, emocional, social y físico. El buen funcionamiento mental contribuye de manera integral al bienestar psicológico.

⁵ Méndez, Louro , Bayarre; 2011

Para la OMS (1986), la salud es un estado completo de bienestar físico, síquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objeto de la vida.

Para Myers et al (2005), la salud mental se define como la resiliencia mental y espiritual que nos permite disfrutar de la vida y sobrevivir al dolor, la decepción y la tristeza. Es un sentimiento positivo de bienestar y una creencia subyacente en uno mismo y en la propia dignidad y la de los demás. De ahí, la necesidad de hacer este tipo de investigaciones con la cual se pretende busca conocer las características propias de la comunidad que habita el sector 4 de Villa Betel de tal forma, que direccionen estrategias de intervención para el mejoramiento de la salud de esta comunidad.

Así mismo, con esta información se podrá calcular la prevalencia o predominio de los diversos factores que favorecen o desfavorecen a una buena salud mental en el grupo familiar y su relación con la salud familiar.

Este diagnóstico, sobre la salud familiar en la comunidad de Villa Betel, sirve de insumo para que la propia comunidad conozca sus recursos, necesidades y problemas, y hagan uso de los recursos existentes y acudan a las instituciones disponibles para solventar las situaciones percibidas como problema.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

La presente investigación retoma trabajos que explican el tema de salud familiar en diferentes ámbitos. Méndez, Louro y Bayarre (2011), realizaron un estudio descriptivo en donde el objetivo fue, caracterizar la salud familiar en familias de niños con éxito escolar en 40 familias nucleares de las escuelas semi-internas del área de salud del Policlínico Universitario "26 de Julio", del municipio Playa, en La Habana. Se utilizó como referente el modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud familiar. Los resultados muestran que el 77,5 % de las familias eran funcionales; contribuyeron fundamentalmente a esta categorización de familia funcional, los procesos cohesión (77,5 % de las familias respondió en la categoría "casi siempre"), comunicación (72,5 %), armonía (67,5 %) y afectividad (65 %); en el 77,5 % de las familias hubo criticidad nula o leve; el 95 % de estas se agruparon en el primer cuadrante de la matriz de salud familiar.

Por otro lado, Veloza (2012) describe el grado de salud familiar de familias con adolescentes gestantes. El estudio fue descriptivo transversal comparativo, con abordaje cuantitativo donde se evaluó el grado de salud familiar a 100 familias atendidas en dos instituciones prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá. Con respecto a la frecuencia de edad, los resultados muestran que el tipo de familia que prevaleció fue la nuclear con 69 familias; 34 correspondían a familias con adolescente que presentaba morbilidad en el tercer trimestre de embarazo; 19 familias de tipo nuclear modificada tenían adolescentes gestantes con morbilidad, las cuales quedaron en gestación al final de la adolescencia (35 % de 17 años y 28 % de 19 años). En el estudio los resultados porcentuales de adolescentes gestantes de 16 años fue 17 %, pertenecientes a la etapa de adolescencia media.

Velásquez y Velásquez (2007), describen las características y el riesgo familiar total de 72 familias con adultos mayores funcionales, mediante el uso del instrumento RFT 7-70, elaborado por Pilar Amaya. El promedio de personas por familia fue 5.1, mayoritariamente tipología extensa modificada (72.2%), como estrategia de supervivencia, en etapa de ciclo vital de familias con adultos (36.1%), donde las personas dependientes económicamente alcanzan el 56.6%, con alto porcentaje de movilización (51.4%) con menos de 6 años de residencia en el sector.

Así mismo, Ortiz, Louro, Jiménez y Silva (1999), realizaron un estudio en 96 hogares de la comunidad de Jaimanitas, ubicada en el Policlínico "Dr. Manuel Fajardo Rivero" con el fin de identificar los problemas relacionados con la Salud Familiar que inciden desfavorablemente en las familias de esta área. Como resultado se obtuvo que el 52,1 % de la disfunción familiar a expensas del divorcio, enfermedades psiquiátricas, alcoholismo y la vivencia de pérdida debido a la salida del país de algún miembro. Se constató que el bajo nivel económico resultó ser un factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar.

Pérez (2003), trabajó en la línea de investigación "Salud familiar, enfermería familiar", de la Universidad Nacional de Colombia; en donde describe las características de los factores de riesgo y grado de salud familiar de las familias con adolescentes gestantes de los municipios de Chía, Cajicá y Cota. De las 66 familias estudiadas, se encontraron riesgos que afectan la salud familiar, así: 62% en alto riesgo, 36% en riesgo medio y 2% en riesgo bajo. Las prácticas y los servicios de salud se incluyen dentro de las subcategorías de mayor riesgo. El estudio también aporta información sobre el grado de salud familiar, es decir, el nivel en que las familias se encuentran saludables y satisfechas con lo que la familia es y hace para mantener las metas de crecimiento, estabilidad y cohesión comportamental.

2.2 Concepto de familia

La familia es la institución más antigua de la humanidad; está conformada por un diverso grupo de individuos, cuyos rangos de edad pueden extenderse hasta dos o más generaciones⁶.

El término familia incorpora un amplio rango de características, comportamientos y experiencias; algunos autores la consideran como el grupo de individuos que comparten lenguaje, clase social, hogar y hasta ingresos económicos. Sus funciones son múltiples, siendo importantes aquellas relacionadas con la satisfacción de necesidades afectivas y sexuales para la procreación y crianza.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia constituye la base natural y fundamental de la sociedad. Dentro de ella iniciamos los procesos de aprendizaje y socialización, obtenemos los estímulos socioculturales que, sobre una base genética, permite que desarrollemos nuestra personalidad, la cual debido a este cúmulo de experiencias únicas, es irrepetible al igual que cada familia⁷

De igual forma, la familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conservación de la calidad de vida de sus miembros; cuenta con factores socioculturales propios que determinan su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influyen positiva o negativamente la salud de la misma. Durante su proceso de desarrollo, la familia supera etapas consecutivas, las cuales tienen condiciones y

⁶ Fajardo, 2008

⁷ Gutierrez, 2004.

características específicas que generan situaciones que ponen en riesgo al grupo familiar⁸.

“Los miembros de la familia pertenecen a un sistema específico, a una unidad social en que los roles y patrones de conducta son mutuamente regulados por normas compartidas y en la que el control social se ejerce mediante la imposición de ciertos tipos de sanciones y la distribución de recompensas”⁹.

La familia colombiana es una realidad compleja y diversa, que se caracteriza por una actividad dinámica y la presencia de contradictorios polimorfismos. Posee formas de organización diferentes de aquellas en las cuales los adultos (padre, madre o sustitutos) asumen la responsabilidad de los hijos¹⁰.

La situación de la familia colombiana es el resultado de los cambios que se han producido, por un lado, en su estructura, en sus formas de constitución, organización y, por otro, de las características de la política social, de la diversidad social, cultural y étnica del país¹¹.

Actualmente, en las familias colombianas y de países vecinos se presentan cada vez más riesgos para su salud, debido a factores biológicos, ambientales, culturales y sociales, los cuales, por lo general, no son percibidos por sus integrantes y por ende no son manejados¹².

En la familia existen fuerzas que continuamente modifican, condicionan y determinan las interacciones de los miembros que la integran, produciendo

⁸ Fajardo, 2008

⁹ Mendalie. 1987.

¹⁰ Fajardo, 2008

¹¹ Zamudio y Rubiano, 1994

¹² Fajardo, 2008

resultados que cambian la dinámica familiar. Sin duda, el sistema familiar está expuesto en forma permanente al cambio y desarrollo de sus integrantes. Puede decirse que no es solo la suma de ellos, sino el resultado de las interacciones de los integrantes, lo que define la dinámica de una familia¹³

El papel de cada uno de los integrantes se va modificando con el tiempo para cumplir con las expectativas del cambio dinámico en el Ciclo de vida Familiar¹⁴. Es decir, la familia tiene una historia natural que la hace caminar por sucesivas etapas, durante las cuales sus miembros experimentan cambios y adoptan comportamientos que, de alguna manera, son previsibles por atenerse a normas conductuales y sociales preestablecidas.

2.3. Caracterización de familia

Caracterizar a las familias es una forma de conocer el ciclo de vida familiar, y alude a las diversas fases o etapas por las que suelen pasar los arreglos familiares, desde la constitución de un núcleo inicial: pareja con o sin hijos, pasando por distintos momentos de cambio de acuerdo al crecimiento del grupo inicial y a las edades de sus miembros, hasta la disolución de dicho núcleo o su dispersión en nuevos núcleos o arreglos familiares¹⁵.

Crecientemente se ha ido demostrando la capacidad explicativa de esa categoría a los procesos de desarrollo de la familia y a la estructura de las demandas que establecen ellas, y con esto la importancia de incorporar la variable del ciclo de vida familiar en los estudios y análisis sobre familias¹⁶

¹³ <http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/modulo11.pdf>. Módulo once. Introducción a la salud familiar.

¹⁴ Donerby y Baird. 1984

¹⁵ Barquero y Trejos, 2004.

¹⁶ http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/1371221511493eefa547b0b.pdf

La caracterización de las familias, parte de reconocer las diferentes formas que estas asumen, además del parentesco, dependiendo de cómo sus miembros se relacionan y de las estrategias que crean para enfrentar los cambios de la sociedad¹⁷.

El desplazamiento forzado genera en el núcleo familiar cambios evidentes en los roles de cada miembro, deserción escolar de los hijos, cambios económicos y de su idiosincrasia, entre otros; características que son llamadas crisis no normativas, eventos no esperados dentro del desarrollo de los ciclos vitales de la familia. Estas crisis desestructuran la familia, su dinámica y las redes de apoyo que se han conformado por años con individuos y familias, que cambian su proyecto de vida con la posibilidad de generar posibles enfermedades mentales y orgánicas.

2.4 Relación de familia y la salud familiar

La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas¹⁸.

Todas las familias y sus miembros son parte de una sociedad que les impone a sus integrantes sistemas de leyes u órdenes para que se rijan conforme se le establece. Los patrones dentro de una familia tienen reglas desarrolladas con el

¹⁷([http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Intranet/ICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_atencion_familias_ycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20\(Doc%20FinalRev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf\)](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Intranet/ICBF/macro_procesos/MP_misionales/G_atencion_familias_ycomunidades/InstrumentosPublicaciones/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20Familias%20(Doc%20FinalRev%20%20ACTUALIZACION%20MA.pdf))).

¹⁸ Osorio y Álvarez, 2004.

tiempo como contratos tanto explícitos como implícitos para los participantes, y todos los aprenden a conocer con el pasar de la vida¹⁹.

Mendalie (1987), define a la familia como un sistema comparable a una telaraña o una compleja molécula, en que ninguna de sus partes puede ser tocada sin haber repercusiones en el resto del mismo. Como institución debe permitir su desarrollo individual y colectivo de ellos dentro de esa unidad.

Cada familia tiene una estructura específica que sustenta las funciones básicas que deben tener y recibir sus miembros para su adecuado desarrollo individual y colectivo²⁰

La familia debe ser reconocida como el punto inicial de la promoción de la salud, ya que *“esta es el grupo social primario sobre el cual se basan la mayoría de las agrupaciones sociales. La constitución genética, los comportamientos, y las actitudes constructivas y destructivas, las muchas enfermedades comunicables, nutricionales y de toda índole tienen su origen en la familia. También los aspectos culturales, económicos, educacionales tienen su asiento en la familia”*²¹.

2.5 Participación comunitaria en salud

Los antecedentes de la institucionalización de la participación comunitaria en salud en Colombia se inician en 1975 a través de los Decretos 056 y 350, mediante los cuales se crea el Sistema Nacional de Salud en los que se contempló la creación de Comités Comunitarios de Salud, que fueron conformados en todo el territorio nacional alrededor de programas de control epidemiológico y, a la vez, para

¹⁹ Doherty y Baird, 1984

²⁰ Osorio y Álvarez, 2004.

²¹ Mejía.1991

responder a problemas locales de salud por lo general relacionados con plantas físicas y dotación de salud²²

Desde 1978 se ha reconocido a nivel internacional que la atención primaria es un instrumento para extender la cobertura de los servicios de salud. A su vez, esta estrategia tiene como uno de los requisitos fundamentales la participación comunitaria²³.

A principios de los años ochenta y en desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud, los Comités Comunitarios se amplían para participar en la planeación y desarrollo de las acciones de atención primaria de su barrio o vereda, adquieren un papel importante en la medida en que se establecen vínculos entre los equipos de salud y la comunidad y alcanzan logros reconocidos en los procesos de promoción del auto cuidado de la salud y aumento en las coberturas de vacunación.

Por comunidad se entiende un grupo humano residente en un área geográfica determinada, con valores, patrones culturales y problemas sociales comunes, y con conciencia de pertenencia, en la cual las personas interactúan más intensamente entre sí que en otro contexto similar.

La participación no es más que la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea este de atención primaria o de otro tipo.

²² (Alcaldía municipal - san antero Secretaria De Salud y Seguridad Social Servicio de Atención a La Comunidad "Para Trabajar Más por San Antero" Municipal, Carrera 14 N° 12D-13 Tel. (094) 811 06 29 Fax 811 06 97 San Antero – Córdoba. Correo electrónico Funcionariospub@yahoo.es).

²³ Mahler, 1981

Las formas organizativas de participación comunitaria en salud comités de participación comunitaria en salud (COPACOS), son un espacio de discusión, concertación y gestión, presidido por el Alcalde o Alcaldesa Local, participan representantes de diferentes organizaciones sociales legal o socialmente reconocidas que tienen presencia en la localidad, representantes del sector educativo, la Iglesia y el Gerente del Hospital Público de Primer Nivel de la Localidad. Recordemos que la presencia del Gerente es indelegable²⁴.

2.6. Marco legal

De acuerdo, con la constitución Política de Colombia, los artículos 48 y 49 dicen:

ARTICULO 48. *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley (...)*

ARTICULO 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los*

²⁴ Agudelo, 1983

habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Es por esta razón, que nace la conocida **LEY 100 DE 1993**, Con el fin de regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan de Atención Básica (PAB).

Los siguientes artículos de la Ley 100, establecen el sistema de seguridad social y sus derechos en las personas y la comunidad:

ARTICULO.1- Sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

ARTICULO. 2- Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a) Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

b) Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c) Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;

d) Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley;

e) Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

PARAGRAFO.-La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

ARTICULO. 3 - Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

También en su Artículo 154. El Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de esta ley;
- b) Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- c) Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;
- e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley;
- f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;

- g) Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes, y
- h) Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.

Por otro lado, en el Decreto 1757 de 1994 se establece como formas de participar en salud: La Participación Ciudadana como el ejercicio de los derechos y deberes del individuo para buscar su salud individual, familiar y colectiva y aportar a los procesos de planeación, gestión y veeduría en salud.

La Participación Comunitaria como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. El objetivo de la OMS, es que todos los pueblos del mundo puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. La Constitución de la OMS define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”²⁵

La Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud fue la que se realizó en Ottawa en el año de 1986. De ahí viene la **Carta de Ottawa** que fue diseñada para fomentar la Salud, de ella derivada son consideradas mundialmente como el

²⁵ http://www.perkinsla.org/recursosbiblio/37_1Asomas-%20Nutricion%20y%20habilidades.pdf.

fundamento de los conceptos y principios de la moderna promoción de la salud. La Conferencia de Ottawa, que promovió el espíritu de la Declaración de Alma-Ata, y las posteriores conferencias mundiales de la OMS celebradas en Adelaida, Australia (1988), Sandoval, Suecia (1991), Yakarta (1997) y México D.F. (2000) proporcionaron indicaciones y orientación sobre las medidas a tomar para abordar los determinantes de la salud con miras a lograr la salud para todos.

3. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar en salud familiar la comunidad que habita en el barrio Villa Betel, sector cuatro, para plantear acciones de intervención.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los problemas más relevantes de la población de Villa Betel sector 4.
- Describir los aspectos de la salud familiar del barrio Villa Betel sector 4.
- Generar un plan de intervención educativa en Salud Familiar a las madres y niños en primera instancia, considerados población inicial.

4. METODOLOGIA

4.1 tipo de investigación

De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación es descriptiva, ya que pretende caracterizar la salud familiar de la comunidad que habita en el barrio Villa Betel, sector cuatro, para plantear acciones de intervención.

Según Tamayo y Tamayo (1999) las investigaciones de tipo descriptivo buscan describir situaciones o acontecimientos. Es describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.

Además, es analítica porque a partir de la información que se obtenga se identificarán y describirán, los mayores riesgos y áreas problemáticas de la población.

4.2. Población y muestra

El Barrio Villa Betel cuenta con una población total aproximada de +/- 400 familias²⁶

El tamaño de la muestra, fue de 182 personas, en edades entre 1 mes de nacido y 82 años. Para seleccionar las casas a entrevistar se hizo un muestreo aleatorio

²⁶ (http://www.elinformador.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=47793:villa-betel-entre-el-agua-y-la-muerte&catid=81:distrito&Itemid=458).

simple, donde todas las casas tenían la misma posibilidad de ser seleccionada dentro de la muestra.

4.3 OBTENCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se realizó una entrevista donde se implemento el instrumento llamado censo familiar.

El censo familiar: identifica a cada uno de los miembros de la familia discriminando: apellidos y nombres, documento de identificación, edad, sexo, parentesco, grado de escolaridad, ocupación, numero de historia, clínica y estado de salud actual de cada persona, sin importar que sean afiliados o no. En una familia puede haber personas que no están afiliados, pero que hacen parte del núcleo familiar que sí está afiliado, por lo tanto debe incluirse.

1. Parentesco: Se escribe según el grado de consanguinidad

- ✚ Conyugue
- ✚ Compañero
- ✚ Hijo
- ✚ Padre o Madre
- ✚ Otros parientes

2. Grado de escolaridad: Hace referencia al último nivel cursado y aprobado

✚ **Analfabeta:** Persona mayor de 12 años sin ningún grado de escolaridad, a que no sabe leer ni escribir.

✚ **Primaria Incompleta:** Personas que han cursado hasta 4° grado

- ✚ **Primaria Completa:** Personas que cursaron y aprobaron 5°

- ✚ **Bachillerato incompleto:** Personas que han cursado 10° o menos hasta 6° grado.

- ✚ **Bachillerato Completo:** Personas que han cursado y aprobado grado undécimo.

- ✚ **Técnico:** Personas con estudios técnicos y/o tecnológicos.

- ✚ **Otros:** Especificar

3. Ocupación: Se refiere a la actividad de los miembros adultos de la casa (mayores de 18 años).

- ✚ Agricultor
- ✚ Desempleado
- ✚ Jornalero
- ✚ Estudiante
- ✚ Minero
- ✚ Trabajador por cuenta propia
- ✚ Pescador
- ✚ que no sea vendedor o

- ✚ Inválido
- ✚ Agricultor
- ✚ Vendedor
- ✚ Empleado domestico
- ✚ Trabajador familiar sin remuneración
- ✚ Rentista
- ✚ Otros

4. Diagnóstico de salud: Hace referencia al estado de salud y diagnóstico de salud actual.

- ✚ Sano
- ✚ Niño en control de C y D.
- ✚ Mujer embarazada
- ✚ Paciente con enfermedad crónica
- ✚ Vacunas completas
- ✚ Aplica para menores de 5 años

Identificación de Factores de Riesgo:

La identificación de los factores de riesgo permite observar la presencia de diversos factores que afectan la salud de los miembros de la familia, aunque no busca clasificar su riesgo.

 **Ambiente Socioafectivo**

1. **La madre es analfabeta:** Pregunte si la madre sabe leer y escribir
2. **El cabeza de familia es desempleado y/o no tiene una fuente de ingreso:** El cabeza de familia no tiene empleo actualmente, ni ningún ingreso.
3. **Falta permanente de alguno de los progenitores:** Hace referencia a la no convivencia de los padres con los hijos menores de edad.
4. **La familia no dedica su tiempo libre a la práctica de actividades lúdicas:** Cuando la familia no dedica su tiempo libre a actividades físicas prácticas de deportes.
5. **Los niños permanecen solos en la vivienda sin estar al cuidado de un adulto:** Si los menores están solos en la vivienda durante el día y/o la noche sin ningún adulto a su cuidado.
6. **Los Niños están sucios, trabajan, son agresivos y/o tienden al aislamiento:** Observar si hay niños sucios, que no están estudiando, niños que trabajan, desnutridos, actitudes agresivas o de aislamiento en el menor, niños con evidencia de maltrato físico.
7. **La casa tiene pisos resbaladizos, techos o muros con peligro de derrumbe, escaleras sin muros de protección, instalaciones eléctricas en mal estado, la estufa es de gasolina, los niños manejan herramientas, los medicamentos y tóxicos están al alcance de los niños y/o hay objetos y herramientas más**

almacenadas: Observar si hay presencia de factor de riesgo de accidente para menores y ancianos en las estancias de la vivienda.

Morbimortalidad

- 1. Alguien de la familia de convivencia murió en el último año:** Hace referencia a muerte por cualquier causa de alguno de los miembros de convivencia en el último año.
- 2. Alguna de las mujeres de la familia tuvo abortos en el último año:** Hace referencia a la pérdida de productos de la concepción hasta de veinte semanas, espontáneos o provocadas en las mujeres de la familia.
- 3. En el último año murió algún menor de un año:** Preguntar por niños menores de un año muertos en el año inmediatamente anterior y por pérdidas en gestaciones mayores a 5 meses.
- 4. Alguien de la familia de convivencia fue hospitalizado en el año:** Preguntar por la permanencia en cualquiera de los miembros de la familia en una IPS por más de 24 horas continuas.
- 5. Se han presentado accidentes en forma continua en cualquier miembro:** Presencia de accidentes de cualquier tipo en forma sucesiva dentro de los miembros de la convivencia.
- 6. Alguien en la casa fuma, consume licor o usa fármacos habitualmente.**

- 7. Hay presencia de caries, gingivitis, placa bacteriana en alguno de los miembros:** Caries por hábitos higiénicos y alimentarios deficientes. Presencia de placa bacteriana, gingivitis, en cualquiera de los miembros de la familia.
- 8. Hay cirugías y tratamientos médicos sin resolver:** Observar si hay pacientes con patologías con tratamiento quirúrgico, médico o farmacológico pendiente.
- 9. Alguien tiene enfermedad crónica que requieren cuidado especial:** hace referencia a si hay enfermos crónicos que demanden cuidados especiales en casa o requieren cambio de hábitos en la familia.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

- 1. Material inadecuado:** Si la vivienda es de paredes en cartón, latas o desechos, piso en tierra, techo en cartón, lata, costal,
- 2. Condiciones de hacinamiento:** Tres o más personas adultas que duermen en una habitación de menos de 5 metros cuadrados, mal ventilada.
- 3. Cocina dentro del dormitorio.**
- 4. Sanitario o letrina inapropiada:** Si la vivienda no tiene servicio sanitario y/o si el inodoro está sin conexión al alcantarillado o pozo séptico.
- 5. Servicio de agua deficiente:** Si falta de suministro de agua corriente todo el día o cuando el agua no tiene desinfección permanente. La fuente puede

ser pozo, manantial acueducto y el medio de transporte puede ser conexión interior o acarreo.

- 6. Agua de consumo humano inadecuado:** Si el agua de consumo humano es tomado directamente de la fuente sin ser sometida a tratamiento.
- 7. Inadecuada disposición de excretas y basuras:** Si la disposición de desechos y basuras es a campo abierto, o el enterramiento intradomiciliario de las basuras no se hace en recipientes con tapa.
- 8. Presencia de roedores y vectores:** Observar si hay roedores y/o vectores.
- 9. Convivencia con animales domésticos sin control sanitario:** Si se convive con animales domésticos sin control sanitario.
- 10. Higiene doméstica deficiente:** Si se observa espacios insuficiente para todos los componentes de la familia y espacios que favorezcan la formación de nidos de vectores.
- 11. Presencia de sitios que favorecen la reproducción de vectores:** Observe el entorno de la vivienda.

4.3.2. Métodos de análisis de datos

La etapa de análisis, es la administración sistemática de las decisiones tomadas, lo cual consiste esencialmente en operaciones de codificación; en efecto tratar el material es codificarlo. La codificación corresponde a un tratamiento de los datos brutos textuales Transformación que por desglose, agregación o numeración

permite llegar a una representación del contenido, o de su expresión, susceptible de aclarar al analista sobre las características de los cuestionarios y entrevistas aplicados.

Por lo tanto la información obtenida, se analizó y tabuló a través de tablas en Excel y además contó con la ayuda de programas estadísticos.

5. RESULTADOS Y ANALISIS

5.1. Descripción de la comunidad

El barrio Villa Betel surgió como una invasión hace 35 años. Sus primeros pobladores se ubicaron en lo que actualmente se conoce como el sector 1 y 2, ubicados en cercanía al barrio El Líbano. El poblamiento del sector 4, sector en el que nos encontramos trabajando, según testimonio de uno de los líderes cuenta más o menos con 20 años de existencia. Surgen inquietudes a raíz de como un barrio tan antiguo no cuente con los servicios básicos de salud. Debido a que estos terrenos pertenecen al Instituto Nacional de Concesiones (INCO).

Sumado a esto, el sector cuenta en su mayoría con población desplazada, con un porcentaje del 90%. La desorganización y desunión, se manifiesta en los pocos avances que como comunidad pueden lograr.

La pobreza y el ambiente inhóspito no han cambiado desde los inicios de su fundación. No poseen sistema de alcantarillado ni agua potable, con el único servicio con el que cuentan es energía eléctrica, y esto es a raíz de que un grupo de familias decidió aliarse y conseguir por sus propios medios los postes de la luz, cableados y conexiones eléctricas. Se habla de procesos de reubicación, pero las entidades gubernamentales no han unificado criterios ni intereses. Hace más o menos 15 años, el barrio obtuvo la personería jurídica, pero aun con esto, no se encuentran registrados en el Agustín Codazzi. Las casas poseen nomenclatura gracias a la gestión realizada por una junta de acción comunal de años anteriores.

5.2. Aspectos geográficos

El barrio, se encuentra ubicado a lo largo de la vía férrea entre los sectores de El Líbano, las locaciones de la zona franca, PROMIGAS y el antiguo DESMAR. El suelo no cuenta con mucha vegetación, más que lo que se conoce como “monte”, sus calles están escarpadas, y las zonas enmontadas, son el blanco preciso para la concentración de basuras y desechos.

5.3. Aspectos culturales

El desplazamiento forzado interno en Colombia por la violencia, no ha sido ajeno en este barrio, en el cual muchos miembros de la comunidad, han emigrado de la zona rural hasta la urbana, para asentarse en los alrededores de la ciudad y mas específicamente en el barrio Villa Betel.

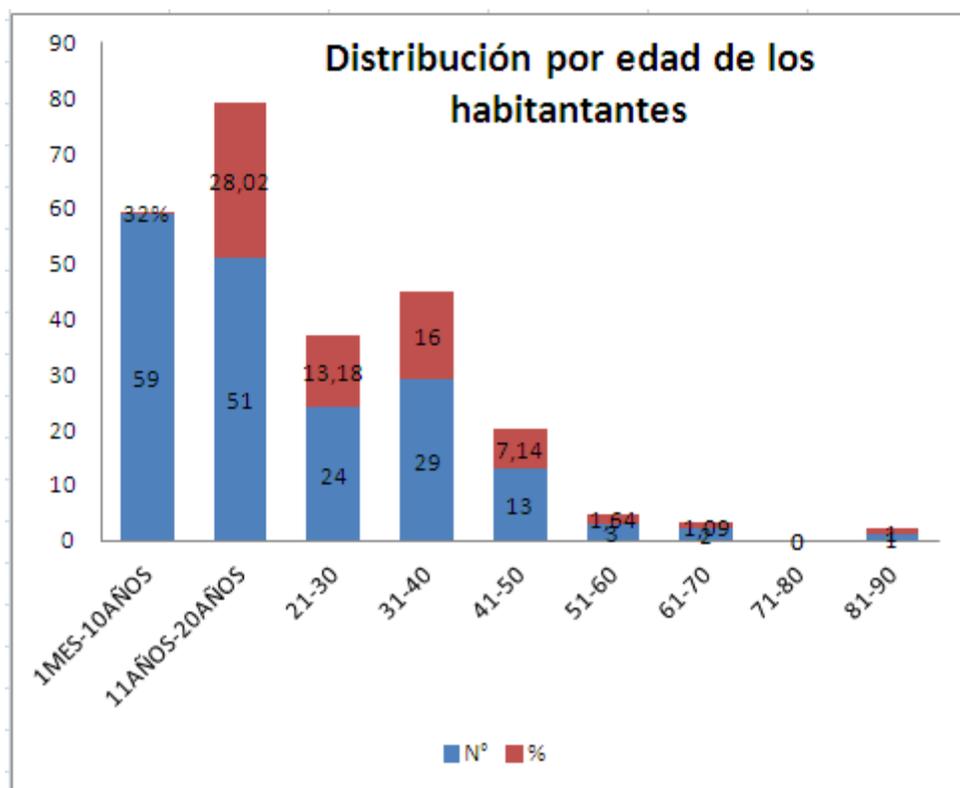
En tanto, la comunidad de Villa Betel no cuenta con una identidad cultural definida y estructurada, en donde la mayoría de la población es la infantil; pero los niños no se encuentran organizados en ninguna actividad, ni grupo deportivo. Sin embargo, solo durante los sábados, la iglesia Adventista del Séptimo Día se encuentra trabajando con la población infantil y quizás, sea la única organización que ha agrupado, a este sector de la comunidad en cuanto a la sana recreación y esparcimiento.

5.4. Líderes comunitarios, recursos, aliados y oponentes

La junta de acción comunal no funciona, la iglesia Adventista del Séptimo Día es la que ha apoyado en diferentes jornadas a la comunidad. Aunque, se pueden ver beneficiados por muchas instituciones para el mejoramiento de la comunidad, la desorganización y la falta de educación impiden, que estas ayudas sean efectivas o que se lleven a cabo, tal cual como se tienen planeadas. Los líderes comunitarios son pocos y son quizás aquellos que tienen mucho mas tiempo de estar en el barrio, entre ellos están Roberto de la Hoz, Jorge Luis y Emel González.

Los resultados se interpretaron según la metodología, la cual permitió describir y conocer aspectos de la salud familiar de la comunidad escogida en Villa Betel. Los datos se organizaron en una base de dato según sus dimensiones. Los mismos se tabularon en cuadros y tablas, luego se analizaron estadísticamente por medio de porcentajes y frecuencia relativa.

Grafica N° 1: Distribución por edad de los habitantes de Villa Betel, 2012

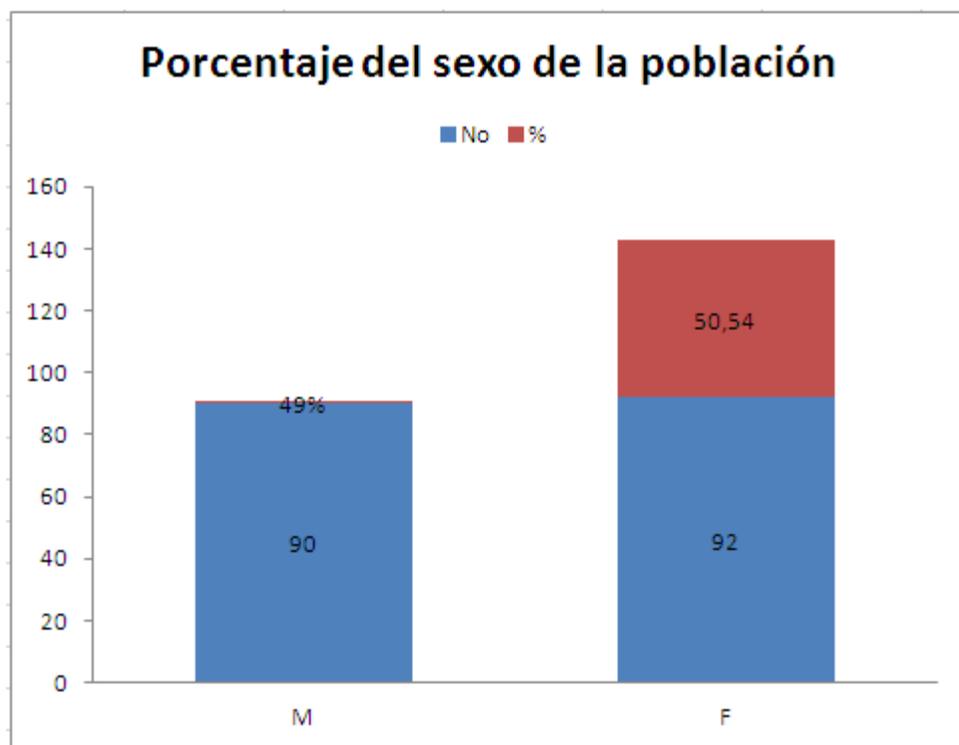


Fuente: Censo Familiar

Del 100% de la población encuestada del barrio Villa Betel, el 32% se encuentra en rango de edad entre 1 mes de nacido a 10 años, el 28% entre los 11 a 20 años, el 16% entre los 31 a 40 y el 13% son de 21 a 30 años, el 7% de 41 a 50 años; el 2% de 51-60, el 1% de 61-70, el 0% de 71-80 y el 1% de 81-90; lo que indica que los niños de este barrio son los que ocupan la mayor proporción.

Es preciso mencionar que la población infantil, es la mas vulnerable y expuesta a los problemas que afectan al barrio como son: ausencia de jornadas de vacunación, de agua potable, de sanitarios, exposición de basuras, exposición a aguas residuales, maltrato intrafamiliar, mala alimentación, falta de higiene.

Grafica N° 2: Distribución por sexo de los habitantes de Villa Betel, 2012

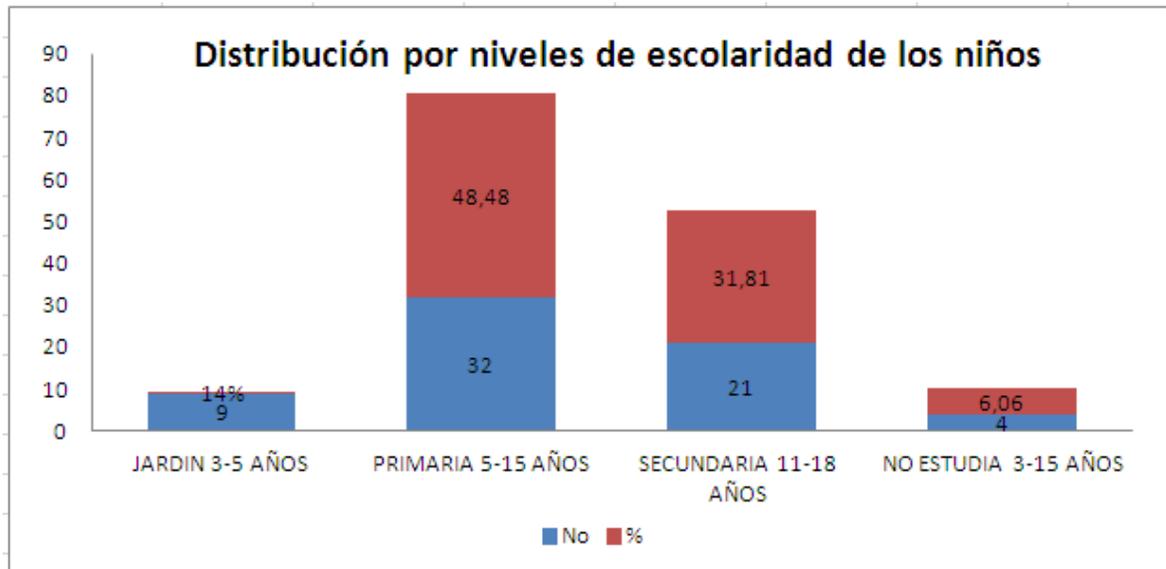


Fuente: Censo Familiar

Se observa a través de la grafica que la mayor proporción la tienen las mujeres con un 50.54%, y los hombres ocupan un 49%.

En donde, a pesar de ser las mujeres las que están en mayor proporción, éstas se ven afectadas por el maltrato de sus maridos o padres, la falta de acceso a la educación e incluso a trabajar para ayudar en la casa.

Grafica N° 3: Distribución por niveles de escolaridad de los niños de Villa Betel, 2012



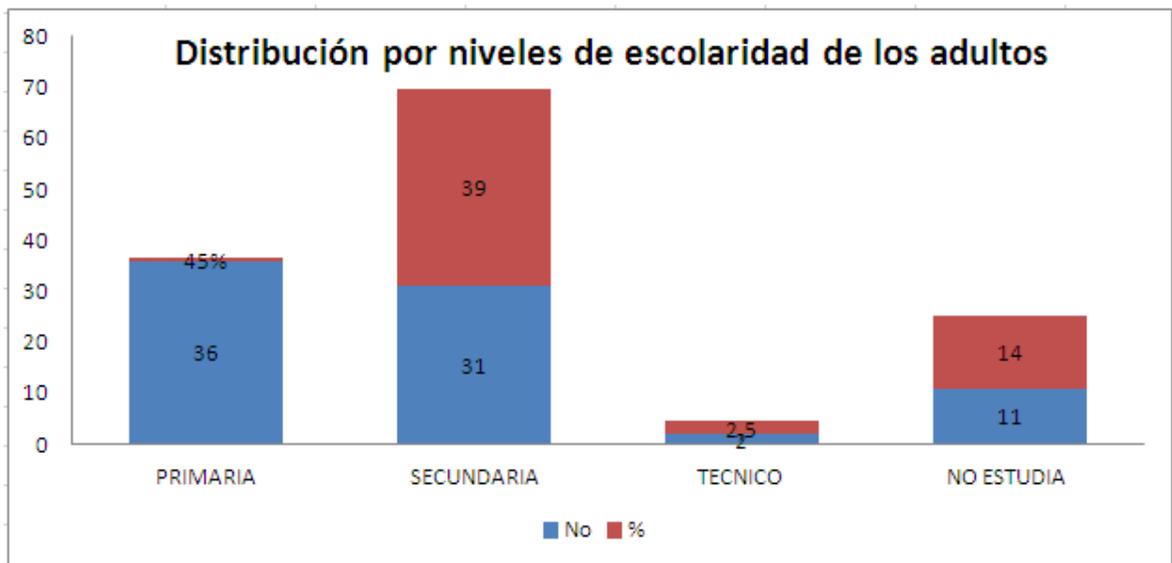
Fuente: Censo Familiar

En la gráfica No. 3, se puede observar que la mayoría de los niños en edades entre los 5 y 15 años, el 48.48% tienen un nivel de escolaridad en Primaria; el 31.81% en edades entre los 11 y 18 años, ha llegado hasta la secundaria o se encuentra cursando un grado de ésta; el 14% tiene un nivel de jardín o preescolar y están en edades entre los 3 y 5 años y el 6% en edades entre los 3 y 15 años no estudia.

En cuanto a lo anterior, cabe decir que en nuestro país tal cual como resalta Henríquez (s. f) en su documento: *“En Colombia, cada día se hace más evidente la ampliación de las brechas o distancias que demuestran la inequidad entre la zona urbana y la zona rural”*; y con los resultados del presente estudio, se evidencia las diferencias educativas en las ciudades, ya que a pesar de que es solo el 6% de los niños que no estudian en el barrio Villa Betel, esto no debería

estar ocurriendo en nuestro país y mucho menos en la ciudad, puesto que los gobernantes han implantado una serie de proyectos y planes de desarrollo que favorecen la equidad, igualdad y accesibilidad a la educación.

Grafica N°4: Distribución por niveles de escolaridad de los adultos de Villa Betel, 2012



Fuente: Censo Familiar

Teniendo en cuenta la grafica No. 4, se puede ver que el 45% de la población adulta mayor de 18 años, de Villa Betel tiene un nivel de escolaridad de primaria, el 39% llegó hasta algunos grados de secundaria o hizo el nivel completo. Solo el 2.5% de los adultos ha llegado hasta el nivel de técnicos, y el 14% no ha estudiado.

De acuerdo a lo anterior, se puede observar que son muy pocos los adultos que han alcanzado un nivel de educación superior (técnicos), quizás esto se deba a que no cuentan con los recursos económicos para acceder a las universidades. De igual forma, es significativa la población (14%) que no ha alcanzado siquiera un nivel de escolaridad; tal vez por falta de dinero, voluntad o por falta de interés.

5.5. Problemas identificados

La problemática identificada en la comunidad de Villa Betel, en el presente estudio de acuerdo con la metodología planteada es la siguiente:

- Exposición de aguas residuales
- Ausencia de pozos sépticos
- Basuras
- Ausencia de sanitarios
- Ausencia de agua potable
- Nichos de violencia y atracos
- Maltrato intrafamiliar
- Drogadicción
- Ausentismo de instituciones gubernamentales
- Inexistencia de jornadas de vacunación
- Mala alimentación
- Malas prácticas de higiene
- Compran el agua de consumo en un carro o en un tanque colector.
- Proliferación de mitos sobre la sexualidad
- Junta de acción comunal disfuncional

Por consiguiente, la salud familiar de esta comunidad esta siendo afectada en cuanto a violencia intrafamiliar y falta de apoyo por parte de los partes hacia sus hijos, lo cual muy posiblemente, tenga como consecuencia la drogadicción y el vandalismo de los muchachos. Además se observa que ha ido en aumento los robos en la comunidad y que las jóvenes están embarazadas a muy corta edad.

Si se tiene en cuenta la salud familiar como una configuración en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales, que se expresan en el hogar. Los habitantes del Barrio Villa Betel, no están gozando de una buena salud familiar por que sus condiciones tanto sociales, económicas, ambientales, biológicas culturales y psicológicas en estos momentos no son las mejores.

Méndez et al (2011), concibe la salud familiar como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes, así como afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia. Esta capacidad familiar juega un rol importante en la educación y desarrollo infantil, en tanto las condiciones de vida, la calidad de las relaciones y el cumplimiento de las funciones familiares propician dicho desarrollo.

5.6. Caracterización de las familias estudiadas en el barrio Villa Betel sector 4

Buscando aproximarse a los objetivos específicos del estudio: *Identificar los mayores problemas de la población y Describir los aspectos de la salud familiar del barrio Villa Betel sector 4*, se hizo una caracterización de las familias centrada en dos aspectos: sus problemas (frecuentes, graves y vulnerables) y sus aspiraciones.

Con el fin de conocer sus *problemas*, se consultó a las familias:

- ✓ ¿Usted como habitante de Villa Betel sector 4, considera que el barrio tiene problemas y necesidades?
Si _____ No_____
- ✓ ¿Identifica usted esas necesidades y problemas?
Si_____ No_____

¿Cuáles son?

✓ ¿Por qué cree usted, que suceden esta cantidad de problemas?

✓ ¿A usted de todos los problemas presentes en el barrio, cual es el que más afecta la comunidad?

✓ ¿Como se lleva a cabo en el barrio, la recolección de basuras?

✓ ¿Sabe usted que actividades se llevan a cabo en el barrio por parte de entidades como el ICBF, CAJAMAG, Alcaldía, Gobernación en pro de los niños y adolescentes?

Finalmente, con el fin de conocer sus *aspiraciones* se les pregunto lo siguiente:

✓ ¿Considera que es beneficioso para los habitantes del barrio tener una calidad en los servicios públicos como agua potable, alcantarillado?

Si _____ No _____

- ✓ ¿Es importante la unión y apoyo de la comunidad?

Si _____ No _____

- ✓ ¿Cuáles son sus razones para querer estar mejor y salir adelante?

- ✓ ¿Cree usted, que es importante como habitante del barrio conocer sus derechos?

Si _____ No _____

- ✓ ¿Es bueno el acompañamiento de entidades para el desarrollo de actividades que conlleven a un mejoramiento en la calidad de vida de los habitantes del barrio?

Si _____ No _____

- ✓ ¿Es importante que cambien las políticas de atención en el barrio por parte del gobierno distrital?

Si _____ No _____

- ✓ ¿Esta usted satisfecho con el desarrollo del barrio?

Si _____ No _____

¿Por qué?

Los problemas que se presentan en el barrio, según lo que la comunidad ha expresado son: no tener agua potable para el consumo, lo cual esta acarreando

enfermedades gastrointestinales en la población, especialmente en los niños; no hay servicio de alcantarillado y a esto se suma la exposición de las aguas residuales y la no recolección de basuras, que por ende son los niños los que se ven expuestos al contacto directo o indirecto con ellas. A su vez, no solo los problemas son en relación a los servicios públicos, también los hay de tipo social, como robo y violencia, violencia intrafamiliar, drogadicción y falta de educación.

De acuerdo a lo anterior, se ha hecho la tabla 1 para clasificar los problemas de la comunidad:

Tabla N° 1. Problemas en salud familiar

Sector 4: villa betel

PROBLEMAS MAS FRECUENTES	PROBLEMAS MAS GRAVES	PROBLEMAS MAS VULNERABLES	INSTITUCIONES QUE PUEDEN INTERVENIR EN EL PROBLEMA
Infecciones con aguas residuales Exposiciones a aguas negras Ausencia de pozos sépticos Drogadicción Nicho de violencia y robos Falta de higiene	Ausencia de sanitarios Ausencia de agua potable Mala alimentación	Recolección de basuras Maltrato intrafamiliar Ausentismo de las instituciones Gubernamentales Ausencia de programas de vacunación Mitos sobre el uso de anticonceptivos y sexualidad Ausencia de hábitos de higiene oral	INTERASEO Entes policiales y ICBF Líderes Comunitarios Secretaria de Salud Distrital Estudiantes de la Universidad del Magdalena.

A nivel de aspiraciones, de acuerdo a lo expresado por los entrevistados, fue posible identificar el deseo compartido de todos los miembros del sector 4 de Villa Betel de tener una mejor calidad de vida para sus hijos y familiares, que se mejoren las condiciones para el consumo de agua potable, que el gobierno ponga sus ojos en ellos, que los tengan en cuenta, que también son seres humanos con necesidades y problemas que necesitan resolverse ojala en un plazo no tan largo, que están cansados de tanta politiquería y que esperan mucho mas de la sociedad que no sean discriminados por el hecho de ser pobres, estrato 1 o como invasión.

No obstante, el deseo de satisfacer las necesidades percibidas: (tener servicios públicos de calidad, programas de educación a la comunidad, programas o jornadas de salud), no esta asociado a ninguna acción especial por hacerlo realidad, ya que se visualiza una desorganización, falta de unión y de solidaridad entre ellos.

5.6. Acciones de intervención.

Dentro del análisis y caracterización hecha a la comunidad, las posibles acciones de intervención y estrategias para la solución de algunos de los problemas serían las siguientes:

Para el problema de las basuras

- ✓ Realización de una carta firmada de la comunidad del sector 4 de Villa Betel, dirigida a la empresa de INTERASEO para la instauración de rutas semanales para el recogimiento de basuras
- ✓ Sesiones educativas sobre la clasificación de las basuras, hecho que serviría para estimular el reciclaje.

Agua potable

- ✓ Asesorar a la comunidad del sector 4 del barrio Villa Betel para la presentación de un documento a la alcaldía municipal y a la empresa de Metroagua con el objetivo de plantearles la posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida a través de la instauración de alcantarillado y el servicio de agua
- ✓ Sesiones educativas a la comunidad sobre la importancia del agua, lo imprescindible de consumir el agua hervida y su correcto uso

Vacunación:

- ✓ Gestión de procesos de notificación a salud distrital de la existencia de los grupos etareos de la comunidad de Villa Betel sin el debido esquema de vacunación
- ✓ Sesiones educativas a las madres sobre la importancia de la vacunación a sus menores

Drogadicción

El trabajo a realizar por la persona adicta va a ser, fundamentalmente, un proceso crecimiento personal y un cambio de estilo de vida que posibilite la integración y resocialización (dado sea el caso) en las mejores condiciones posibles.

- Concientización de la drogadicción, dando a conocer riesgos a los que se exponen.
- Proponer un alejamiento del comportamiento adictivo como de todas las situaciones y factores de riesgo posibles.

- Comenzar un trabajo de autoconocimiento y de toma de conciencia del problema, dando paso a una motivación que inicie un proceso de desarrollo personal.
- Desarrollar un Programa Familiar cuyo objetivo es hacer del familiar de los usuarios coterapeutas o colaboradores en el proceso de rehabilitación.

Violencia intrafamiliar.

La Violencia Intra-familiar constituye un fenómeno provocado por la distorsión de las relaciones interpersonales en el seno familiar, con un marcado deterioro del ambiente psíquico-emocional de sus miembros y tiene un condicionamiento multifactorial. Son los niños(as) y las mujeres las víctimas más expuestas en un ambiente de violencia.

- Visita a los hogares que presentan manifestaciones abiertas de violencia intra familiar con el objetivo de brindar asesoría e información y profundizar en las causas que la generan
- Desarrollo de Talleres sobre las causas y condiciones de la violencia intra familiar con los grupos más vulnerables(mujeres y jóvenes)
- Desarrollo de Barrio-Debates sobre el impacto social comunitario y en la familia de las manifestaciones de violencia intra familiar.
- Implementación de la Escuela de padres mostrando el impacto negativo de las formas de violencia intra familiar.
- Evaluación del impacto de las acciones del Plan de Intervención

Mala higiene oral

- Llevar a Cabo jornadas de limpieza oral tipo brigada para prestar el servicio a la comunidad
- Hacer campañas de educación para padres y niños sobre la importancia de una buena higiene oral y las posibles consecuencias de una mala limpieza,

involucrando desde la escuela hasta entidades departamentales que puedan realizar charlas en la comunidad.

- La meta a alcanzar en este tema es crear la necesidad de tener una buena higiene para evitar enfermedades a largo plazo.

Mitos erróneos sobre la anticoncepción

- Se pueden organizar grupos focales donde la principal muestra sean las mujeres en etapa para fecundar y que practiquen una vida sexual activa para informar el adecuado uso de estos mecanismos y las consecuencias que trae el mal manejo de la reproducción.
- Crear el nivel de conocimiento adecuado en las mujeres citadas para la muestra sobre los anticonceptivos y desmentir los mitos errores que traen sobre la sexualidad para poder brindarles un mejor estilo de vida.

Prácticamente toda comunidad entrevistada de este barrio mencionaron los mismos problemas, necesidades y aspiraciones y que esperan, tengan solución para así tener una mejor situación. Con todo esto, se espera también la presencia de los entes gubernamentales, junto con la gestión y las acciones pertinentes.

En el cuadro 2 se pueden observar los diferentes problemas de la comunidad de Villa Betel junto con sus causas, consecuencias y acciones respectivas.

Tabla 2: Problemas de la comunidad de Villa Betel sus causas, consecuencias y acciones

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIA	ACCIÓN
Desnutrición en niños	Desempleo que genera la falta de recursos económicos y el descuido de los padres Mala alimentación	Deterioro de la salud de menor. Trastornos alimenticios (metabólicos)	Intervención de profesionales de la salud como médicos y psicólogos que ayuden a la educación y tratamiento del individuo
Basuras y contaminación	El acumulo de años y el descuido de los entes encargados	Proliferación de plagas, enfermedades infecciosas y virosis. Proliferación de roedores, insectos.	Intervención de carros de aseo que se hagan cargo de la limpieza del lugar y la educación a los habitantes para prevenir posibles recaídas.
Maltrato intrafamiliar	Problemas intrafamiliares, poca tolerancia, nivel económico	Secuelas psicológicas, drogadicción en jóvenes, estados de depresión y suicidio. Baja autoestima en los niños. Bajo rendimiento escolar de los	Intervención del ICBF y de psicólogos para dar educación e intervenir ante los casos mas graves.

		niños.	
Ausencia de hábitos de higiene oral.	Falta de educación y costumbre	Enfermedades orales	Implementación de educación en limpieza bucal y jornadas de higiene oral.
Falta de vacunación	Desconocimiento del control de vacunas, falta de costumbre y falta de recursos	Desarrollo de enfermedades como tétano, sarampión, rabia, rubeola, fiebre amarilla, etc.	Implementación de brigadas de salud.
Mal manejo y tratamiento del agua para consumo.	Desconocimiento de consumir el agua hervida y su correcto uso	Enfermedades gastrointestinales.	Asesorar a la comunidad del sector 4 del barrio Villa Betel para la presentación de un documento a la alcaldía municipal y a la empresa de Metroagua con el objetivo de plantearles la posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida a través de la instauración de alcantarillado y el servicio de agua
Exposición de aguas	No hay sistema de alcantarillado	Enfermedades gastrointestinales.	Asesorar a la comunidad para la presentación de un

<p>residuales</p>		<p>Enfermedades por vectores Proliferación de roedores, insectos.</p>	<p>documento a la alcaldía municipal y a la empresa de Metroagua con el objetivo de plantearles la posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida a través de la instauración de alcantarillado.</p>
<p>Falta de uso y desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar.</p>	<p>Falta de información y mitos frente a la temática</p>	<p>Enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados.</p>	<p>Organizar grupos focales donde la principal muestra sean las mujeres en etapa para fecundar y que practiquen una vida sexual activa para informar el adecuado uso de estos mecanismos y las consecuencias que trae el mal manejo.</p> <p>Crear el nivel de conocimiento adecuado sobre los anticonceptivos y desmentir los mitos errores que traen</p>

			sobre la sexualidad.
Ausencia de pozos sépticos	No hay sistema de alcantarillado	Enfermedades transmisibles. Problemas de eliminación de desechos (sólidos y líquidos). Contaminación del agua potable. Proliferación de roedores, insectos.	Asesorar a la comunidad para la presentación de un documento a la alcaldía municipal y a la empresa de Metroagua con el objetivo de plantearles la posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida a través de la instauración de alcantarillado.
Ausencia de sanitarios	No hay sistema de alcantarillado	Enfermedades transmisibles. Problemas de eliminación de desechos (sólidos y líquidos). Proliferación de roedores, insectos.	Asesorar a la comunidad para la presentación de un documento a la alcaldía municipal y a la empresa de Metroagua con el objetivo de plantearles la posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida a través de la instauración de alcantarillado.
Nichos de violencia y atracos	Falta de proyecto de vida familiar bien definido.	Inseguridad, Muerte.	Construir sistemas de información (sirenas) que sirvan de apoyo para la

			<p>policía.</p> <p>Mantener vinculación e intercambio de información con la policía.</p>
Drogadicción	<p>Inadecuadas formas de comunicación dentro de la familia.</p> <p>Poco conocimiento de los padres para educar a los hijos en la actualidad.</p>	<p>Dificultad en el cumplimiento de normas sociales.</p> <p>Muerte.</p>	<p>Propiciar espacios de recreación, actividades lúdicas y físicas, y favorecer la oferta de apoyo psicológico y de trabajo social que sean protectores para su salud mental</p>
Ausentismo de instituciones gubernamentales	Inexistencia de proyectos para la comunidad	Carencia de servicios públicos de calidad, programas de educación a la comunidad y programas o jornadas de salud.	<p>Implementación y adecuación de planes y proyectos que sean de fácil adopción y adaptación con modelos y estrategias pedagógicas, económicas, culturales y sociales en pro de la comunidad.</p> <p>Mejoramiento en cuanto a los procesos de planes de desarrollo en todos los niveles junto con sus políticas</p>
Malas prácticas de higiene	Falta de información y mitos frente a la temática	Enfermedades gastrointestinales.	Establecer buenas practicas de higiene

<p>Junta de acción comunal disfuncional</p>	<p>Desorganización, falta de unión y de solidaridad entre ellos.</p>	<p>Deficiencia en programas de educación a la comunidad y programas o jornadas de salud</p>	<p>Crear y fortalecer las organizaciones comunitarias para así reestructurar la dinámica comunitaria y favorecer la participación de todos en la toma de decisiones que vayan en pro de un mejor bienestar para la comunidad</p>
---	--	---	--

6. CONCLUSIONES

A manera de conclusiones, se destaca lo siguiente:

La población infantil en edades entre los 3 y 5 años, tiene un nivel de educación de jardín o preescolar y los que están en edades de 5 a 15 años, presentaron un nivel de escolaridad hasta la Primaria. Aquellos en edades entre los 11 y 18 años, ha llegado hasta la secundaria o se encuentra cursando un grado de ésta. Lamentablemente hay una pequeña proporción en edades entre los 3 y 15 años que no estudia.

La problemática identificada en la comunidad de Villa Betel, es: la exposición de aguas residuales, ausencia de pozos sépticos, basuras, inundaciones, ausencia de sanitarios, ausencia de agua potable, nichos de violencia y atracos, maltrato intrafamiliar, drogadicción, ausentismo de instituciones gubernamentales, inexistencia de jornadas de vacunación, mala alimentación, malas prácticas de higiene, compran el agua de consumo a la empresa de METROAGUA, proliferación de mitos sobre la sexualidad, Junta de acción comunal disfuncional.

La salud familiar de esta comunidad esta siendo afectada en cuanto a violencia intrafamiliar y falta de apoyo por parte de los Padres hacia sus hijos, lo cual muy posiblemente, tenga como consecuencia la drogadicción y el vandalismo de los muchachos. Además se observa que ha ido en aumento los robos en la comunidad y que las jóvenes están embarazadas a muy corta edad.

Las mujeres se ven afectadas por la violencia intrafamiliar, el cual es un fenómeno que afecta el bienestar de un alto porcentaje de las familias.

7. RECOMENDACIONES

Propiciar espacios de recreación, actividades lúdicas y físicas, y favorecer la oferta de apoyo psicológico y de trabajo social que sean protectores para su salud mental.

Diseñar y ejecutar estrategias que promuevan la calidad de vida y aumente la salud mental (espacios de recreación, sesiones educativas a cargo de profesionales del equipo multidisciplinario, actividades lúdicas y físicas) de las personas como herramienta para afrontar la realidad.

Coordinar con los entes involucrados para aunar esfuerzos de forma que se pueda intervenir con los problemas del barrio que promuevan un control, registro y seguimiento de los problemas del barrio.

Crear y fortalecer las organizaciones comunitarias para así reestructurar la dinámica comunitaria y favorecer la participación de todos en la toma de decisiones que vayan en pro de un mejor bienestar para la comunidad.

Hacer campañas de educación para padres y niños sobre la importancia de una buena higiene oral y las posibles consecuencias de una mala limpieza, involucrando desde la escuela hasta entidades departamentales que puedan realizar sesiones educativas en la comunidad. Crear la necesidad en el barrio de tener una buena higiene para evitar enfermedades a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo, C. (1983). Participación comunitaria en salud. Conceptos y criterios de valoración. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (95) 3.

Amaya P. Referentes Teórico-Conceptuales y análisis de la información. Riesgo Familiar Total y del instrumento de Salud Familiar General ISF-25. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2000. 4:8.

BARQUERO, J. y TREJOS, J.D. (2004). Tipos de hogar, ciclo de vida familiar y pobreza en Costa Rica, 1987-2002. Centro Centroamericano de Población, disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Donerby y Baird. Family Therapy and Family Medicine. Guilford Press. 1984.

Fajardo, E. 2008. Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 248-257.

Glombok, Susan. Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta? Colección familia. Educación: España; 2007, 208 p.

Gutierrez, J. 2004. La familia disfuncional y la psicopatología en la población de San Salvador. RIP. Vol. 6. No. 1. 1818-1023. En: <http://psicologiarevista.99k.org/la%20familia%20disfuncional%20y%20la%20psicopatologia%20en%20la%20poblacion%20de%20San%20Salvador>

Henríquez Algarín, Hermes de Jesús. (s.f). Políticas Públicas en educación.

Hinojos, L; Martínez, I; Upton, T, y Cisneros, M. 2010. Disfunción familiar y nivel de control del asma en pacientes pediátricos. Acta Pediátrica México. Vol. 31. No. 6 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2010/apm106g.pdf>

Jaúregi Reina, Cesar Alberto, Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, Enfoque en Salud Familiar Bogotá D.C. Editorial Médica Internacional Ltda. 1998 Pag 91.

Silva C. Caracterización de la familia de los estudiantes universitarios de primer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, primer periodo académico 2003. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Nacional; 2005. En: Orozco y Velásquez. (2010). Hacia la Promoción de la Salud. Volumen 15, No. 1. Enero-Junio, 2010.

Triana, A; Ávila, L; y Malangón A. (2010). Patrones de crianza y cuidados de niños y niñas en Boyacá. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Volumen 8 No. 2. Julio- Diciembre 2010. Universidad de Manizales, pp.: 933-945

Ortiz Gómez María T., Isabel Louro Bernal, Leonor Jiménez Cangas y Luis Carlos Silva Ayzaguer. (1999). La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun.

Mahler, H. (1981). El sentido de la salud para todos en el año 2000. Foro Mundial de la Salud 2(1):5-25,.

Martínez Gómez C. (2001). Salud familiar. La Habana: Editorial Científico Técnica;. p. 61.

Mejía, D. 1991. Salud Familiar para América Latina. ASCOFAME.

Méndez, I; Louro , Bayarre; (2011). Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Revista Cubana de Medicina Integral 2011:27(1)1-9. <http://scielo.sld.cu>.

Medalie Jack H. (1987). Medicina Familiar, Principios y Prácticas. Editorial Limusa.

Municio, P. (2004): La construcción de programas educativos de calidad, Revista Complutense de Educación, 2, (Vol.15), 485-508.

Myers, F; Mc Collan, A y Woodhouse, A. (2005). National programme for improving Mental Health and Well-Being Addressing Mental Health Inequalities in Scotland. Equal Minds. Edinoburgh: Scottish Exejutive. Scottish Development Centre for Mental health. En: Vásquez Carmelo, Hervas Gonzalo, Rahona Juan y Gómez Diego. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. Anuario de la psicología clínica y de la salud 5 (2009). http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/APCS_5_esp_15-28.pdf

Osorio, A y Álvarez; A. (2004). Introducción a la salud familiar. Curso Especial de Postgrado Gestión Local de Salud. San José Costa Rica. 69 p..

Pérez, Giraldo Beatriz. (2003). Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. Revista AQUICHAN. Año 3, volumen 3. Bogota. Colombia.

Sierra, R. (2001). Técnicas de investigación social. Teoría y Ejercicios. 14ª. Edición. Madrid.

Subirats, Marina. (1998). La Educación de la Mujeres: de la Marginalidad a la Coeducación. Propuestas para una metodología de cambio educativo. Naciones

Unidas, Santiago de Chile. En:
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/0/4340/lcl1120e.pdf>

Tamayo y Tamayo, M. (1999). Serie Aprender a Investigar. Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior ICFES. Bogotá.

Uauy, R; Atalah E; Barrera C y Behnke E. (s.f.). Alimentación y nutrición durante el embarazo. En:
<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>

Zamudio Cárdenas L, Rubiano B. N. 1994. Las familias de hoy en Colombia. Bogotá: Formato Comunicación Diseño;. p. 73.