



## **ALGUNOS ASPECTOS DE SALUD COMUNITARIA EN BARRIOS MARGINALES**

*Zona de influencia del I.P.C. y Centro de Salud Caracolí  
Neiva I semestre de 1987*

**LILIA DURAN MANRIQUE**  
*Docente Programa de Enfermería,  
Facultad Ciencias de la Salud, USCO*

**MARIA ESNEIDA BARRERA DUQUE**  
*Docente Programa de Enfermería,  
Facultad Ciencias de la Salud, USCO*

**JAIME POLANIA PERDOMO**  
*Docente Programa Enfermería - Medicina,  
Facultad Ciencias de la Salud, USCO  
Universidad Surcolombiana*

### **RESUMEN**

El siguiente estudio sobre "Algunos aspectos de salud comunitaria en los barrios marginales de la zona de influencia del I.P.C. y Centro de Salud Caracolí", se realizó con el propósito de contar con un diagnóstico objetivo y real que sirviera para que todas las instituciones y organismos prestadores de servicios de salud, a

través de la integración docente-asistencial desarrollen programas de atención comunitaria y para que la Facultad de Ciencias de la Salud determinen actividades de asistencia-docencia-extensión en zonas marginales.

Se planeó como un estudio que permitiera identificar y describir de manera retrospectiva, algunos aspectos que contribuyen a determinar

el estado de salud de la comunidad. El proceso investigativo se proyectó con carácter participativo, en donde miembros de la misma comunidad formaran parte del grupo de investigadores. Se trata de un estudio básicamente cualitativo con algunos componentes cuantitativos, teniéndose en cuenta la confrontación de la información recolectada con datos estadísticos existentes.

Las variables a tener en cuenta fueron aspectos sociodemográficos, ambientales, de salud comunitaria y de educación y participación comunitaria.

Los resultados obtenidos permitieron identificar necesidades y problemas de la comunidad y clasificar niveles de marginalidad en el área de estudio y determinar las condiciones de vida más sentidas.

### INTRODUCCION ✓

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana atendiendo al cumplimiento de sus funciones básicas académicas, investigativas y de extensión, decidió desarrollar un proyecto que en forma muy específica identificara la situación y necesidades en cuanto a los aspectos sociodemográficos, ambientales, salud comunitaria, educación y participación comunitaria en 13 barrios del área de influencia del Centro de Salud del Programa de Integración y Participación Comunitaria (I.P.C.) y un barrio del Centro de Salud Caracolí, para que a partir de una primera aproximación cuantificada de estos, se llevaran a cabo actividades de docencia, asistencia y extensión en estas comunidades marginales.

Aunque el tema no es original, pues en el país se han desarrollado varios estudios entre los cuales están: "El estudio Nacional de Salud" realizado en 1977-1980, en el que se obtuvo una información general sobre morbi-mortalidad, demanda, utilización y costos de los servicios de salud, algunos aspectos ambientales y sociodemográficos. A nivel regional, "El estudio Socio-Económico de las zonas marginadas de Neiva", dio como resultado una identificación y delimitación de las áreas subnormales de Neiva.

Sin embargo, en el departamento del Huila este estudio constituye un nuevo enfoque en la identificación de la problemática y necesidades de salud en la actualidad, lo que nos

lleva a concretar nuestro compromiso universitario con la realidad más desprotegida de la región, para el conocimiento y práctica profesional en la misma, obtener los ingredientes necesarios para la formación integral y humana del profesional de la salud, reorientado a concebir la coherencia y articulación de los órganos y segmentos de la persona en su núcleo familiar y en la comunidad en que vive y a la vez cumplir con la meta nacional "Hacia la equidad", en salud que propone dar la atención básica que requiere toda la población por medio de acciones tendientes a modificar el nivel de estructura de la morbi-mortalidad de la población del país, con énfasis en la atención de los grupos y riesgos más vulnerables, para obtener un mejor bienestar.

Se plantearon los siguientes objetivos:

### OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico general del estado de salud teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos, morbi-mortalidad y salud comunitaria de los barrios de alta marginalidad de la zona de influencia del Programa de Integración y Participación Comunitaria (I.P.C.) y del Centro de Salud Caracolí, utilizando las fuentes primarias y secundarias disponibles en la región.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar aspectos sociodemográficos y de composición familiar y su relación con el estado de salud de la comunidad.
2. Precisar información sobre las principales causas de morbi-mortalidad por consulta externa y morbilidad sentida.
3. Describir, utilización de los servicios, demanda no atendida y actitud de las personas frente a los problemas de salud.
4. Obtener información sobre las principales causas de accidentalidad en la población de estudio.
5. Determinar el estado de saneamiento ambiental: vivienda, agua, excretas, servicios públicos y convivencia con animales y su relación con el estado de salud de la comunidad.
6. Describir la disponibilidad y actitud de los

miembros de la comunidad hacia la participación comunitaria y a la educación en salud.

7. Describir conocimiento, actitudes y prácticas de la comunidad, frente a los problemas de salud mental, en énfasis con farmacodependencia y violencia.

### ANTECEDENTES

Las Facultades de Ciencias de la Salud hasta hace poco desarrollaban programas de enseñanza formando profesionales con un perfil biólogo y orientados a la solución de los problemas de salud del individuo enfermo, capacitándolos para llegar al diagnóstico mirando únicamente el órgano afectado sin ninguna relación con el ambiente que le rodea.

Hoy, el conocimiento epidemiológico y en general de las ciencias sociales, hace énfasis en el concepto de multicasualidad de la enfermedad, empezando a cuestionarse los programas de enseñanza tradicionales y por consiguiente se inician los rediseños curriculares en los cuales se tiene en cuenta no solo al individuo enfermo sino al individuo sano cada uno en su entorno social, integrados en sus unidades familiares, buscando formar profesionales que presten un servicio de salud en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, tanto al individuo como a la familia y a la comunidad.

La Facultad de Ciencias de la Salud como tal, fue creada a partir de 1983 y desde entonces ha estado preocupada por implementar estrategias que permitan un mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, especialmente en aquellos grupos desprotegidos de zonas marginales de la ciudad.

Hasta el momento el Programa de Enfermería ha realizado acciones de salud comunitaria en zonas dispersas de la ciudad, sin lograr medir la eficacia y utilidad de dicho trabajo. Como consecuencia del análisis de los resultados del proyecto de la Autoevaluación de la Facultad, se determinó la necesidad de llevar a cabo un mejoramiento en la identificación, solución de los problemas y necesidades de la comunidad. También surgen las necesidades de proyección hacia la comunidad, cambio de enfoque en el currículo del Programa de Medicina, implementación de actividades de trabajo comunitario, para dar respuesta a las actuales

políticas de salud del país, dando así coherencia al proceso de formación de nuevos profesionales en el área de la salud. La facultad, atendiendo al cumplimiento de sus funciones básicas académicas, resolvió desarrollar un proyecto de investigación descriptiva, que en forma muy general le facilite a sus programas, un marco de referencia comunitaria con la información elemental suficiente, para que en lo sucesivo, a partir de una primera aproximación cuantificada de los problemas de salud, llevar a cabo las actividades de docencia-asistencia-extensión en comunidades altamente desprotegidas, cuya efectividad e impacto podrán ser controlados con base en la comparación de resultados que en periodos determinados se hará con los instrumentos que los mismos investigadores de la facultad diseñen, apliquen, validen y mejoren en forma progresiva en los sitios de prestación de servicios.

Creemos que este aporte facilitará a la comunidad investigativa del Huila, una nueva perspectiva de su realidad, de la que seguramente se desprenderán múltiples hipótesis a comprobar.

Por otra parte, constituye un esfuerzo de los docentes de la facultad, expuesto al análisis de sus diferentes estamentos, con la intención de favorecer un permanente desarrollo del clima investigativo institucional.

### METODOLOGIA

Este fue de tipo descriptivo en primera instancia, comprendió la observación, el registro, el análisis, la confrontación de los aspectos evaluados y la valoración cualitativa con la participación de los afectados.

El estudio se desarrolló en dos grandes etapas:

Planeación: Inicialmente se realizó la identificación de una comunidad con el objeto de llevar a cabo acciones docentes, investigativas y de servicio en coordinación con otras instituciones, contribuyendo de manera creativa y crítica al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad. Con el propósito de escoger la comunidad apropiada para realizar la investigación, se realizaron diferentes reuniones con organismos que de cualquier manera tuvieran una relación directa o indirecta con promoción y desarrollo de comunidades marginales, especialmente en aspectos relacionados con salud, participaron

instituciones como: El Servicio Seccional de Salud del Huila, el Hospital General de Neiva, el SENA, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Universidad Surcolombiana. Después de concertar la participación de cada entidad, se procedió a la selección del área de estudio:

Los barrios seleccionados fueron: Alfonso López, Las Américas, Azuero Manchola, El Caracol, Guillermo Liévano, La Florida, La Paz, La Unión, Los Parques, Nueva Granada, Santofimio Botero, Simón Bolívar, Surorientales y Brisas del Magdalena; estos barrios se seleccionaron teniendo en cuenta la cercanía de ellos al Centro, la utilización de los servicios del I.P.C. por ser una población con necesidades básicas insatisfechas.

de cada uno de estos. De las personas inscritas se seleccionaron 72 colaboradores, a los cuales se les dio información más específica sobre el estudio; inmediatamente después se procedió a instruir a los colaboradores mediante un taller de capacitación para el manejo del instrumento (formulario-instructivo) que constaba de dos partes: Encabezamiento - contiene datos de identificación y ubicación del hogar; cuerpo del formulario - comprende aspectos de medio ambiente, sociodemográficos, de salud comunitaria con los siguientes ítems; percepción de la enfermedad, demanda y utilización de servicios, accidentalidad, fecundidad y atención del embarazo, mortalidad y salud mental, y finalmente educación y participación comunitaria.

Dicho instrumento fue aplicado a 1.102



El estudio se promocionó a nivel comunitario, aprovechando los grupos establecidos formalmente en la comunidad (Junta de Acción Comunal, Clubes de Amas de Casa, etc); el fin primordial de estas reuniones fue el de dar a conocer el estudio, promover la participación de los miembros de la comunidad y recibir sugerencias al respecto; además se inició una dinámica de reflexión sobre la problemática sentida por la comunidad, causas y posibles soluciones.

Se asignó un número determinado de colaboradores por barrio de acuerdo a la población

hogares con la técnica de muestreo aleatorio simple y selección sistemática.

Una vez recopilada la información primaria fue sistematizada en el centro de cómputo de la Universidad Surcolombiana y algunos aspectos que por su escaso volumen no ameritaban un procesamiento electrónico se tabularon manualmente.

Aunque el estudio arrojó en su gran mayoría datos cualitativos, estos fueron cuantificados, razón por la cual se realizó básicamente un análisis cuantitativo por técnicas estadísticas

que permitieron organizar, interpretar y comunicar la información recolectada. Se estableció en el análisis una confrontación de la situación percibida por la comunidad con la información obtenida por registros a nivel local, municipal, departamental y nacional y además se compara con estudios similares de magnitud más amplia.

## RESULTADOS

Tomando como base las principales variables sociales, demográficas, económicas, de medio ambiente, educación y salud, los investigadores consideramos necesario buscar una clasificación de marginalidad de los 14 barrios del área de estudio; para lo cual se tomaron los diferentes indicadores que estaban expresados bajo la misma base y mediante técnica estadística de distribución normal standard, se tipificaron las variables en consideración por barrio para establecer una comparación entre estos, pudimos identificar de tres niveles:

Un primer nivel de mayor marginalidad incluye los barrios El Caracol, La Paz, La Unión, Brisas del Magdalena, Azuero Manchola, Nueva Granada y Santofimio Botero.

Un segundo nivel, que comprende aquellos barrios con marginalidad medio, es decir, donde la población cuenta con características básicas para sobrevivir; incluye Simón Bolívar, Surorientales, La Florida, Las Américas.

En estos dos niveles es donde la Facultad debe establecer programas de extensión para propender por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Un tercer nivel de marginalidad incluye los barrios con características de desarrollo menos sentidas como son: Guillermo Liévano, Alfonso López, Los Parques, este último barrio es el que se puede considerar como el más favorecido, comparándolo con los otros donde la variable más influyente de necesidad es el nivel educativo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los barrios incluidos en el nivel I de marginalidad (El Caracol, La Paz, La Unión, Brisas del Magdalena, Nueva Granada, Santofimio Botero) son los barrios que cuentan con características sociodemográficas, económicas y de medio ambiente más sentidas por la población. En estos barrios las viviendas son construidas con materiales de desecho o de corta duración, dichas viviendas son

construidas sin ningún planeamiento en áreas erosionadas y además son "levantadas" en zonas de invasión lo que implica que su forma de tenencia es en usufructo; habitan en condiciones de hacinamiento, no cuentan con cuarto independiente para cocinar y carecen de servicio de acueducto intradomiciliario, la disposición de las excretas es en campo abierto o pozo séptico y carecen de servicio de recolección de basuras, el nivel de escolaridad es bajo ya que entre el 70% al 100% no han realizado ningún estudio, algunos la primaria.

El nivel de desempleo es alto y los que laboran reciben menos salario del mínimo y la población es joven.

El nivel de accidentalidad es alto, provocado por vehículos de transporte y elementos cortopunzantes.

Todas estas condiciones lleva a una tasa elevada de problemas respiratorios, infecciones de la piel, problemas gastrointestinales y la segunda causa de mortalidad se presenta por accidentes de cualquier tipo, hecho sobresaliente debido a que son causas que se pueden prevenir.

La Facultad de Ciencias de la Salud debe dirigir sus actividades asistenciales en forma prioritaria a estos barrios del nivel I de marginalidad, las acciones a realizar en estas zonas desprotegidas deben ser acentuadas y continuas, se requiere de programas concretos determinantes del bienestar social, económicos y de salubridad, buscando la integración con las diferentes facultades de la Universidad y otras instituciones gubernamentales con el fin de ofrecer programas que coadyuven al mejoramiento del nivel de vida.

Por lo tanto consideramos que se debe:

1. Fortalecer los programas y subprogramas existentes en los centros de salud I.P.C. y Caracolí, con presupuesto y recursos humanos adecuados, para lograr la ampliación de cobertura y mejoramiento a la calidad de atención.
2. Implementar los programas de enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, tuberculosis, diabetes, etc., con asesoría del Ministerio de Salud y asociaciones respectivas.
3. Organizar los programas de IRA y EDA, los cuales son causas de morbi-mortalidad en

la zona.

4. Realizar trabajos de campo (prácticas) integrando los dos programas, Enfermería y Medicina tendientes a desarrollar actividades preventivas, curativas y de rehabilitación.
5. Establecer prioridad en la atención de servicios de salud a los habitantes del nivel I de marginalidad.
6. Organizar programas de participación comunitaria para la consecución de recursos que conlleven al mejoramiento de prestación de los servicios públicos, creación de centros deportivos y recreación, seguridad ciudadana y reubicación de tugurios, a través de participación de instituciones como: Infopop, Obras Públicas, Vivienda Popular, Alcaldía, etc.
7. La Facultad de Ciencias de la Salud mediante la integración del programa docente-asistencial deberá garantizar la presencia activa de docentes de Enfermería y Medicina que organicen, lideren y promuevan el desarrollo de los programas de salud de dichos centros a la comunidad.

#### BIBLIOGRAFIA

CIDEC, USCO. "Estudio integral de áreas marginadas

en Neiva". Propuesta, 1985.

CESCO, USCO. "Estudio socioeconómico del Municipio de Neiva", Neiva, 1981.

CESCO, USCO. "Estudio socioeconómico de las zonas marginadas de Neiva", Neiva, 1981.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION NACIONAL. "Estructura socioeconómica del municipio de Neiva", Neiva, 1981.

PLANEACION DEPARTAMENTAL. "Informe sobre el estudio socioeconómico para el programa de investigación de servicios y participación comunitaria en zonas marginales urbanas de Neiva", 1978.

CIDEC, USCO. "Plan integral de desarrollo urbano del municipio de Neiva", Neiva, 1985.

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HOSPITAL GENERAL DE NEIVA. "Censo de población y vivienda. Promotoras de salud", Neiva, 1986.

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION URBANA UNIVERSIDAD NACIONAL. "Plan de desarrollo de Neiva", 1986.

CIDEC, USCO. "Neiva en cifras", 1985.

MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. "Estudio Nacional de salud", Bogotá, 1977-1980.

MINISTERIO DE SALUD. "Estudio de recursos humanos para la salud y la educación médica", Bogotá, 1983-1986.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL. "Hechos y proyecciones". 3a. edición, Bogotá, julio 1987.