

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIECIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**



**“ENFERMEDADES PREVALENTES EN NIÑOS, NIÑAS MENORES
DE CINCO AÑOS DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO PERLA DEL
ACRE MUNICIPIO DE COBIJA DESDE LA PERSPECTIVA DEL
TRABAJO SOCIAL”**

**TRABAJO DIRIGIDO PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Postulante: Gladys Mamani Larico

Tutora: Lic. Dienys Cuevas Tereba

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA
2010**

ÍNDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1	ANTECEDENTES.....	3
1.2	JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.4	OBJETIVOS.....	6
1.4.1	Objetivo General.....	6
1.4.2	Objetivos Específicos.....	7
1.5	Metodología.....	7
1.5.1	Proceso Metodológico.....	7
1.5.1.1	PRIMERA ETAPA – DIAGNÓSTICO	7
1.5.1.1.1	Objetivo.....	8
1.5.1.1.2	Actividades.....	8
1.5.1.1.3	Técnicas.....	8
1.5.1.1.4	Resultados.....	8
1.5.1.2	SEGUNDA ETAPA – ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA	9
1.5.1.2.1	Objetivo.....	9
1.5.1.2.2	Actividades.....	9
1.5.1.2.3	Técnicas.....	9
1.5.1.2.4	Resultados.....	9
1.5.1.3	TERCERA ETAPA – VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA	9
1.5.1.3.1	Objetivos.....	9
1.5.1.3.2	Actividades.....	9
1.5.1.3.3	Técnicas.....	10
1.5.1.3.4	Resultados.....	10

CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL

2.1	PROMOCION DE LA SALUD.....	13
2.2	CONCEPTOS AFINES RELACIONADOS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	14
2.2.1	Pobreza.....	14
2.2.2	La Enfermedad.....	14
2.2.2.1	Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).....	15
2.2.2.2	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).....	16
2.2.2.3	Comunidad.....	17
2.2.2.4	Salud Familiar.....	18

2.3	ASPECTOS SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	18
2.3.1	Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad	21
2.3.2	Líneas de acción de la promoción de la salud.....	21
2.3.2.1	Elaboración de las políticas públicas.....	22
2.3.2.2	Creación y protección de ambientes saludables.....	23
2.3.2.3	Fortalecimiento de la acción comunitaria.....	23
2.3.2.4	Fortalecimiento de las potencialidades individuales Y Colectivas.....	24
2.4	EL RETO PARA EL SECTOR SALUD	25
2.5	LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL	26
2.6	TRABAJO SOCIAL Y LAS POLITICAS EN SALUD	27
2.7	EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	28
2.7.1	Promoción.....	28
2.7.2	Prevención.....	29
2.7.3	Recuperación.....	29
2.7.4	Rehabilitación.....	29
 CAPÍTULO III ACTIVIDADES EJECUTADAS Y SUS RESULTADOS		
3.1	ACTIVIDADES EJECUTADAS	30
3.2	RESULTADOS LOGRADOS	32
3.2.1	Diagnóstico del Barrio Perla del Acre.....	32
3.2.1.1	Aspectos Zonales.....	32
3.2.1.2	Características Socioculturales y Económicos.....	33
3.2.1.3	Aspecto social de la población.....	37
3.2.1.4	Infraestructura y Equipamiento.....	38
 CAPÍTULO IV PROPUESTA		
4.1	ANTECEDENTES	46
4.2	PROBLEMÁTICA	46
4.3	JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	47
4.4	CONTEXTO INSTITUCIONAL	48
4.4.1	ANTECEDENTES	48
4.4.2	RESEÑA HISTORICA	49
4.5	CARACTERISTICAS GENERALES	52
4.5.1	Misión de la UAP	52
4.5.2	Visión de la UAP.....	52
4.6	MARCO INSTITUCIONAL DEL SISU	53
4.6.1	Estructura Organizativa.....	54
4.6.1.1	Objetivo General.....	54
4.6.1.2	Objetivos Específicos.....	54
4.6.1.3	Programas.....	54
4.6.1.4	Organigrama.....	55
4.6.1.5	Recursos Humanos.....	55
4.6.1.6	Infraestructura.....	56
4.6.1.7	Financiamiento.....	56

4.7	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	56
4.7.1	General	56
4.7.2	Específicos	56
4.8	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	57
4.9	LOCALIZACIÓN Y BENEFICIARIO	58
4.10	RECURSOS	59
4.11	PLAN DE ACCIÓN	60
4.12	CRONOGRAMA	64
4.13	PRESUPUESTO	66

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1	CONCLUSIONES	67
5.2	SUGERENCIAS	70
	BIBLIOGRAFÍA	71
	ANEXOS	73

ÍNDICE DE CUADROS

	PÁGINA
CUADRO N° 1	Familias con niños menores a 5 años..... 34
CUADRO N° 2	Familias con niños y niñas que frecuentemente se enferman..... 35
CUADRO N° 3	Ingresos..... 36
CUADRO N° 4	Formas que emplean las familias para eliminar la basura... 39
CUADRO N° 5	Enfermedades prevalentes en los niños del barrio Perla Del Acre..... 41
CUADRO N° 6	Familias con niños de 5 años que asisten a controles de De crecimiento, desarrollo y previenen enfermedades..... 42
CUADRO N° 7	Lugar donde acuden las familias para la atención de sus Hijos y medicamentos que utilizan..... 42
CUADRO N° 8	Familias que participaron de una feria de salud..... 43
CUADRO N° 9	Intención de las familias para aprender sobre los cuidados de las EDAS y IRAS.....44
CUADRO N° 10	Familias que desean conformar un comité de salud..... 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINA
GRÁFICO Nº 1	Familias con niños menores a 5 años 34
GRÁFICO Nº 2	Familias con niños y niñas que frecuentemente se enferman..... 35
GRÁFICO Nº 3	Ingresos..... 36
GRÁFICO Nº 4	Formas que emplean las familias para eliminar la basura... 39
GRÁFICO Nº 5	Enfermedades prevalentes en los niños del barrio Perla Del Acre..... 41
GRÁFICO Nº 6	Familias que participaron de una feria de salud..... 43
GRÁFICO Nº 7	Intención de las familias para aprender sobre los cuidados de las EDAS y IRAS..... 44
GRÁFICO Nº 8	Familias que desean conformar un comité de salud..... 45

DEDICATORIA

A mi Madre: Petrona Larico, por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, consejos y por su infinita paciencia; por cultivar valores del amor, el esfuerzo y la responsabilidad.

A mis hermanos (as), por el apoyo que siempre me han brindado con su impulso, fuerza y tenacidad que son parte de mi formación, como muestra de gratitud les dedico el presente trabajo.

A la Dra. Jamel Cano Céspedes por ayudarme a lo largo del proceso desinteresadamente y brindarme su amistad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

A mis padres por ser los mejores, gracias porque sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora.

A la Lic. Dienys Cuevas por asesorarme y acompañarme en este camino que hoy culmina con el presente documento, por compartir sus conocimientos conmigo e inspirar en mí mucha admiración.

Al personal del S.I.S.U, por su apoyo incondicional y su valiosa amistad durante todo el proceso.

A todas las familias del barrio Perla del Acre por su permanente colaboración en las actividades realizadas, las que se reflejan en el presente documento.

A mi gran amiga Melvi, por su colaboración y su sincera amistad.

¡¡Gracias a quienes me ayudaron a lograrlo!!

RESUMEN

El registro de atención de enfermedades en el Sistema Integral Social Universitario (SISU) refleja que en el barrio Perla del Acre, del municipio de Cobija, las enfermedades más atendidas en los dos últimos años fueron las relacionadas con las EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) y las IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) en niños y niñas menores de cinco años, y que actualmente siguen latentes.

Ante esta situación, se realizó un diagnóstico del lugar, que identificó la falta de servicios básicos, las quemaduras de residuos, la contaminación del agua y condiciones precarias de vida como principales factores que generan enfermedades, lo cual refleja que un 50% de los niños y niñas del barrio Perla del Acre son afectados por las IRAS, y un 43 % por EDAS; además en el sector no existe un centro de salud.

Haciendo este estudio de contexto, y en base a una metodología participativa con dirigentes y vecinos del barrio en estudio, se elaboró un proyecto social de Promoción y Prevención de enfermedades prevalentes en el Barrio Perla del Acre que, alguna manera, coadyuvará en la solución del problema. La propuesta tiene como objetivos la conformación de un Comité Local de Salud y la implementación del programa de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia Nivel Comunitario (AIEPI Comunitario).

Asimismo, para la disminución de inminentes casos de IRAS y EDAS se realizarán talleres de capacitación a padres de familia con niños(as) menores de cinco años.

Dicha propuesta, ya considerada por dirigentes y familias del barrio Perla del Acre, está programada por un tiempo de seis meses a partir del momento de su aplicación.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), están consideradas como las enfermedades que ocasionan los mayores índices de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años. De hecho en Bolivia a causa de estas infecciones, "anualmente se registran más de 12.000 muertes"¹, situación que es por demás preocupante.

Pese a que el Ministerio de Salud y Deportes implementa políticas orientadas a la prevención y cura de IRAS y EDAS,² los índices de casos atendidos se van incrementando en diferentes departamentos; en la ciudad de Cobija, del departamento Pando, se registran elevados índices de atención de estas enfermedades,³ generados, en su mayoría, por diversos factores sociales, económicos y medio ambientales que, sin duda alguna, coadyuvan a su crecimiento.

Para prevenir y enfrentar la situación de salud de la población infantil, se llevó a cabo una experiencia que refleja los factores generadores de los IRAS y EDAS, en la población infantil del Barrio Perla del Acre, en la ciudad de Cobija con el fin de implementar un proyecto de promoción y prevención de salud. De esta manera, evitar las enfermedades que se presentan en los niños y niñas de los barrios de reciente creación forzados por las circunstancias de invasiones que se realizan en la Ciudad de Cobija.

A partir del diagnóstico comunitario, contexto en el cual se desenvuelven las familias, se considera que las condiciones sociales, económicas, familiares y del medio ambiente, afectan la calidad de vida de los niños y niñas de este barrio, enfermedades que deben ser prevenidas para evitar situaciones de riesgo.

El planteamiento de esta propuesta se desarrolló con el apoyo del Sistema Integral Social Universitario (S.I.S.U) dependiente de la Universidad Amazónica de Pando a través de la Unidad de Trabajo Social, Organizaciones Territoriales de Base del Barrio Perla del Acre, y la participación de la Postulante del Trabajo Dirigido para obtener el grado de licenciatura en Trabajo Social.

¹ Sociedad Boliviana de Pediatría, 2007, Sobope 2007Hotmail.com

² El DEBER, Cuatro enfermedades controladas en Bolivia, 7 de abril de 2007

³ Planilla de Registros de atención, 2009, SEDES –PANDO.

Este documento contempla cinco capítulos. El primer capítulo refleja las generalidades donde se puntualiza las enfermedades IRAS y EDAS en el barrio y el nivel de incremento de estas patologías en niños (as) menores de cinco años; la **justificación**, el **problema**, los **objetivos** formulados, y el **diseño metodológico** que refleja los procedimientos y herramientas a ser utilizadas para el estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco conceptual en el cual se señala conceptos que guían el análisis y la definición del Trabajo Dirigido. Las actividades realizadas y sus resultados obtenidos en la investigación realizada, están contempladas en el capítulo tres. El capítulo cuatro presenta la **propuesta** en función al diagnóstico y trabajo de campo. Finalmente, el capítulo cinco refiere las conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

Los datos obtenidos a través del cuaderno diario de atención que realizan los médicos del Sistema Integral Social Universitario (S.I.S.U), demuestran que “en el barrio Perla del Acre, del 100% de niños que atendieron, el 66% de niños y niñas presentaban enfermedades relacionados con las IRAS, EDAS, en relación a la gestión 2007 que se atendió el 30%”⁴, este porcentaje es muy elevado en comparación con otras gestiones, por lo cual surge la necesidad de conocer las diversas causas o factores que inciden en la manifestación de las enfermedades atendidas; aunque se considera que las mismas son originadas por falta de suministro de agua potable, la contaminación orgánica de pozos sépticos por los desechos humanos, de animales o químicos, que tienen presencia en las inmediaciones del barrio.

El Sistema Integral Social Universitario (SISU) tiene como objetivo “***promover la promoción, educación y prevención de las patologías prevalentes de la región y en las poblaciones vulnerables***”⁵, por lo que efectiviza la Interacción Social no solamente en su área de influencia (docentes, administrativos y estudiantes de la Universidad Amazónica de Pando). Sino también ofrece servicios integrales a la población de bajos recursos económicos de la ciudad de Cobija, implementando la consulta externa con medicina familiar realizada en los barrios, ampliándose en el área rural a través del SISU Móvil” (Ambulancia equipada para la atención médica).

Asimismo el Plan Estratégico de Desarrollo de la Universidad Amazónica de Pando (UAP), establece estrategias de Interacción social en la comunidad y con instituciones nacionales e internacionales, que permitirá cumplir con lo establecido en

⁴ Datos de Consulta Externa, gestión 2008

⁵ Proyecto Sistema Integral Social Universitario gestión 2007

el Estatuto Orgánico que establece “*La interacción social, es una expresión de la misión social de la Universidad y el medio por el cual entra en contacto directo con el pueblo, propagando los resultados de la investigación, la cultura, la enseñanza, el arte, la técnica y el deporte recogiendo los aportes del conocimiento popular para su sistematización científica*”⁶., entendiendo la interacción como instrumento de cambio académico en el currículum de las carreras y programas académicos y los servicios sociales involucrados, permitirá mejorar el nivel de salud y de vida de los pobladores que no pueden acceder a otros servicios particulares ofrecidos, en el medio por no contar con los recursos económicos necesarios.

Con la finalidad de dar cumplimiento al rol, de servicio social a la Comunidad por parte del SISU y la Universidad Amazónica de Pando en sus diferentes áreas involucradas y ante las altas tasas de incidencias de enfermedades registradas en niños (as) de 5 años, en el Barrio de estudio, la dirección del SISU planteó el requerimiento institucional para que se realice un proyecto social que permita implementar procesos de Promoción y Prevención de salud comunitaria.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El S.I.S.U. dependiente de la Universidad Amazónica de Pando, se caracteriza por brindar atención primaria integral a los sectores más vulnerables de la población; mediante la asistencia social integral a la comunidad universitaria y a la población de bajos recursos económicos de los barrios periféricos de la ciudad de Cobija, a través de actividades de promoción, prevención y campañas móviles en educación, atención integral de las patologías prevalentes de la región implementando la atención en salud a la población.

Esta situación objetiva se evidencia en el barrio Perla del Acre, lo que impulsó a la institución y a la estudiante realizar primeramente el diagnóstico social, con la finalidad de elaborar una propuesta de Promoción y prevención de enfermedades prevalentes IRAS y EDAS en niños de las familias del Barrio en estudio.

⁶ Estatuto Orgánico de la UAP, Capítulo tercero de la Dirección de Interacción Social Art. 95

Dicho proyecto se realizó con la perspectiva de contribuir a la reducción de las enfermedades más prevalentes como las IRAS Y EDAS por ende a mejorar las condiciones de vida de los habitantes del barrio Perla del Acre.

El acceso a la salud aun no alcanzó a toda la población, por lo que ninguna concepción de justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa , no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura, por lo que se debe desarrollar acciones que fortalezcan a las instituciones en salud, entendiendo que la salud es un pilar importante en el desarrollo del país.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia o manifestación de las enfermedades en la población infantil constituye un problema social que requiere de una intervención inmediata para prevenir su expansión. A través del diagnóstico se conoce la realidad y los problemas que atraviesa la población, mismo que permite desarrollar una serie de acciones que sirvan en el proceso de mejorar la calidad de vida.

Según estudios realizados por el SEDES - PANDO (2008), en la Ciudad de Cobija las enfermedades diarreicas fueron causadas por la mala calidad del agua por lo que 2.141 niños y 1.817 niñas fueron afectados con enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

En Cobija, la falta de servicios de evacuación sanitaria de desechos sólidos, servicios básicos limitados sin acceso a agua potable, son causas para la incidencia de las EDAS e IRAS en el departamento. Otra causa para que se presente estas enfermedades son las condiciones deficientes de las familias situación de abandono de los infantes en el hogar, hacinamiento entre otros, son causas que generan incremento de enfermedades y epidemias.

De acuerdo a las observaciones efectuadas al interior del barrio y la realización del diagnóstico participativo con la población, se identifican los siguientes problemas:

La ausencia de servicios básicos, desconocimiento del manejo de desechos sólidos, deterioro del medio ambiente, descuido en la higiene de los menores y el abandono de los niños, niñas por parte de sus progenitores y la situación socioeconómica de las familias del lugar, son factores que están asociados directamente en la prevalencia de enfermedades que se evidencian en el barrio Perla del Acre.

De la misma manera, el Barrio Perla del Acre, no cuenta con un Centro de Salud, cercano a esta jurisdicción municipal, por ello el Sistema Integral Social Universitario, apoya con la atención médica a las familias de este sector.

La presencia de niños y niñas con enfermedades (EDAS, IRAS) sin acceso a la salud constituye una manifestación objetiva del problema, el mismo que requiere ser atendido para evitar la expansión de epidemias cuyo costo social sea más elevado.

La implementación de acciones de atención y prevención es de gran importancia para evitar consecuencias tanto para los propios niños como para sus familias, vale decir que los niños no atendidos oportunamente pueden presentar secuelas que afecten su proceso de desarrollo bio-psico-social, hasta llegar a consecuencias fatales como la muerte; asimismo, producto de la enfermedad de uno de los integrantes de la familia deriva a la crisis familiar que afecta sistémicamente el entorno.

De la misma, se concluye que para la implementación del proyecto es necesario preguntarnos:

¿Cuáles son los factores que generan la presencia de enfermedades en la población de niños (as) menores de cinco años del Barrio Perla del Acre?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores que generan la presencia de enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 5 años del Barrio Perla del Acre para impulsar acciones de prevención desde la perspectiva del Trabajo Social.

1.4.2 Objetivo Específicos

- Identificar las causas que generan los problemas de salud en niños y niñas del Barrio Perla del Acre.
- Conocer las características socio-económicas de las familias de los niños y niñas menores de 5 años del Barrio Perla del Acre, que presentan enfermedades prevalentes (Edas, Iras).
- Elaborar un proyecto social de Promoción y prevención de enfermedades prevalentes en niños de las familias del Barrio Perla del Acre.
- Validar la propuesta de promoción y prevención de enfermedades prevalentes con las familias del Barrio Perla del Acre.

1.5 METODOLOGIA

El presente trabajo se enmarca en una investigación *cuantitativa* y *cuantitativa*. Desde la perspectiva de Sampieri, la **investigación cualitativa** analiza los fenómenos de las variables en base a las acciones, actividades, motivaciones, valores, y significados subjetivos, y la **investigación cuantitativa** se dedica a recoger, procesar y analizar datos numéricos sobre variables previamente determinadas; y estudia la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas.⁷

Fue así que durante el procedimiento investigativo se hizo un estudio del contexto situacional, no apoyado tanto en la medición numérica, sino en el análisis de las acciones y actividades, en base a muestras deliberadas, de los habitantes del barrio en estudio (investigación cualitativa). Como también se estudió a una porción determinada de la población, en base a un procedimiento sistemático y estructurado, con medición de variables (investigación cuantitativa).

1.5.1 PROCESO METODOLOGICO.- Está dividido en tres etapas: primera etapa diagnóstico participativo, segunda etapa elaboración de la propuesta y tercera etapa validación de la propuesta.

⁷ HERNANDEZ, Sampieri, 2003, Metodología de la Investigación, p. 5

1.5.1.1 PRIMERA ETAPA – DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Es la etapa en que los vecinos del Barrio Perla del Acre se interesan en llevar adelante el proceso para priorizar el problema central que afecta a la salud de niños (as).

1.5.1.1.1 Objetivo: Conocer los factores que generan la presencia de enfermedades en los niños, niñas menores de 5 años del barrio Perla de Acre, para delinear acciones de promoción y prevención de la salud comunitaria.

1.5.1.1.2 Actividades:

- Reconocimiento del contexto del barrio
- Elaboración de instrumento de campo
- Elaboración de guía de entrevista estructurada, y encuestas
- Consulta bibliográfica y documentada.
- Reunión con los dirigentes y vecinos del barrio.
- Preparación de material logístico para el taller del Autodiagnóstico
- Visita domiciliaria e informativa en el barrio Perla del Acre.
- Invitación a personas claves.
- Taller de Autodiagnóstico.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Validación del diagnóstico.

1.5.1.1.3 Técnicas utilizadas: Encuestas, entrevistas, revisión bibliográfica, visitas domiciliarias, taller, dinámica de presentación, exposición, visita domiciliaria y guía de observación participativa.

1.5.1.1.4 Resultados: Se aplicaron 5 entrevistas a la mesa directiva que conforman el barrio Perla del Acre y 20 a los representantes de los manzanos, 70 encuestas a los vecinos del Barrio Perla del Acre, con los datos obtenidos se elaboró el diagnóstico.

1.5.1.2 SEGUNDA ETAPA – ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

En esta etapa, se delinearón las acciones operativas para lograr alternativas de solución al problema identificado.

1.5.1.2.1 Objetivo: Planificar acciones dirigidas a prevenir las enfermedades a nivel familiar y comunitario para coadyuvar a la erradicación de las enfermedades de los niños (as).

1.5.1.2.2 Actividades:

- Consulta de resultados del diagnóstico.
- Revisión bibliográfica y documental
- Elaboración del Proyecto

1.5.1.2.3 Técnicas utilizadas: Análisis e interpretación de los resultados del diagnóstico, trabajo de gabinete y consulta bibliográfica.

1.5.1.2.4 Resultados: Propuesta concluida.

1.5.1.3 TERCERA ETAPA – VALIDACION DE LA PROPUESTA

Es la etapa en la que se presenta, ajusta y valida la propuesta con los vecinos y dirigentes del Barrio Perla del Acre.

1.5.1.3.1 Objetivo: Validar la propuesta con la participación de los vecinos del Barrio Perla del Acre.

1.5.1.3.2 Actividades:

- Preparación de instrumentos logísticos
- Elaboración y entrega de invitaciones personales a funcionarios (as) del SISU, dirigentes y Vecinos del Barrio.
- Reunión
- Ajuste a la propuesta.

1.5.1.3.3 Técnicas utilizadas: Dinámica de presentación, y explicación del proyecto, lluvia de idea, papelógrafos, plenaria, corrección y ajuste del documento.

1.5.1.3.4 Resultados: Propuesta ajustada y validada con la participación 20 vecinos y 5 dirigentes que conforman la mesa directiva.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

Para abordar el problema objeto de estudio, se requiere enmarcar el análisis en su planteamiento teórico que permita explicar los hechos sociales y las relaciones sociales trascendentes en la manifestación de los fenómenos. En tal virtud, se parte del análisis macro que posibilite comprender las causas estructuradas que generan situaciones de riesgo para la población infantil.

“En Chile, por ejemplo, se dio una aproximación en la concepción en el ámbito de salud en la intervención del Trabajador Social a partir del binomio salud-enfermedad la misma que no está constituido sólo por parámetros biomédicos, sino que intervienen también aspectos sociales y culturales que inciden directamente en el comportamiento y respuesta de las personas.”⁸

En este orden de ideas, se propone **un enfoque organizacional** que ubique la salud como una empresa social. “Se define una empresa social como la interrelación de recursos que, a través de una base de contenidos y procesos, concretan acciones para obtener resultados e impactos en conjuntos poblacionales, que guardan una estrecha relación con los compromisos e ideales de salud de estos grupos humanos, el objetivo es mejorar la calidad de vida de la población”⁹. Es un concepto que relaciona la empresa con su realidad social, con su medio y con la urgente necesidad de lograr eficiencia, propiciar solidaridad, equidad e impulsar la participación, coordinación e integración social.

Realiza de igual forma un trabajo multidisciplinario en equipo y en una visión sistémica, que busca la interactuación de las soluciones más que la acción de cada solución considerada separadamente. Tiene como estrategia la participación comunitaria, coordinación intersectorial y desarrollo social.

⁸ Fernández Juárez, G. (2008). Una aproximación desde el Trabajo Social en Salud.

⁹ JÀUREGUI Reina Cesar Alberto (2004). Enfoque organizacional

Por otro lado, el enfoque de Desarrollo Humano, basado en las necesidades fundamentales que plantea Max-Neef¹⁰, dentro de las categorías de necesidades humanas fundamentales, manifiesta que la protección debe involucrar lo siguiente:

- ✓ **Ser – Cuidado, adaptabilidad, autonomía.**
- ✓ **Tener – Sistemas de salud, seguro social.**
- ✓ **Hacer – cooperar prevenir.**
- ✓ **Estar – Contorno vital, morada.**

Tres postulados del desarrollo a Escala Humana.

- **El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos:**

El mejor proceso de desarrollo de las personas será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas. La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

- **Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables:** Actúan como un sistema, se articulan, se complementan, se compensan o se anulan, se potencian mutuamente.
- **Son las mismas en todas las culturas y en todos los momentos históricos:** lo que cambia en todas las culturas y a través del tiempo, son las formas de su satisfacción, es decir los satisfactores.

En uno de sus cuatro puntos fundamentales (Ser, Tener, Hacer, Estar) Neef hace referencia al sistema de salud y seguro social como uno de los elementos fundamentales del desarrollo humano. Su concepto de desarrollo es relacionado a partir de su sistema de necesidades que plantea.

¹⁰ FACULTAD DE PSICOLOGÍA MONTEVIDEO-URUGUAY. Necesidades Humanas Fundamentales. [Consultado el 10 de abril del 2009]. Disponible en Google: <http://psico.edu.uy/academic/salud/mnnhf.pdf>.

Este concepto da cuenta que la salud es esencialmente parte del desarrollo humano y por ende del desarrollo social; por ello los sistemas o seguros de salud llegan a ser parte de las necesidades básicas de las personas dado que elevan su calidad de vida alcanzando así el desarrollo.

2.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

La **promoción de la salud** según la Carta de Ottawa de 1986 “*consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma*”¹¹. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como *la suma de las acciones de la población*, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

“La misma se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más salutogénicamente, alcanzando mayor bienestar con equidad social y mejorando su calidad de vida”¹².

Por lo que la salud será un lugar de encuentro donde confluyen lo biológico, lo ambiental y lo social; el individuo, la familia y la sociedad; la política económica y el desarrollo social.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el “bienestar físico, psíquico y social, la protección de la salud significa la educación y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la Curación de todas las

¹¹ Conferencia Internacional sobre la promoción de la Salud, 1986, s/l, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS.

¹² Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: panamericana, 2001.

formas de pérdida de salud y la reinserción social de las personas, individual y colectivamente”¹³.

Pero para entender la promoción de la salud de forma sistémica, se ve por conveniente conceptualizar términos que se relacionan directamente con ella.

2.2 CONCEPTOS AFINES RELACIONADOS CON LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.2.1 Pobreza

Entenderemos por pobreza “a la carencia de recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o grupo de personas específicas, sin tampoco tener la capacidad y oportunidad de como producir esos recursos necesarios”¹⁴.

Sin duda, la pobreza es relativa y se mide de diferentes formas. La definición de pobreza exige el análisis previo de la situación socioeconómica general de cada área o región, y de los patrones culturales que expresan el estilo de vida dominante en ella.

2.2.2 La enfermedad

“Es un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa”¹⁵. La enfermedad tiene un efecto multidimensional que afecta múltiples niveles fisiológicos.

Mas la enfermedad es un término muy amplio, por lo que para la intervención en la comunidad del Barrio Perla del Acre, se tomó en cuenta las enfermedades más prevalentes, que presentan los niños y niñas, para entender concretamente y con base médica los términos a ser utilizados.

¹³ Manual de comunicación social para programas de salud, Washington , 1992

¹⁴ Keckeisen Joseph E., 2001, s/l, “Las causas de la pobreza en el tercer mundo”

¹⁵ Peña A y Paco El concepto general de enfermedad. Revisión crítica primera parte. Edición 2002 pag.115

2.2.2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRAS)

“Son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con Neumonía. Las IRA constituyen un importante problema de salud pública”¹⁶.

Según **Fernando Herrera Canales**, las IRAS son un conjunto de enfermedades que afectan las vías por donde pasa el aire en el cuerpo humano y son causadas tanto por virus como por bacterias¹⁷.

Este grupo de enfermedades son la principal causa de consulta en los servicios de salud y la que causa más muertes, especialmente en niños menores de 5 años y en personas mayores de 60 años.

Según informes de los organismos de salud¹⁸ la mayoría de las veces, las infecciones respiratorias agudas se presentan en forma leve; pero hay que prestarles mucha atención, especialmente cuando el enfermo es menor de dos meses, tiene bajo peso o presenta problemas de desnutrición, ya que esto favorece el riesgo de complicaciones y con ello se aumenta las posibilidades de muerte.

Asimismo, estos informes añaden que las IRAS son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados. En promedio, en el área urbana, un niño presenta entre 5 y 8 episodios de IRA por año, la incidencia en el área rural es menor.

a) Los factores aumentan la probabilidad de que los niños enfermen de IRAS o presenten complicaciones

- ✓ Ambientales: Contaminación por humo de cigarro o quema de leña en habitaciones cerradas.
- ✓ Hacinamiento. Por una mayor exposición a los microorganismos.

¹⁶ www.geosalud.com/enfermedades/IRAs.htm.

¹⁷ **Infección Respiratoria Aguda (IRA)** www.geosalud.com/enfermedades.../IRA.htm

¹⁸ Biblioteca Virtual en Salud de México en http://bvs.insp.mx/bvs_mx

- ✓ Clima. Por cambio brusco de temperatura, caluroso-frío, seco húmedo ó frío-húmedo.
- ✓ Edad. Los niños presentan mayor incidencia de IRAS, la neumonía es grave en los menores de un año y, aún más en los menores de dos meses de edad.
- ✓ Bajo peso al nacer. Niños que al nacimiento pesan menos de 2.5 kg.
- ✓ Ausencia de lactancia materna. La leche materna contiene sustancias que protegen al niño contra las bacterias, virus y hongos.
- ✓ Desnutrición. Las defensas del organismo disminuyen y lo hace más propenso a las infecciones.
- ✓ Esquema incompleto de vacunación. Se ha demostrado que la protección contra el sarampión y la tosferina disminuye la ocurrencia de neumonía en niños menores de cinco años.
- ✓ Carencia de vitamina "A". Las enfermedades infecciosas están asociadas con la deficiencia de vitamina "A", esencial para el crecimiento y la función de las células T y B del sistema inmunológico.

2.2.2.2. Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

“La diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas”¹⁹.

El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Los lactantes alimentados al seno materno a menudo tienen evacuaciones blandas o líquidas y más frecuentes; esto no es diarrea. Las EDAs han constituido un problema importante de salud pública en el mundo; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años.

¹⁹ Biblioteca Virtual en Salud de México en http://bvs.insp.mx/bvs_mx/E/ehome.htm

En 1997, 80% de los niños que murieron por EDA recibieron por lo menos una atención médica y más del 61% de las defunciones ocurrieron en el hogar. En 1998 se registraron 617,509 casos de EDA en niños menores de un año y 982,111 en el grupo de 1 a 4 años.²⁰

“Las enfermedades diarreicas son la principal causa de enfermedad en el mundo, con una incidencia de 4 mil millones de episodios (nuevos casos) al año, y una de las principales causas de mortalidad, aunque ésta ha disminuido de 4,5 millones de muertes en 1979 a 1,6 millones en 2002, 80% de las cuales acontecen en los menores de 5 años. En los países en desarrollo, se calcula que cada niño tiene 2-3 episodios de diarrea al año, para una letalidad del 6% (es decir, 6 de cada 1.000 episodios acaban en muerte). Factores como el agua, saneamiento y hacinamiento y la malnutrición favorecen la frecuencia, diseminación y gravedad de las diarreas”²¹.

2.2.2.3 Comunidad

Se define “Como un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada”²². Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser el bien común; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico, definición que coincide con las características del Barrio Perla del Acre, ya que se percibe los elementos descritos anteriormente en el desarrollo del proyecto.

²⁰ Ob cit, Biblioteca Virtual en Salud de México

²¹ [www. Salud.yucatan.gob.mx/contentview/16](http://www.Salud.yucatan.gob.mx/contentview/16).

²² Dieguez Alberto Jose, 2000 La intervención comunitaria. Experiencias y reflexiones. Espacio Editorial. Buenos Aires

2.2.2.4 Salud Familiar

“Es el resultado del equilibrio armónico entre sus 3 componentes: la salud, los factores socioeconómicos, culturales y el funcionamiento familiar, siendo este último el que juega el papel rector, pues expresa la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis”²³. En esta conceptualización se incorporan elementos nuevos de vital importancia como son: salud, que aunque no es explícita, parece estar referida a la de los miembros y su connotación en la salud familiar, los factores socioeconómicos y culturales.

2.3 ASPECTOS SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Diversos esfuerzos de la sociedad mundial han llevado a la Promoción de la Salud, a un lugar prioritario en la agenda de discusión y de toma de decisiones. Declaraciones, conferencias internacionales y experiencias en el campo, han sido el marco donde se ha enriquecido el concepto, diferenciándolo de la prevención de la enfermedad y asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, orientada a mejorar el entorno y las condiciones de vida de la población. Es un tema que debe ser conocido, discutido y analizado por todo (a) profesional de la salud que trabaja en forma interdisciplinaria por la producción social de la salud.

Anargerí Solano Siles²⁴ sostiene que la Promoción de la Salud es una estrategia poderosa para el desarrollo de políticas públicas saludables, de entornos y espacios saludables; fomenta la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y reorienta los servicios de salud.

Asimismo, añade que es uno de los lineamientos principales de la política de gobierno en su lucha contra la pobreza, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos

²³ JÁUREGUI Reina Cesar Alberto (2004) salud familiar

²⁴ Solano Siles Anargerí, La promoción de la salud, s/d, s/l.

los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para entender la promoción de la salud es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud. Cuando se alude al concepto de salud vigente, se asigna importancia a los diferentes determinantes de tipo biológico, social, ecológico y de servicios, por considerar que la dinámica que generan, en su estrecha interrelación, es la que finalmente determina la situación de salud en nuestra sociedad.

De esa manera se asume que, si bien es cierto la atención de la enfermedad tiene relevancia, especialmente en términos de productividad y de significado para quien " recupera la salud ", conlleva una serie de limitantes significativas que hacen cuestionar su capacidad de respuesta a la situación actual de la salud de la población y a su valor por encima de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Siles enfatiza que algunas de esas limitantes se expresan en: altos costos económicos y humanos de problemas cada vez más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, grandes desigualdades de salud especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos y el agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa, en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud.

Por otra parte, se asume también que el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos.

El análisis de ésta situación ha ido adquiriendo fuerza y con el convencimiento paulatino de los principios discutidos en la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo " Salud para todos en el año 2000", de que " las condiciones y requisitos para la salud son : la paz, la educación, la vivienda, la alimentación., la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad" (Carta de Ottawa, 1986).

Esta carta define que la Promoción de la Salud " consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo a la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades" (Carta de Ottawa, 1986).

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política Nacional de Salud del período 1998-2002 (1999), como el " Conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore".

El Ministerio de Salud y Deportes actualmente "viabiliza presupuestos para *políticas de salud* a las diferentes regiones de nuestro país",²⁵ y trabaja en forma conjunta con las mismas para combatir enfermedades con altos índices de casos, como las IRAS y EDAS. Asimismo, mediante el apoyo de organismos internacionales y en coordinación con instituciones bolivianas, se vienen implementando programas de prevención y atención médica para reducir los casos de IRAS y EDAS en Bolivia.

En tal sentido el programa Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia"(AIEPI) Comunitario" (que es promovido por la O.P.S., Cruz Roja Boliviana, y Americana), incorporado en Bolivia a fines de 2001, permite la elaboración de estrategias de prevención y servicios de atención medica a menores de cinco años y

²⁵ Ob.cit: El DEBER, 7 de abril de 2007

mujeres gestantes, tomando en cuenta el contexto y la realidad social en la que se aplique²⁶.

2.3.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por la estrecha relación que tiene con el concepto de prevención, es muy frecuente que la promoción de la salud se confunda con este concepto o se le asemeje. Existe inconsistencia en estas apreciaciones; la prevención también empieza con personas que están sanas. Además la promoción de la salud se interesa más allá de los estilos de vida; incluye "un nivel adecuado de vida, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación".

A pesar de que la frontera entre estos conceptos es difícil de determinar en la práctica diaria, cuando se realizan acciones para evitar que se produzca determinada enfermedad, se está haciendo prevención. El desarrollo de acciones orientadas a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar general, sin actuar en función de enfermedades concretas sino más bien por la salud positiva, es en esencia la promoción de la salud. **Sencillamente es promover SALUD, teniendo claro que también, de ésta manera, se previene la enfermedad.**

2.3.2 Líneas de Acción de la Promoción de la Salud.

En la Carta de Ottawa se definen las siguientes cinco grandes líneas de acción de la promoción de la Salud: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Estas líneas de acción guardan una estrecha relación entre ellas, de ahí que para lograr resultados efectivos en la Promoción de la Salud se debe considerar esa interrelación.

²⁶ Revista Informativa - Cruz Roja Boliviana, 2002, s/l.

Desarrollar acciones con énfasis en conductas individuales, sin buscar transformaciones de las condiciones de vida, lleva a resultados poco efectivos y no sostenibles.

Revisemos a continuación en qué consiste cada una de éstas líneas de acción:

2.3.2.1 Elaboración de las políticas públicas.

La Promoción de la Salud no es una función de la salud pública que concierne exclusivamente al sector salud. Una de las formas claves para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, es propiciando que los diferentes sectores responsables de definir políticas relacionadas con esos determinantes, la mantengan en su agenda y valoren las consecuencias que pueden tener para la salud de la población. Esto implica que el sector salud esté en contacto permanente y de calidad, con los diferentes sectores. Así, se puede visualizar al ente rector del Sector Salud en constante coordinación con los sectores de Agricultura y Ganadería o el de Vivienda, tratando de darle forma a políticas y legislación en campos como el uso de métodos favorables para la salud en la producción de alimentos, o en el desarrollo de condiciones habitacionales y residenciales que faciliten el desarrollo de las potencialidades de las personas.

Los medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados: legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades, entre otros.

La Auditoría Ciudadana Sobre la Calidad de la Democracia del Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (2001) define que "en una democracia de alta calidad, las instituciones ofrecen a las personas numerosas oportunidades de participación en la deliberación, aprobación, ejecución y evaluación de las políticas públicas. Las y los ciudadanos hacen un uso efectivo de las garantías constitucionales para la participación en la gestión pública, influyendo en las decisiones sobre las prioridades, condiciones, cobertura y calidad de las

intervenciones estatales. Una mayoría de las personas han intervenido en al menos una de las instancias de participación ciudadana existentes en las instituciones".

2.3.2.2 Creación y protección de ambientes saludables.

La estrecha unión y dinámica entre la persona y el ambiente en que ésta se desenvuelve hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas. Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables.

2.3.2.3 Fortalecimiento de la acción comunitaria

La Carta de Ottawa señala que " la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos".

De acuerdo con la experiencia desarrollada en el país y a las posibilidades que se vislumbran en el contexto actual, son múltiples los medios que se puede utilizar para desarrollar ésta línea de acción:

- El fortalecimiento de procesos participativos en los que se involucren instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, empresa privada, organizaciones comunitarias y líderes comunales. Este tipo de procesos requieren de la definición y ejecución de espacios de capacitación de los diferentes actores sociales participantes, de manera que se conozcan los mecanismos de integración, el manejo del poder y el valor de una

participación que permita desarrollar los diferentes puntos de vista y las agendas de cada uno.

- El fortalecimiento de organizaciones representativas de la comunidad o de la población que nacen en forma independiente o que se han desligado de las instituciones.
- El fortalecimiento de las redes de organizaciones, que van surgiendo como una necesidad de apoyarse en el desarrollo de sus acciones y de intercambiar experiencias.
- El impulso y apoyo a organizaciones comunales contraloras de la gestión pública y de las iniciativas privada que tienen inherencia en la salud.
- El apoyo e impulso de iniciativas variadas tendientes a que no sólo se reconozcan los derechos sino que se ejerzan.

2.3.2.4 Fortalecimiento de las Potencialidades Individuales y colectivas.

Esta línea de acción privilegia la información, la educación sanitaria y la modificación positiva de actitudes indispensables para vivir en forma saludable, de tal manera que se favorezca el desarrollo personal y social.

Personas informadas, con educación sanitaria y en procesos de perfeccionamiento de actitudes para la vida, tienen mayores posibilidades de optar por aquello que propicie la salud. Constituye un insumo básico para apoyar la generación de relaciones primarias, relaciones sociales y valores, según las aspiraciones antes señaladas en la línea de acción de ambientes saludables.

La información disponible en los diferentes medios o espacios de acción de los seres humanos, les proporciona herramientas para ejercer algún control sobre su propia salud y sobre el ambiente en que se desenvuelve.

Para hacer efectivo el enfoque de los derechos en el campo de la salud, es necesario partir de procesos de democratización del conocimiento. Dos medios fundamentales en esta tarea son la educación para la salud y la comunicación social.

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en el medio formal -sistemizada y supervisada- y no formal -que parte de la iniciativa propia-, ambos orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma de decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo – crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como en el bagaje cultural de cada localidad donde se promueva.

Siguiendo las líneas de acción que incorpora la Carta de Ottawa, el proyecto realizado en el Barrio Perla del Acre se enfoca principalmente en el **fortalecimiento de la acción comunitaria**, buscando una participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

2.4 EL RETO PARA EL SECTOR SALUD

En este siglo no es posible negar la importancia que tiene la prestación de servicios de salud para la sociedad en su conjunto. Las personas sólo tienen que presentar alguna enfermedad para comprender que son fundamentales en la lucha por la recuperación de la salud física. Pero también es el momento de asumir con vehemencia la producción social de la salud, de visualizar la salud como inversión, de tender hacia lo saludable y de no esperar a que llegue la enfermedad.

Desde este punto de vista el gran reto que tiene el sector salud es el de mantener acciones orientadas hacia la promoción, la protección, la prevención, la curación y la rehabilitación, tratando de hacerle frente a la demanda de servicios necesarios y a la vez facilitando el desarrollo de condiciones para los procesos de producción social de

la salud. Sólo de esta manera estaremos contribuyendo realmente a la salud y bienestar de la población.

Este reto adquiere dimensiones diferentes para cada uno de los actores institucionales en el sector salud. En esencia, el Ministerio de Salud debe consolidarse como el Ministerio Rector de la Promoción de la Salud.

2.5 LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL.

La experiencia profesional de trabajar en el campo de la salud, vinculado con la curación y la rehabilitación, se vuelve un imperativo volcar los esfuerzos hacia la prevención de la enfermedad y la protección de la salud, bajo el argumento básico de que no se debe esperar a que las personas desarrollen la enfermedad y que es posible, en muchos casos, tomar medidas concretas para evitar su padecimiento y dolor.

En la práctica profesional en funciones específicas de esos campos, es posible visualizar con claridad que la acción efectiva debe orientarse hacia dos vertientes básicas, estrechamente relacionadas: la actuación sobre los determinantes de la salud y el desarrollo de una cultura de la salud que privilegie estilos de vida y comportamientos saludables o constructores de salud²⁷.

Para los Trabajadores Sociales que se desempeñan en este campo, la vivencia se refuerza con vitalidad en la necesidad de actuar en todas las funciones de la Salud Pública, porque todas son necesarias, pero es imprescindible dar más énfasis a las funciones de prevención de la enfermedad, protección de la salud y la promoción de la salud, sostiene Teresa Darnell²⁸, a lo que añade que de ésta manera estamos brindando un aporte a la vida saludable, a mejores oportunidades de desarrollo integral del ser humano y a manejar una mayor calidad de vida, lo que finalmente redundará en un desarrollo de la sociedad más equitativo.

²⁷ Teresa Darnell. Cristina Rovira: El imaginario social del colectivo profesional, 1993

²⁸ Ob cit. Darnell - Rovira, 1993

Cuando se analiza las cinco líneas de acción y las herramientas básicas de la Promoción de la Salud, se encuentra el campo fértil para desarrollar los postulados de la profesión, los métodos y técnicas de intervención del Trabajo Social, desde los individuales hasta los colectivos, los conocimientos y herramientas de gerencia social, los conocimientos, habilidades y destrezas desarrollados en procesos de negociación, concertación, movilización social, los conocimientos y habilidades en investigación social, su formación basada en la interdisciplinariedad, y muy importante, la formación ética que privilegia al ser humano como ser integral y colectivo.

“El profesional en Trabajo Social encuentra en este espacio, las condiciones ideales para recrear su profesión, en un medio interdisciplinario, intersectorial e inter organizacional, con las consabidas dificultades propias de este tipo de experiencias y espacios, Pero, además, en un medio que privilegia lo positivo, la salud física-emocional y social”. Según manifiesta Cecilia A. Cuevas ²⁹

2.6 TRABAJO SOCIAL Y LAS POLITICAS EN SALUD

En los últimos años, el accionar del Trabajo Social dentro de las definiciones de las Políticas de Salud ha pasado a considerar, especialmente, el valor de las prácticas de Prevención, *definida sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduzca los riesgos de enfermedad, donde la prevención desarrolla acciones anticipatorias, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables"*.³⁰

La Prevención es importante porque, como se señala en el campo específico de las acciones profesionales del Trabajador Social es "la identificación de aquellos factores

²⁹ Cuevas a. Cecilia, el sentido de la investigación en Trabajo Social, s/d, p. 9

³⁰ Topf, J. página 199

que permitan promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones, de cara a mantener saludables a las personas" ³¹

2.7 EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Se puede definir el Trabajo Social en Salud como “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas situaciones”³².

Dentro las actividades que realiza el Trabajador Social en el ámbito de la salud están:

2.7.1 Promoción.

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Suministrar información sobre hábitos saludables.
- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

2.7.2 Prevención.

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

³¹ *Ob.cit:* Solano Siles, La promoción de la salud.

³² Abreu Velázquez Concepción, El rol del trabajador social en Atención Primaria de Salud: de la práctica a la teoría, 2003, p. 245-250.

- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.
- Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.

2.7.3 Recuperación.

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

2.7.4 Rehabilitación.

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.

CAPÍTULO III

ACTIVIDADES EJECUTADAS Y SUS RESULTADOS

3.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO EN EL BARRIO PERLA DEL ACRE

➤ ETAPA INICIAL RECONOCIMIENTO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN

En la etapa inicial se realizó el reconocimiento de área a través de la observación directa; es el momento también en el cual se tuvo un primer acercamiento con los líderes del barrio, efectuando entrevistas informales, además de acordar la realización de una reunión con los vecinos del barrio.

La segunda actividad realizada fue la aplicación de los instrumentos de recolección de información, como entrevistas estructuradas a las personas claves, líderes y representantes de manzanos, encuestas a los vecinos, padres de familia que tienen hijos menores de 5 años, que permitió identificar problemas de salud prevalentes en niños y niñas del barrio.

Otra actividad importante fue la reunión con los vecinos del barrio donde se presentó el trabajo que se desarrolló. La actividad se llevó a cabo en el domicilio particular del vicepresidente en horas de la noche: se inició con el registro de los asistentes, la presentación personal de la postulante del Trabajo Dirigido, para después continuar con la explicación de los objetivos y la metodología del trabajo a realizarse en el barrio; se tuvo una participación de 20 vecinos, obteniendo como resultado el compromiso de todos para apoyar las actividades a realizarse en el barrio.

Por último, se realizó el taller del auto diagnóstico en el barrio Perla del Acre en base a la guía y los datos obtenidos con la aplicación de los diferentes instrumentos seleccionados (encuestas, guía de entrevistas estructuradas), las técnicas que se utilizaron fueron: Dinámica de presentación de los participantes, exposición de la postulante **“Conociendo las necesidades de mi barrio”**, al finalizar con la exposición, se realizó la lluvia de ideas para que los participantes aporten con sus conocimientos y experiencias.

➤ **SEGUNDA ETAPA: ELABORACIÓN DEL PROYECTO**

Es la etapa en la cual se revisa y analiza el diagnóstico, además de la documentación bibliográfica para elaborar el **Proyecto Social de promoción y prevención de enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años del Barrio Perla del Acre.**

➤ **TERCERA ETAPA: VALIDACION DE LA PROPUESTA**

La propuesta social de prevención de enfermedades prevalentes IRAS Y EDAS en niños (as) de 5 años de las familias del Barrio Perla del Acre, **fue validada** con dirigentes (as) y vecinos del barrio, **realizando como primera actividad visitas domiciliarias** para invitar a los vecinos a participar en el taller de validación. De la misma manera, se entregó invitaciones a la directiva, adjuntando la propuesta, para que puedan revisar el documento y aportar con sus conocimientos, durante el proceso de validación; El evento se realizó en la cancha del barrio, con el registro de los participantes: se presentó y expuso la propuesta por medio de papelógrafos; al finalizar los vecinos realizaron las correcciones en plenaria, teniendo como resultado la propuesta ajustada y validada, con 25 participantes.

Cuadro nº 1

ACTIVIDADES REALIZADAS

Nº	ACTIVIDADES	Nº DE ACTIVIDAD	Nº DE PARTICIPANTES Y CONTACTOS	Nº DE VIVIENDA VISITADA
1	Reuniones	3	60	70
2	Talleres	2	40	70
3	Visita domiciliaria (viviendas)	1	70	70
4	Entrevistas dirigidas y representantes de manzanos	2	20	20
5	Encuestas	1	70	70
TOTAL		9	265	300

Fuente: Elaboración propia en base a planillas de asistencia, gestión 2009.

En el proceso de diagnóstico se realizaron tres reuniones con 20 participantes en cada una. Dos talleres con 40 participantes, y visitas domiciliarias a 70 familias. Asimismo, se realizaron dos entrevistas a dirigentes y representantes de manzanos, y la aplicación de una encuesta a 70 familias.

3.2 RESULTADOS LOGRADOS

3.2.1 DIAGNÓSTICO DEL BARRIO PERLA DEL ACRE

3.2.1.1 Aspectos Zonales

El Barrio Perla del Acre se encuentra, a 6 kilómetros al este de la ciudad de Cobija. El este limita con el Aeropuerto Aníbal Arab, al norte con el Barrio 6 de Enero, al Oeste con lotes Baldíos, al Sur con el Barrio Palmar.

La Topografía de la zona es plana, con suelos arenosos y arcillosos. Sin embargo, el problema fundamental que presenta este barrio es la carencia de servicios básicos indispensables como agua potable y alcantarillado sanitario.

Existe una vertiente de agua de la cual los vecinos se proveen y cubren sus necesidades diarias.

3.2.1.2 Características Socioculturales y Económicas

a) Antecedentes Históricos

El Barrio Perla del Acre fue fundado 6 de Julio del 2008, producto de una invasión de más de 300 familias quienes no contaban con terrenos y viviendas propias, actualmente este barrio se encuentra en proceso de reconocimiento a través de la personería Jurídica, bajo la gestión de la señora Claudia Oliver, primera presidenta de la junta vecinal reconocida por el Comité de Vigilancia. El nombre del barrio fue idea de todos los vecinos.

Los primeros asentamientos humanos datan del año 2008, cuando familias de escasos recursos y carentes de una vivienda invadieron, en forma pacífica, los terrenos que pertenecían a la familia Juan Saucedo; se instalaron en pleno monte, con todas las inclemencias y limitaciones que supone vivir en un lugar aislado y carente de toda atención.

“En sus inicios, la presidenta del Barrio Perla del Acre, la señora Claudia Oliver, cedió terrenos a un grupo de familias, posteriormente fueron llegando más familias para adquirir un terreno, fue un gran sacrificio para las familias, los niños enfermaron debido a que consumían agua de pozo, tenían que soportar las inclemencias del tiempo, vigilando las tierras para que sus terrenos no sean revertidas a otras familias”.³³

b) Aspectos Demográficos

Según datos del registro del censo realizado en Julio de la gestión 2009, por la presidenta del Comité Adoc. Sra. Susana Machaca, se tiene registrado 114 niños y 137 niñas menores de 5 años de todas las familias habitantes del barrio.

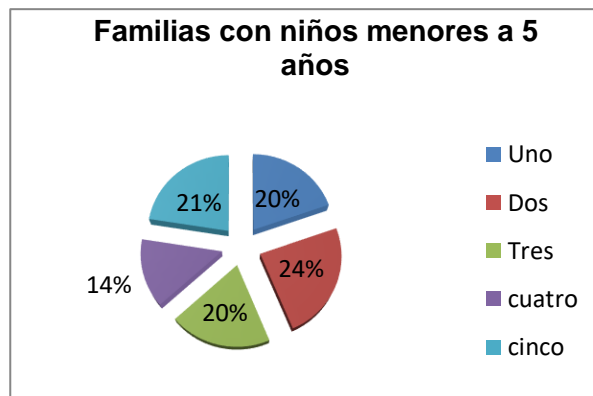
³³ Testimonio de la Sra. Claudia Oliver, presidenta del Barrio Perla del Acre.

CUADRO N° 1
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES
A 5 AÑOS

Edad de los niños (as)	Nº Flías.	%
Uno	14	20%
Dos	17	24%
Tres	14	20%
cuatro	10	14%
cinco	15	21%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009

GRAFICO N°1



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009

Entre los habitantes del barrio perla del Acre (según se observa en el *cuadro 1 – grafico 1*) la totalidad de los encuestados manifestó tener hijos menores de cinco años, el 24% de las familias tienen hijos menores de dos años: de ese porcentaje el 20% tienen niños de un años; y otra cantidad similar tienen hijos de tres años; el 21% de cinco años y el 14% de cuatro años.

Estos son datos que constituyen importantes para el proyecto ya que facilita en identificar la proporción de las enfermedades prevalentes de estos menores, la magnitud en la medida que afecta, y los factores incidentes que causan estas enfermedades en los niños del barrio Perla del Acre.

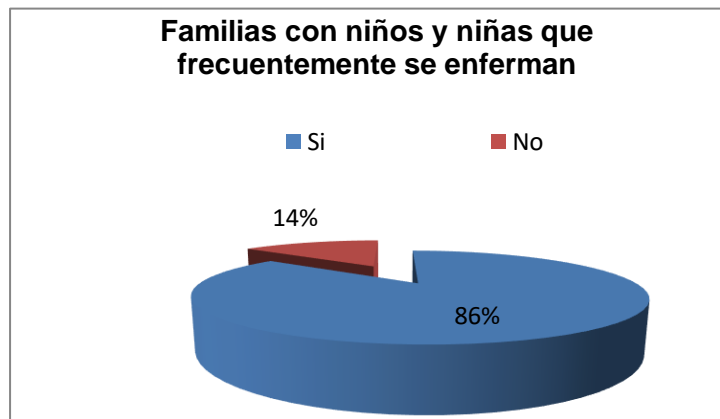
CUADRO N° 2

FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS QUE FRECUENTEMENTE SE ENFERMAN

Familias con niños y niñas que se enferman	Nº Flías.	%
Si	60	86%
No	10	14%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

GRAFICO N°2



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

Como se observa en el *cuadro 2 – grafico 2*, hay una considerable cantidad, 86%, de los habitantes quienes manifiestan que constantemente sus hijos menores adquieren diferentes enfermedades, y ello se debe al descuido de sus progenitores, la contaminación del medio ambiente, ya que en algunas calles del barrio se identificaron focos de infección, ríos contaminados, quemas de residuos sólidos, falta de higiene de los habitantes y las condiciones precarias en la que viven.

c) Aspectos Económicos de la población

La mayor parte de los vecinos se dedica a la Agricultura como la siembra de yuca y algunas hortalizas en sus parcelas, ya sea para comercializar y también para su auto consumo; otros realizan trabajos eventuales como la albañilería y/o jornaleros.

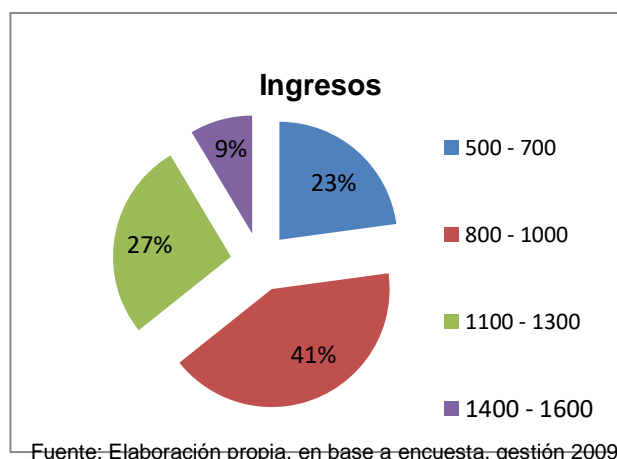
Otro de los rubros que realizan los habitantes del barrio Perla del Acre, aunque en pequeña medida, es la venta de productos de la canasta familiar en sus tiendas; y también el trabajo de moto taxistas.

**CUADRO Nº 3
INGRESOS**

Ingresos	Nº	%
500 - 700	16	23%
800 - 1000	29	41%
1100 - 1300	19	27%
1400 - 1600	6	9%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

GRAFICO Nº 3



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

El 41% de las familias del barrio Perla del Acre tienen un ingreso mensual de 800 a 1000, el 27% de 1100 a 1300; hay un 23% que percibe de 500 a 700, y una mínima proporción de 9% indica que su ingreso económico es de 1400 a 1600.

3.2.1.3 Aspecto Social de la Población

a) Aspectos Socioculturales

La mayoría de los vecinos del lugar son migrantes del occidente, como la ciudad de La Paz, Cochabamba, Oruro y también del Beni; con frecuencia se observa a mujeres con polleras, vestimenta característica del occidente del país.

Normalmente realizan actividades en el Barrio en coordinación con otras instituciones como el Gobierno Municipal de Cobija, el S.I.S.U dependiente de la Universidad Amazónica de Pando, para trabajar en temas del bienestar de la salud de la población.

b) Aspectos Organizacionales

El barrio cuenta con una Organización Territorial de Base (O.T.B.), está representada por la Mesa Directiva interna; elegida y reconocida por el Comité de Vigilancia. La legitimidad de la organización del barrio es reconocida, pero su capacidad de convocatoria es limitada, por cuanto se observa ausentismo y participación pasiva de los vecinos en las actividades programadas; en muchos casos los vecinos se interesan pero no siempre acuden a las reuniones por razones diversas, como cansancio después del trabajo, desinterés porque las reuniones les parecen aburridas.

Los miembros del directorio se reúnen cada miércoles de la semana, dependiendo de las prioridades del barrio en la cancha del barrio; hasta la fecha no han logrado ejecutar ningún proyecto para el beneficio del barrio, dado que existe división en el mismo.

La dirigencia no tiene poder de convocatoria; llaman a reuniones y coordinan actividades, sin embargo, la población no participa, existe una participación pasiva, delegando la responsabilidad en los dirigentes del barrio.

3.2.1.4 Infraestructura y Equipamiento

a) Vivienda

Las viviendas que se observan son en un 90% de madera, piso de tierra apisonada, y techo de calamina, las que no reúnen las condiciones de habitabilidad para las familias que viven en el barrio, situación que ocasiona el hacinamiento por las características de construcción de sus viviendas.

b) Energía Eléctrica

El barrio en su totalidad carece de energía eléctrica, sin embargo, existen tres familias que cuentan con energía eléctrica con a motor.

c) Transporte

Existe una línea de minibuses “H” que acerca a las familias del barrio, ya que la mayoría acuden al centro de la ciudad de Cobija para adquirir los productos de la canasta familiar, a trabajar, llevar a la escuela a sus hijos, etc. Otro medio de transporte que permite movilizarse a la gente de este barrio son las motocicletas, con la que cuentan gran parte de estas familias, además está el uso de las bicicletas.

d) Comunicación

El medio de comunicación más empleado por los habitantes del barrio son los teléfonos *celulares* con que cuenta gran parte de esta población; también se hace uso de los *cohetes o petardos* que son empleados por los dirigentes para llamar a las reuniones que se realizan en el barrio. Por otro lado, la *radio local* de Cobija es otro medio que permite a los vecinos estar en contacto, ya que a través de la misma se emiten comunicados de interés para el barrio, tales como las notificaciones, invitaciones; avisos, etc., los transmisores de radio funcionan con pilas, puesto que en el Barrio no existe energía eléctrica.

e) Centros Deportivos

No cuentan con un centro deportivo por estar la zona en proceso de urbanización y loteamiento, por ello los niños y jóvenes tienen limitaciones a deportes. Sin embargo,

existe una cancha improvisada en la que las familias del barrio comparten eventos deportivos.

f) Servicios Básicos

El barrio en su totalidad carece de agua potable, energía eléctrica y alcantarillado sanitario, servicios básicos que son primordiales para la subsistencia de una familia. Los vecinos sólo cuentan con un pozo de agua del cual se abastecen para su consumo diario.

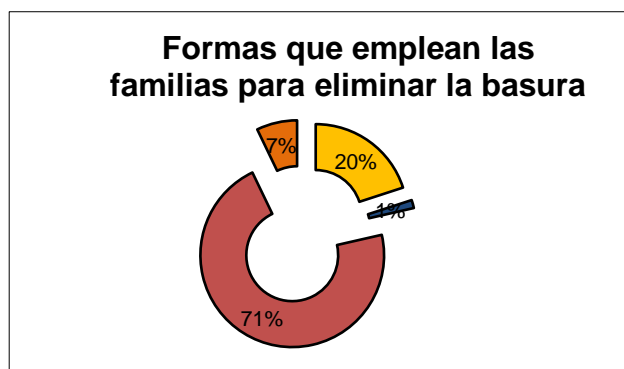
CUADRO Nº 4

**FORMAS QUE EMPLEAN LAS FAMILIAS
PARA ELIMINAR LA BASURA**

Formas empleadas	Nº	%
Lo depositan en la calle	14	20%
En el carro basurero	1	1%
Lo queman	50	71%
Otros	5	7%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

GRAFICO Nº 4



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta, gestión 2009

Ante la falta de contenedores y la falta de recojo de basura en el barrio Perla del Acre, los vecinos se dan modos para eliminar la basura que generan, ya que, según el cuadro 4 y gráfico 4, un 71% quema la basura, y un 20% opta por depositar la basura en las calles, medidas son grandes contaminantes del medio ambiente.

La quema de desechos sólidos es uno de los principales causantes de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y el depósito de basura en las calles y lotes baldíos contaminan los pozos y vertientes de agua, que es consumida por las familias del barrio y ocasionan las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) afectando a la población más vulnerable como son los niños.

g) Educación

Actualmente el Barrio Perla del Acre no cuenta con un centro educativo, por ello los niños se desplazan a otros barrios cercanos: al Barrio Paraíso y Madre Nazaria.

El Gobierno Municipal de Cobija proporciona el bus escolar para que los niños se trasladen a sus centros educativos y los padres de familia no realicen gastos en transporte.

h) Salud

No existe un centro de salud, las familias que se enferman acuden a los centros de salud más cercanos a su barrio como ser: Centro de Salud 27 de Mayo, Santa clara, Mapajo y al puesto móvil del Gobierno Municipal de la Alcaldía, cuando se encuentra, puesto que el barrio es de reciente creación, por lo cual no cuentan con las condiciones para edificar un centro.

Sin embargo, la falta de higiene es el aspecto que ocasiona más problemas de salud, ya que se observa a simple vista que existen focos de contaminación, como son la basura y las fuentes de agua contaminadas por el uso de pozos ciegos.

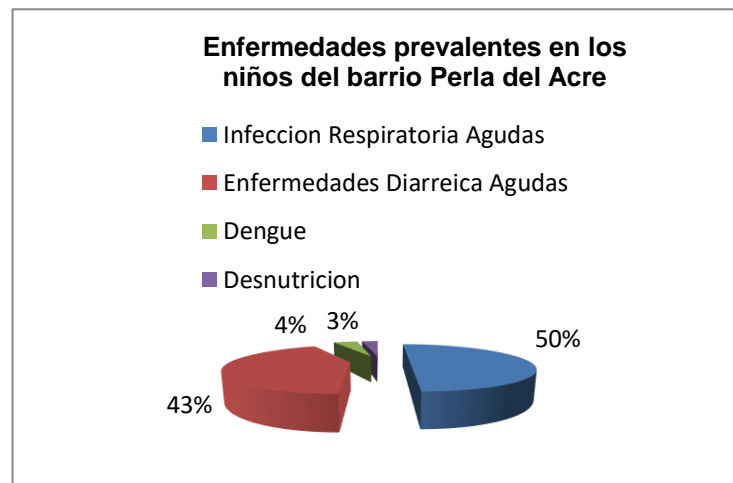
CUADRO N° 5

ENFERMEDADES PREVALENTES EN LOS NIÑOS DEL BARRIO PERLA DEL ACRE

Enfermedades	Nº	%
Infección Respiratoria Agudas	35	50%
Enfermedades Diarreica Agudas	30	43%
Dengue	3	4%
Desnutrición	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

GRAFICO N°5



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

Entre las enfermedades más comunes y consecuentes registrados en los niños del barrio Perla del Acre están las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en un 50%, y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en un 43%; también en una mínima proporción se registró al Dengue, en un 4%, y la Desnutrición en un 3% (ver *cuadro 5 y gráfico 5*).

CUADRO 6

FAMILIAS CON NIÑ@ DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROLES DE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y PREVIENEN ENFERMEDADES

Niños que asisten a controles	Nº	%	Familias que previenen enfermedades	Nº	%
SI	53	76%	SI	18	26%
NO	17	24%	NO	52	74%
TOTAL	70	100%	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se demuestra que el 76% de las familias con niños(as) de cinco años asiste a los centros de salud para la atención integral, un 24% no acude a los controles médicos; contradictoriamente se observa aunque que pese a la asistencia constante a los centros de salud, el 74% de las familias no conocen sobre las formas de prevención de las enfermedades prevalentes y precautelar la salud de sus hijos; solo el 26% de las familias conocen y manejan métodos de prevención, como ser el lavado de las manos.

CUADRO 7

LUGAR DONDE ACUDEN LAS FAMILIAS PARA LA ATENCIÓN DE SUS HIJOS Y MEDICAMENTOS QUE UTILIZAN

LUGAR	Nº	%	Medicamentos y/o remedios	Nº	%
Medico	61	87%	Recetas Medicas	24	35%
Curandero	9	13%	Medicina Natural	46	65%
TOTAL	70	100%	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

Del análisis de los datos obtenidos se puede resumir que, pese a la asistencia a los centros de salud, hospital, médico particular, seguro social, para la atención de las enfermedades prevalentes, el 87% es atendido por un médico profesional; sólo el 35 % cumple con el tratamiento preescrito por el médico, sin embargo el 65% de la población con niños(as) de cinco años realiza también su tratamiento con medicinas naturales como ser: mates, rezos y otros.

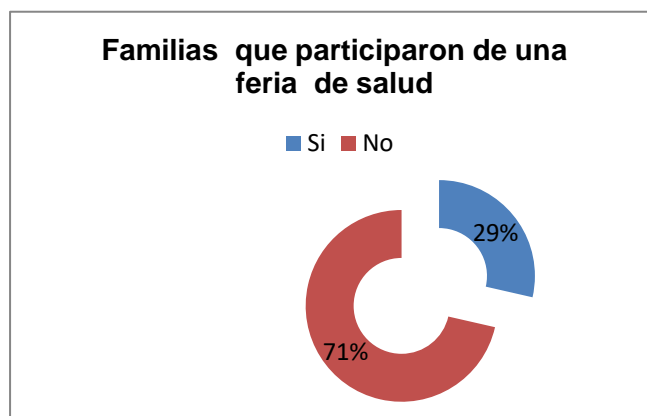
CUADRO Nº 8

FAMILIAS QUE PARTICIPARON DE UNA FERIA DE SALUD

Familias que participaron	Nº	%
Si	20	29%
No	50	71%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

GRAFICO Nº 6



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009.

Por otro lado, casi la tercera parte de las familias habitantes del barrio Perla del Acre no tendrían conocimientos básicos sobre salud y prevención de enfermedades, ya que el 71% de estas familias (ver *cuadro 8* y *grafico 6*) admite no haber asistido alguna vez a una feria de información sobre los cuidados en la salud. Solo un 29% si se informó alguna vez sobre temas de salud.

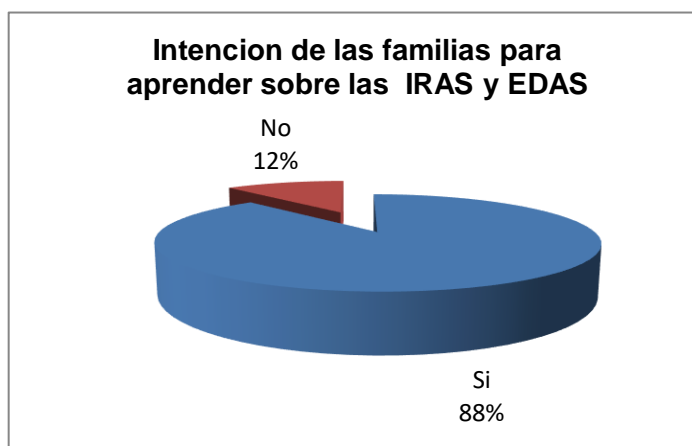
CUADRO N° 9

INTENCION DE LAS FAMILIAS PARA APRENDER SOBRE LAS IRAS y EDAS

Familias interesadas en aprender	Nº	%
Si	69	88%
No	9	12%
TOTAL	78	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009

En el *cuadro 9* y *grafico 7*, el 88% de los encuestados, indica que si les gustaría aprender sobre los cuidados de prevención sobre las enfermedades diarreicas y las de infección respiratoria, esto refleja la disponibilidad y voluntad que tienen las familias del barrio, aunque factores como el tiempo, actividad laboral, u otros constituyen impedimento para otros vecinos. Solo un 12% indica que no le gustaría aprender sobre estos temas de salud, porque no tienen tiempo para asistir a este tipo de talleres.

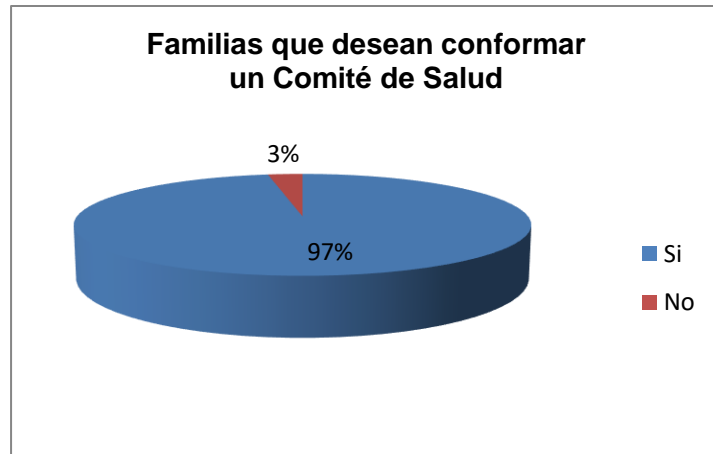
CUADRO 10

**FAMILIAS QUE DESEAN CONFORMAR
UN COMITÉ DE SALUD**

Familias que desean conformar el Comité	Nº	%
Si	68	97%
No	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a encuesta, gestión 2009

GRAFICO Nº 8



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta, gestión 2009

Ante la consulta sobre la conformación de un Comité de Salud en el barrio, las familias y habitantes consultados en un 97% indican que sí debe conformarse un comité popular de salud para la comunicación y prevención de enfermedades, y socialización de ideas sobre salud.

Dicha consulta, reflejada en el *cuadro 10* y *grafico 8*, se hizo tomando en cuenta los factores económicos de los pobladores y la falta de información sobre temas de salud que algunos no tienen, las condiciones precarias del barrio, y la falta de un centro de salud en el lugar.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

PROYECTO SOCIAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL “BARRIO PERLA DEL ACRE”

4.1 ANTECEDENTES

La situación en la que viven actualmente las familias del barrio Perla del Acre, (caracterizada por precarias condiciones de vida, falta de servicios básicos, y la contaminación del agua y el ambiente), refleja inminentes riesgos de que los niños y niñas de este sector periférico estén expuestos a contraer enfermedades mortales como las EDAS y las IRAS.

Ante este hecho, palpable a partir de la realización de un diagnóstico que muestra la situación de vida de las familias del barrio, se vio la necesidad de plantear una propuesta social de **Promoción y Prevención** que brinde estrategias y métodos que puedan contrarrestar estos peligros en los niños y niñas de estas familias.

Por tanto, para la elaboración de dicha propuesta se tomó en cuenta procedimientos prácticos que conducen a fomentar actividades informativas y de educación en salud hacia estas familias, con la participación de actores e instancias pertinentes, además contempla la aplicación de instrumentos asequibles, tomando en cuenta la situación actual del barrio.

4.2 PROBLEMÁTICA

Se identificaron diferentes problemas socioeconómicos en las familias del barrio Perla de Acre, tales como la falta de servicios básicos, precarias condiciones de vida y problemas de contaminación del medio ambiente, los mismos que se convierten en una grave amenaza en la salud de los niños y niñas de estos habitantes.

Más del 90% de estas familias dieron a conocer que las EDAS y las IRAS son las enfermedades más frecuentes en sus niños y una situación muy preocupante es que

muchos de estos progenitores, un 60%, admite que no sabe cómo prevenir estos males que asechan a sus niños por la falta de información que no tienen.

De la misma forma un 86% admite que sus hijos sufre frecuentemente de aquellas enfermedades (EDAS – IRAS), y si bien muchos hacen el esfuerzo de acudir a un centro de salud, hay una considerable proporción de 24 % de familias que no llevan a sus niños a controles médicos, ya sea por la falta de centros de salud, bajas condiciones económicas en el barrio y además por razones de distancia.

Ante tal situación, admiten que para contrarrestar los problemas de salud deben recurrir a sus formas tradicionales, usos y costumbres para remediar las enfermedades de sus niños; una gran parte trata las enfermedades de sus niños con la medicina natural.

Por otro lado, en el barrio no existe una buena organización de los habitantes, la participación de los vecinos es reducida, debido a la situación de grupos de poder político, los mismos que provocan la desunión entre los vecinos del barrio, situación que se evidenció en el proceso del diagnóstico.

4.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

En Cobija existe un determinado índice de víctimas que mueren a consecuencia de IRAS y EDAS, y generalmente éstas llegan a ser niños y niñas cuyas familias son pobres, y que tienen una condición de vida precaria; razón por la cual se ve la necesidad de remediar y contrarrestar estos malestares.

Por ello, al realizar un diagnóstico participativo en el barrio Perla del Acre, uno de los distritos más nuevos del municipio de Cobija y donde se identificó dicha problemática, se ha visto necesario diseñar una propuesta de promoción y prevención de aquellas enfermedades (IRAS y EDAS), inminentes en los niños y niñas de este barrio, y que no permitirían que los menores tengan una vida sana, con restricciones a sus derechos de gozar de una buena salud.

Con la implementación de las actividades y estrategias de promoción y prevención de IRAS y EDAS –contempladas en la propuesta- se disminuirá el riesgo de infección de esas enfermedades en los niños y niñas de estas familias vulnerables que habitan

en el barrio Perla del Acre.

Asimismo, la propuesta pretende mejorar los hábitos de las familias hacia sus niños (as), donde los participantes se involucren de forma directa o indirecta en la ejecución y seguimiento del proyecto a través de la apropiación del mismo.

Otra actividad será la conformación de un “Comité de Salud”, encargado de velar e impulsara la ejecución del proyecto involucrando a las instituciones existentes cercano al barrio como ser: Organización Territorial de Base Perla del Acre y otros como agentes multiplicadores de la experiencia que se pretende desarrollar.

4.4 CONTEXTO INSTITUCIONAL

4.4.1 ANTECEDENTES

La educación superior o universitaria en el mundo confronta una crisis estructural profunda reconocida por organizaciones mundiales, regionales y nacionales, para lo que, en muchos casos como la región europea, asiática y norteamericana, han adoptado acciones y políticas correctivas que permitan romper esquemas y paradigmas tradicionales, con la finalidad de proponer nuevos modelos educativos universitarios que tengan por finalidad la satisfacción de las demandas y necesidades de las sociedades en una alianza estratégica, que tienda a reciclar de manera permanente objetivos y resultados en la formación de profesionales, investigación científica y extensión universitaria como parte estructural de un proceso inserto en un currículo flexible, dinámico y pertinente a las necesidades de la sociedad.

Estas tendencias crecientes en un mundo globalizado, deben ser oportunamente analizadas y asimiladas por las instituciones de educación superior, a efectos de, gradualmente, aplicar las acciones de cambio necesarias y oportunas, tal como está ocurriendo con los países industrializados o desarrollados.

En ese contexto, es posible percibir que en regiones como América Latina, Oceanía y África, muchas universidades siguen aferradas a estructuras caducas y obsoletas, con modelos académicos de dudosa calidad y pertinencia, aunque es de rigor reconocer que también existen otras universidades que muestran voluntad y

compromiso como actitud y decisión hacia el cambio estructural, con finalidad de responder con calidad, pertinencia y equidad a las demandas de sus sociedades.³⁴

La UAP, en el marco del Sistema Universitario Boliviano, no está al margen de estas tendencias mundiales y latinoamericanas, debiendo asimilar estas tendencias a efectos de su aplicación gradual al interior de la comunidad universitaria, para responder con una alta sensibilidad y percepción, las necesidades de profesionalización, investigación y adecuación, producción y reciclaje del conocimiento al servicio de la región amazónica boliviana y sudamericana.

4.4.2 RESEÑA HISTORICA

La Universidad Amazónica de Pando, se encuentra ubicada en la ciudad de Cobija, capital del Departamento Pando, en el extremo norte del territorio nacional, en plena región amazónica.

Nace con el nombre de Universidad Técnica de Pando, sin embargo, por contar desde su inicio con carreras a nivel Licenciatura y por acuerdo del Comité de Funcionamiento de la Universidad, se denominó: Universidad Amazónica de Pando, comenzando su funcionamiento el 3 de Diciembre de 1993, con las carreras de Biología y Enfermería a nivel de Licenciatura.

La cronología de las etapas históricas es la siguiente:

En el año 1979 se plantea por primera vez, en el primer Congreso de la Central Obrera Departamental, la creación de una Universidad pública en el departamento. El pliego petitorio se eleva al Gobierno, en la gestión gubernamental de la Sra. Lidia Gueiler Tejada.

El año 1983, durante el gobierno del Dr. Hernán Siles Suazo, se firma el primer convenio para la creación de la Universidad en Pando, tomándose en cuenta también, otros proyectos de fundamental importancia para la región.

³⁴ Dirección de Planificación y Evaluación Institucional – UAP, Octubre 2009.

La Central Obrera Departamental, inicia contactos con el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), con el propósito de realizar trámites con otras universidades del sistema, para consolidar la creación de la universidad en el Departamento Pando. En la misma Gestión, el VI Congreso de Universidades, realizado en Tarija, aprueba la creación de la Universidad en Pando, al igual que en Siglo XX, departamento de Potosí.

El año 1984, el Congreso Nacional, aprueba el Decreto Supremo N° 20511, que permite la creación de la Universidad en Pando. El gobierno del Dr. Hernando Siles, sanciona la Ley 653 del 28 de octubre de 1.984, consolidando dicha creación.

El año 1993 se inician las gestiones para la apertura de la universidad, para ello se consigue que el CEUB, envíe una comisión conformada por el Lic. Juan Cornejo y la Lic. Elsa Teresa Yucra, otorgando al mismo tiempo, una credencial a la Dra. Lila Quiroga de Mérida como representante legal de la Universidad de Pando. Aprobado el proyecto presentado por los profesionales antes mencionados, se consigue, finalmente, la apertura de la Universidad, con las Carreras de Biología y Enfermería.

El año 1994 los cursos preuniversitarios, se inician con 277 postulantes en ambas carreras, y con docentes seleccionados por concurso de méritos. Los cursos regulares de primer año, se inicia con 78 estudiantes para Biología, 78 para Enfermería, con el apoyo de 12 docentes. Utilizando como aulas el Salón de Actos de la Prefectura y oficinas de la misma institución. El mismo año se transfiere el edificio del ex Banco de Estado, que soluciona en gran parte el problema de infraestructura.

El año 1995, se produce la primera y única huelga de hambre de autoridades, docentes y estudiantes de la UAP, con el propósito de lograr un mejor presupuesto para su funcionamiento. Se realiza el primer claustro universitario para nombrar autoridades, recayendo en la persona del Ing. Adolfo Mejido como Rector y el Dr. Germán Guerrero P. como Vice-Rector

El año 1996, se crea la Carrera de Informática, a nivel Técnico Superior, con el propósito de contribuir a mejorar el desempeño de las instituciones departamentales en el campo de la Informática. El año 1997, se elabora el Primer Plan de Desarrollo de la UAP. En octubre, en la VI Conferencia Nacional de Universidades, realizado en Trinidad- Beni, aprueba el Estatuto Orgánico de la UAP.

El año 1999, se inicia la institucionalización de la UAP con la primera elección del Director de la Carrera de Informática. En Noviembre del mismo año se nombra a las nuevas autoridades: Ing. Ronald Camargo como Magnifico Rector y la Lic. Encarnación de Acosta como Vicerrectora. En diciembre también se realiza la primera graduación de Enfermería de la UAP.

En la misma gestión, en julio, con el propósito de cumplir el encargo social, se crean las siguientes carreras: Derecho, Ingeniería Agroforestal, Pesca y Acuicultura, Construcción Civil, Contaduría, Economía, Administración de Empresas y Formación Docente, incrementándose el número de docentes y estudiantes. También se realiza la II Reunión Académica Nacional, con representantes académicos de 11 universidades, donde se aprueba la creación de nuevas carreras.

El año 2001 se realiza el proceso de auto- evaluación diagnostica, en las diferentes carreras de la UAP que fue utilizado en la elaboración de los planes de desarrollo de las unidades funcionales. Se entrega los módulos universitarios, que solucionan la falta de infraestructura, producto del incremento de carreras y estudiantes.

El año 2003, a través de claustro universitario se elige al Rector Ing. Ronald Camargo Zusuki y Vicerrector Lic. René Mamani Q. en el año 2005, luego de un proceso de planificación se inicia con la implementación de la departamentalización orientado a la calidad, la pertinencia y desarrollo social. Con un funcionamiento por áreas, programas y departamentos, propuesta asesorada por Docentes Cubanos. Se crea los programas de Trabajo Social y Comunicación Social.

Ante la renuncia del Ing. Ronal Camargo S. quien postula a una diputación en las elecciones en el año 2006, asume las funciones y responsabilidades de la

Universidad Amazónica de Pando el Lic. René Mamáni Q. como Rector y el Ing. Julio Diego Romaña, como Vicerrector.

Se ejecuta el Proyecto con FOM-CALIDAD, equipándose las aulas con video-proyectores, ecran e internet, equipos de sonido y mobiliario.

Se inicia el proceso de institucionalización de cargos Administrativos y Académicos de la UAP. También se logra la apertura de los programas de Ing. Civil e Ingeniería Industrial, Aprobación para apertura del Instituto Tecnológico de Puerto Rico, con los programas de Sistema de Producción Agropecuaria, Pesca y Acuicultura a Nivel Técnico Superior y Guardabosque a nivel Técnico Medio.

4.5 CARACTERISTICAS GENERALES

4.5.1 Visión de la Universidad Amazónica de Pando

“La Universidad Amazónica de Pando, será una institución con acreditación regional, nacional e internacional, conformada por equipos multidisciplinario de trabajo, que promueven el aprovechamiento racional y sostenible de los recursos naturales, para contribuir al desarrollo socioeconómico de la región y el país, mediante la formación de profesionales idóneos y la generación de actividades científico-investigativo e interacción social, con identidad cultural y profundo sentimiento de soberanía nacional”.

4.5.2 Misión de la U.A.P

“ Formar profesionales idóneos de reconocida calidad y excelencia, con conciencia crítica y capacidad de crear, adaptar, transformar la ciencia y tecnología universal para el desarrollo y progreso de la región y la nación, promover la investigación científica e interacción social, difundir y acrecentar el patrimonio cultural y la soberanía del país.”.

4.6 MARCO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA INTEGRAL SOCIAL UNIVERSITARIO

El Sistema Integral Social Universitario (S. I. S. U.) es un proyecto elaborado por el Ing. Griseldo Carpio Tancara y la Dra. Jamel Cano Céspedes, aprobado por las instancias respectivas, inició sus actividades el 14 de agosto de 2006 con Resolución del Honorable Concejo Universitario N° 61/2006 con una duración de nueve meses.

El segundo proyecto con duración de doce meses (marzo 2007-marzo 2008) con resolución del Honorable Consejo Universitario N° 91/2007. Actualmente el proyecto continúa con los mismos recursos a las gestiones anteriores.

Esta institución depende de la Universidad Amazónica de Pando, que se caracteriza por brindar una atención primaria integral a la comunidad universitaria y los sectores más vulnerables de la población. Se encuentra ubicado en la ciudad de Cobija del Departamento de Pando, sobre la Av. 9 de febrero en el Ex edificio de la Carrera de Enfermería, al lado de SEDES Pando.

El S.I.S.U. tiene como finalidad consolidar de forma efectiva la interacción social contemplada en el plan de desarrollo institucional.

Este servicio integral comprende:

- Servicio Medico: consulta general y atención de Emergencia
- Servicio de Enfermería: inyectable, curaciones pequeñas-mediana y mayor, nebulización, colocación de suero, toma de presión arterial
- Servicio de Fisioterapia: rehabilitación general, masaje
- Servicio de Farmacia: precio solidario
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Odontología
- Servicio de Trabajo Social: asistencia, educación y promoción
- Servicio de laboratorio
- Servicio de Rayos X
- Servicio de Cirugía

- Servicio de Ambulancia

4.6.1 Estructura Organizativa

4.6.1.1 Objetivo General

Brindar asistencia social integral a la población vulnerable con alto índice de pobreza y comunidad universitaria.

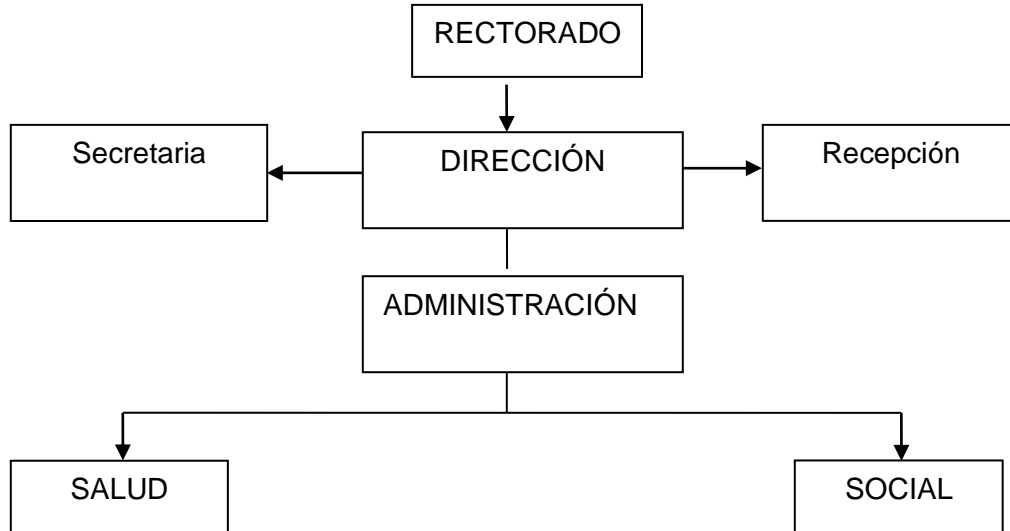
4.6.1.2 Objetivos Específicos

- Promover la actividad de promoción educación y prevención de las patologías prevalentes de la región a los universitarios y a la población de bajos recursos económicos.
- Implementar la actividad en salud a través de campañas móviles de atención integral en los barrios más vulnerables de nuestra ciudad y área rural.
- Ampliar la cobertura de salud primaria a la comunidad universo principalmente el estamento estudiantil a través del servicio básico de salud estudiantil.
- Brindar orientación y consejería a la población vulnerable en temas socio familiares.

4.6.1.3 Programas

El Proyecto SISU desarrolla acciones de Prevención, Promoción, Educación, Rehabilitación y Tratamiento de Patologías a través de los programas de vacunación de niños mayores de 1 a 5 años, tuberculosis y el VIH-SIDA.

4.6.1.4 Organigrama



4.6.1.5 Recursos Humanos

Esta Institución está estructurada de la siguiente manera:

- Directora
- Administrador
- Trabajadora Social
- Médicos Generales y de emergencia
- Fisioterapéutica
- Licenciada en Enfermería
- Licenciada de Farmacia
- Encargado de Laboratorio clínico
- Encargada de RX
- Becarios en las diferentes áreas
- Chofer
- Personal de limpieza

Es importante destacar la labor del Trabajador Social al interior del SISU destacando las funciones principales en cuanto a la Asistencia Social, promoción y la investigación social a universitarios y a personas particulares que requieren del descuento de los servicios que brinda el S.I.S.U.

4.6.1.6 Infraestructura

El Sistema Integral Social Universitario, dependiente de la U.A.P., a la fecha cuenta con una infraestructura propia, cada especialidad cuenta con un ambiente confortable, de acuerdo a las atenciones que brinda el S.I.S.U. Asimismo, destacar que cuentan con los servicios de primera mano cómo ser: servicios de cirugía, Medicina Interna, Rayos X y otros.

4.6.1.7 Financiamiento

Este proyecto está financiado a través del I.D.H., cuyo presupuesto se gestiona través del Plan Operativo Anual (P.O.A) para que sea aprobado por el Honorable Concejo Universitario.

4.7 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.7.1 GENERAL

- Desarrollar acciones de promoción y prevención de las enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 5 años a través del Sistema Integral Social Universitario en el barrio Perla del Acre.

4.7.2 ESPECIFICOS

- Conformar el Comité Local de Salud con autoridades locales del barrio Perla del Acre.
- Establecer el programa AIEPI Comunitario (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia Nivel Comunitario) en el Barrio Perla del Acre.
- Mejorar la Promoción de la salud en materia de IRAS Y EDAS a los padres del Barrio Perla del Acre.

- Capacitar a los padres de familia del barrio perla del acre para prevenir las enfermedades prevalentes.

4.8 METODOLOGÍA Y TECNICAS

La ejecución de la propuesta se basa en un modelo “*participativo y democrático*” porque tomará en cuenta la solidaridad, el trabajo mutuo, la equidad en la toma de decisiones y la solución de problemas de salud del barrio Perla del Acre utilizando el saber medico y el saber tradicional.³⁵

Se utilizaran técnicas y dinámicas participativas como las audiovisuales, trabajos en grupo, dibujos, cuentos, etc.

Primera Fase - Motivación: Se pretende despertar el interés de la población dándoles a conocer las actividades que se realizarán en el barrio, dirigentes del barrio y con el fin de lograr una incorporación y participación plena.

Segunda Fase – Organización: la organización de los vecinos y dirigentes es muy importante ya que consistirá en la conformación del comité local de salud y por ende se conformará un directorio, el personal de salud, y las funciones de los mismos a través de las decisiones asumidas por los habitantes del barrio.

Este comité estará conformado por el personal del Sistema Integral Social Universitario (SISU), la Organización Territorial de Base (OTB), los que realizaran el control y funcionamiento del Comité Local de Salud.

Es la fase también en la cual se planifica y se implementa el programa **AIEPI** (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia Nivel Comunitario) para la atención y prevención de las EDAS y las IRAS.

Tercera Fase – Ejecución de la Propuesta: Se efectuara a través de técnicas participativas como talleres, grupos de discusión, equipos de trabajo, medios escritos y visuales, y trabajo de campo, ferias de salud, visita domiciliaria que

³⁵ Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud, Min. De Salud, p. 6

permitan un mayor acercamiento a la población.

Se realizará la capacitación a los padres de familia con el uso de material didáctico y medios escritos y audiovisuales, llegando a reforzar de esta forma la prevención de las enfermedades EDAS y las IRAS. La capacitación estará a cargo del personal médico especializado del SISU.

Cuarta Fase – Evaluación, Análisis de la Estrategia y de las acciones desarrolladas: en esta etapa se procederá a realizar un seguimiento y control de las actividades de capacitación y implementación del programa AIEPI que parten del funcionamiento del comité. Esta acción deberá ser realizada de forma consecuente por los miembros del directorio.

4.9 LOCALIZACIÓN Y BENEFICIARIOS.

4.9.1 Localización espacial.- El proyecto de realizará en el barrio Perla del Acre, en la sede social, ubicado distrito VI, del municipio de Cobija.

4.9.2 Localización Temporal.- El tiempo a emplearse en la ejecución del proyecto será de seis meses, desde mayo hasta octubre de 2010.

4.9.3 Beneficiarios directos.- Los niños y niñas del barrio Perla del Acre.

4.9.4 Beneficiarios indirectos.- Los padres de familia del barrio Perla del Acre.

4.10 RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
Medico	1
Enfermera	1
Trabajador social	1

4.11 PLAN DE ACCIÓN

A continuación se presenta un cuadro de la operatividad de la propuesta:

- **OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar acciones de promoción y prevención de las enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 5 años a través del Sistema Integral Social Universitario en el barrio Perla del Acre.

ETAPAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	METAS	RESPONSABLES	CONTENIDOS TEMÁTICOS
Motivación	1. Promover activamente la participación de la población hacia actividades del proyecto.	<p>1.2. Coordinar acciones para la realización de reuniones con los dirigentes y vecinos del barrio.</p> <p>1.3 Realización de permanentes visitas domiciliarias.</p> <p>1.4 Reuniones con los vecinos del barrio.</p>	<p>1.2.1 El 60% de las reuniones con dirigentes y vecinos del barrio perla del acre, se realizaron.</p> <p>1.3.2 El 70% de las visitas domiciliarias se efectuaron.</p> <p>1.4.3 Lograr el 65% de participación de dirigentes y vecinos.</p>	<p>✓ Representante del S.I.S.U.</p> <p>✓ Trabajo Social</p>	

<p>Organización</p>	<p>2. Conformar el Comité Local de Salud con autoridades locales del barrio Perla del Acre</p>	<p>2.1 Reunión con los vecinos del Barrio Perla del Acre.</p> <p>2.2 Conformar y posesionar el comité local de salud con los vecinos del barrio Perla del Acre.</p> <p>2.3 Taller de capacitación</p>	<p>2.1.1 Comité local de salud en el barrio Perla del Acre, conformado.</p> <p>2.3.3 Lograr el 60% de la participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirigentes del barrio ✓ Vecinos ✓ SISU. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Características y tipos de organizaciones. ✓ Tipos de liderazgo y participación. ✓ Procedimientos de la gestión participativa local en salud.
<p>Ejecución</p>	<p>3. Desarrollar el programa AIEPI Comunitario (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia Nivel Comunitario) en el Barrio Perla del Acre.</p>	<p>3.1 Planificación de los recursos disponible para desarrollar actividades en el programa de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en el barrio Perla del Acre.</p> <p>3.2 Formalizar la firma de convenio ante el SISU para la atención de niños menores de 05 años.</p>	<p>3.1.1 Contar con el apoyo del 90% de los miembros del comité local de salud.</p> <p>3.1.2 Lograr que el 90% de los recursos disponible por el SISU para llevar a cabo el programa de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en el barrio Perla del Acre.</p> <p>3.1.3 Lograr la participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comité local de salud perla del acre. ✓ Representantes del SISU ✓ Dirigentes del barrio 	

		<p>3.3 Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en el barrio Perla del Acre.</p> <p>3.4 Capacitación mediante talleres participativos, proyecciones de video, grupos de trabajo y discusión; distribución de boletines, trípticos para informar a las familias acerca de las enfermedades frecuentes en niños (as).</p> <p>3.5 Feria de salud integral comunitaria.</p>	<p>del 70% de las familias en los talleres de capacitación.</p> <p>3.1.4 Al finalizar la capacitación el 80% de la población adquiriera conocimiento del programa AIEPI.</p> <p>3.1.5. La participación del 80% de los pobladores.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo y monitoreo de los niños menores de 5 años (Talla – peso por edad) (clasificación de acuerdo a la desviación estándar). ✓ Enfermedades prevalentes EDAS, IRAS, lactancia materna, controles prenatales, PAI, Parto y posparto. ✓ Salud Ambiental ✓ Disposición de la basura ✓ Métodos de desinfección del agua ✓ Enfermedades prevalentes EDAS, IRAS,
--	--	--	--	--	---

					<p>lactancia materna, controles prenatales, PAI, Parto y posparto.</p> <p>✓ Salud Ambiental</p> <p>- contaminación del agua. - consecuencias de la quema.</p> <p>✓ Disposición de la basura</p> <p>✓ Métodos de desinfección del agua y/o manejo</p>
Evaluación	4. Realizar la evaluación, control y el seguimiento a cada etapa del proyecto.	4.1 Seguimiento social al programa de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia en el barrio Perla del Acre.	<p>4.1.1 Lograr analizar al 100% los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto.</p> <p>4.1.2 Realizar seguimiento al proyecto de actividades.</p>	<p>✓ Comité local de salud Perla del Acre.</p> <p>✓ Representantes del SISU.</p>	<p>✓ Indicadores de resultado</p>

4.13 PRESUPUESTO

PARTIDAS	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
11700	Sueldo - una persona	Mes	9	3500	31500
25500	Publicidad - Espot	Unidad	5	600	3000
25600	Imprenta	Unidad			7390
25600	Pasacalles	Unidad	2	400	800
25600	Manuales	Unidad	317	10	3170
25600	Folletos tipo calendarios	Unidad	317	10	3170
25600	Fotocopias	Unidad	1000	0,25	250
31120	Gasto por alimentación - 100 personas x 5 talleres x 10 Bs.	Unidad	500	10	5000
39500	Útiles de escritorios y oficina				2656
39500	Folder	Unidad	200	2	400
39500	Lapiceros	Caja	70	4	280
39500	Tinta HP N° 27	Unidad	4	150	600
39500	Tinta HP N° 28	Unidad	4	150	600
39500	Re cargador	Unidad	2	40	80
39500	Papel tamaño carta	Resma	8	60	480
39500	Papel para certificados	Unidad	100	2	200
39500	Goma liquida	Unidad	2	8	16
34110	Combustible y Lubricantes	Litros	150	3,74	561
TOTAL					50.107,00
Son: Cincuenta mil ciento siete 00/100 bolivianos					

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 CONCLUSIONES

La experiencia desarrollada en la intervención de Trabajo Social en el Barrio Perla del Acre, surge ante la necesidad de impulsar la participación activa de los vecinos buscando su empoderamiento para coadyuvar a mejorar los problemas de salud que enfrentan los niños y niñas del barrio, por lo que fue necesario contar con un plan de acción bajo lineamientos específicos que hacen a la intervención del Trabajo Social en la comunidad.

A continuación se presentan las siguientes conclusiones:

Objetivo N° 1

Identificar las causas que generan los problemas de salud en niños y niñas del Barrio Perla del Acre.

- ✓ Se identificó que una de las principales causas que ocasionan los problemas de salud en niños y niñas del barrio Perla del Acre es la contaminación del medio ambiente, ya que a falta de contenedores y carros recolectores, un 70% de las familias encuestadas admitió que quema la basura, exponiendo a sus hijos a contraer las enfermedades. asimismo un 20% de las familias deposita la basura en las calles y ríos.
- ✓ Otro factor determinante es la falta de agua potable puesto que más del 97% de las familias se proveen de agua a través de pozos y vertientes exponiéndose a contraer diferentes enfermedades como ser las EDAS.
- ✓ La falta de hábitos de limpieza en determinadas familias a su vez es otra causa que genera enfermedades en los niños del barrio Perla del acre. Se ha

observado que una gran parte de las familias, ante las condiciones precarias en que viven, no tienen buenos hábitos de limpieza.

Objetivo N° 2

Conocer las características socio-económicas de las familias de los niños y niñas menores de 5 años del Barrio Perla del Acre, que presentan enfermedades prevalentes (Edas, Iras).

- ✓ Al ser el barrio Perla del Acre uno de los más nuevos del municipio de Cobija, las familias de este sector periférico viven en condiciones precarias por la falta de servicios básicos: agua y energía eléctrica que hasta ahora no cuentan.
- ✓ Se observó que el barrio no cuenta con escuelas, lugares de recreación, y centros de salud; el medio de comunicación más usual en el lugar es la radio y solamente hay una línea de transporte público que llega hasta el sector.
- ✓ La mayor parte de estos habitantes de barrio Perla del Acre se dedica a actividades laborales como obreros, jornaleros, comerciantes, y moto taxistas, y a su vez más del 90% admite que son de bajos ingresos económicos.
- ✓ Todas estas familias tienen hijos menores de uno a cinco años; las mismas que admiten que sus niños son vulnerables a las enfermedades.
- ✓ En el barrio las enfermedades prevalentes que atacan a los niños son las EDAS en más de un 40%, y las IRAS en un 50%.

Objetivo N° 3

Elaborar un proyecto social de Promoción y prevención de enfermedades prevalentes en niños de las familias del Barrio Perla del Acre.

- ✓ Tras la elaboración de un diagnóstico y un estudio concreto de las enfermedades prevalentes en el barrio Perla del Acre se elaboró el proyecto de promoción y prevención de IRAS y EDAS en niños de las familias del barrio.
- ✓ Las inquietudes planteadas por los vecinos, apuntan a la necesidad de educar a las familias y desarrollar acciones de promoción y prevención de las enfermedades.
- ✓ El proceso metodológico para el proyecto se desarrolló con una metodología participativa, con familias y dirigentes representativos quienes aportaron a solución de la problemática identificada.

Objetivo N° 4

Validar la propuesta de promoción y prevención de enfermedades IRAS, EDAS con las familias del Barrio Perla del Acre.

- ✓ El proceso de investigación, análisis del contexto, y la realización del diagnóstico, fueron factores elementales en la elaboración de la propuesta, puesta a consideración a las familias y dirigentes en una reunión efectuada en el barrio con la participación de 25 vecinos, se presentó el proyecto para su aprobación, después de las explicaciones, observaciones y aportes se validó por voto.

5.2 SUGERENCIAS

- ✓ Las diferentes instituciones nacionales, departamentales y locales que trabajan con la salud deben ampliar, mejorar, y difundir los programas de atención a los sectores de la población.
- ✓ El SISU debe continuar en la tarea de prevención y concientización en lo que son las enfermedades prevalentes en los niños y niñas, por lo que se debe gestionar recursos económicos y humanos, para continuar permanentemente con los servicios que brinda a la población.
- ✓ Las Organizaciones Territoriales de Base se conviertan en protagonistas activos en acciones que mejoren el acceso a la salud en sus barrios fortaleciendo y apoyando al Comité Local de Salud en todas las acciones que desarrolle en beneficio de la salud.
- ✓ Es importante que toda la población del Barrio Perla del Acre asuma la importancia de la salud para sus niños, para ello es de gran importancia la participación activa de todos y todas las personas para que en forma responsable y consciente establezcan junto a sus representantes acciones que beneficien a la comunidad
- ✓ La formulación de acciones con el Proyecto propuesta social de promoción y prevención de enfermedades prevalentes IRAS Y EDAS en niños de las familias del Barrio Perla del Acre, se constituya en una alternativa para el involucramiento de toda la población en la resolución de sus problemas.
- ✓ En este contexto es importante seguir fortaleciendo proyectos de salud con el fin de lograr que la población, esté informada y accedan oportunamente a servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

ANDER EGG. Ezequiel, (1998) Intervención del Trabajo Social Comunitario, Humanitas, Argentina.

AGUILAR Idañez María José (2009). La participación Comunitaria en Salud. Edición por Díaz de Santos. Pág. 31

ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. (1996). Enfocando la salud. La salud pública en la reestructuración de los servicios de salud. Documento de estudio, Consejo Directivo.

ABREU VELAZQUEZ Concepción, (2003), El rol del trabajador social en Atención Primaria de Salud: de la práctica a la teoría, pag. 245-250.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.

COLOMER C, Álvarez-Dardet C. (2001) Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson.

DEL BOSQUE A. MARÍA TERESA. (1998). Conceptos clave de la promoción de la salud desde la perspectiva de la comunicación, la mercadotecnia y la publicidad. En Manos a la Salud. México: CIES / OPS.

EZEQUIEL Ander- Egg (1995). Diccionario del Trabajo Social - Editorial Lumen – Buenos Aires. República Argentina. Pág. 118, 213.

HERNÁNDEZ Sampieri Roberto; Metodología de la investigación- (1998), cuarta edición Pág. 174.

JÁUREGUI Reina Cesar Alberto (2004) Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Enfoque organizacional. Edición 2da Pág. 468.

KISNERMAN Natalio (1997), Salud Pública y trabajo social, Edit Humanitas, Bs. As. Argentina.

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA, (1999). Política Nacional de Salud 1998-2002.

MINISTERIO DE SALUD, DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. (1987). Propuesta preliminar para el desarrollo de una Política Nacional de Educación para la Salud. Costa Rica

OBLITAS, Beatriz (2000) La entrevista en trabajo Social Edit. Espacio.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1992),.Manual de comunicación social para programas de salud. Programa de Promoción de la Salud (HPA). Washington D.C.

SALAZAR, Muñoz, Cintia (2005) Características y Perspectivas del Perfil ocupacional del Trabajador Social en el área de Salud, Edit. Los Amigos de Libro, Cochabamba.

ROBERTIS, Cristina (1992) Intervención en Trabajo Social. Ed. Ateneo, 2da edición, Barcelona.

RESTREPO HE, Málaga H. (2001) Promoción de la salud: cómo construir vida saludable". Bogotá: panamericana.

TERRIS, MILTON. (1991)¿Qué es la Promoción de la Salud? Traducción libre del Dr. Guillermo Llanos, del editorial "What is Health Promotion?" J.Pub. Health Pol., 1986:147-151. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES:

1. Proyecto del Sistema Integral Social Universitario (S.I.S.U)
2. Informe de casos atendidos en SEDEGES, Gestión 2008

FUENTES ELECTRONICAS

1. Es. Wikipedia.org / wiki/ Comunidad.
2. [htt.www. Problemas de salud frecuentes en niños y niñas en Bolivia/minsalud.bo.com](http://www.minsalud.bo.com)
3. [www/ Monografías/Atención en Prevención por Sistemas de Salud primaria/chile.com](http://www.Monografías/Atención en Prevención por Sistemas de Salud primaria/chile.com)
4. [www.geosalud.com/ enfermedades... / IRA.htm.](http://www.geosalud.com/enfermedades.../IRA.htm)
5. [www. Salud.yucatan.gob.mx/ / content / view/ 16/.](http://www.Salud.yucatan.gob.mx/content/view/16/)

A N E X O S

ANEXO Nº 4

FOTOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL BARRIO PERLA DEL ACRE



Coordinación con La presidenta y Vice presidente del Barrio Perla del Acre



Encuestas aplicadas a las diferentes familias del barrio perla del acre



Validación de los instrumentos



Invitación a los vecinos (as) del Barrio Perla del Acre a la participación del Taller “Diagnostico Participativo”





Lugar: donde se reúnen los vecinos



Pozo donde consumen el agua



Basura esparcida en una de las calles del barrio

ANEXO Nº 1

ENCUESTA

APLICADA A FAMILIAS DEL BARRIO PERLA DEL ACRE

I. DATOS GENERALES

Nombre del encuestado/a.....

Edad Sexo:

Estado Civil.....

Tiempo de permanencia en el barrio:

Relación con el menor:

1. Tiene niños menores de 5 años

SI NO

2. ¿Qué edad tiene su niño?

Edad					
Sexo					

3. ¿Cuando se enferman los menores que viven en su hogar a donde acude para ser atendido?

Médico particular () Seguro Social () Hospital () Centro de Salud ()
Medicina natural () otros.....

4. ¿El (los) menor (es) que vive con usted se enferman muy seguido?

SI NO

5. ¿En su familia se enferman con más frecuencia de:

a) Infección Respiratoria Agudas (IRAS) ()

b) Enfermedades Diarreica Agudas (EDAS) ()

c) Dengue ()

c) Desnutrición ()

d) Otros ()

6. ¿Tiene la costumbre de llevar a su niño (a) a los controles médicos?

SI ()

NO ()

7. Como cura la (s) enfermedad (es) de los niños en su hogar?

R:

8. ¿Usted sabe como prevenir las enfermedades comunes de los niños?

SI ()

Un poco ()

NO ()

9. ¿Alguna vez asistió a una ferias de salud

SI ()

NO ()

10. ¿Le gustaría aprender sobre los cuidados de prevención sobre las enfermedades diarreicas y las de infección respiratoria?

SI ()

NO ()

11. Ingreso que percibe

a) 500 - 700

b) 800 - 1000

c) 1100 - 1300

d) 1400 - 1600

12. ¿Le gustaría que en su barrio se conforme un comité de salud?

SI ()

NO ()

13. ¿Donde deposita la basura?

a) En la calle ()

b) En el carro basurero ()

c) Lo quema ()

d) En el monte ()

e) Otros lugares.....

FIRMA DEL ENCUESTADO

ANEXO Nº 2

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
APLICADA A DIRIGENTES DEL BARRIO PERLA DEL ACRE

Nombre del entrevistado:

.....

Cargo que desempeña: Gestión:

I. PERCEPCIÓN GENERAL DEL BARRIO

1.1 ¿Cuándo fue fundado el Barrio Perla del acre y como nació la iniciativa?

R.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ¿Cuántas familias viven en el barrio y cuántos hijos promedio tiene cada familia?

R.....

.....
.....

1.3. ¿Conoce el total de la población que habitan en el barrio Perla del Acre?

R......
.....

1.4. ¿Cuántas personas conforman la Junta de Vecinos y que cargos tienen?

R......
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1.5 ¿Ustedes coordinan actividades para el barrio con instituciones Públicas y Privadas?

SI NO

¿Con que institución?:
.....

1.6 ¿Existe alguna posta de Salud que atiende a las personas del Barrio?

SI NO

1.7 ¿Por la relación laboral los padres del barrio frecuentemente dejan a sus hijos en sus hogares?

SI NO

¿Con quienes se quedan?:
.....

1.8 ¿Cree usted que las enfermedades que tienen los niños y niñas se debe a la falta de servicios básicos?

R.....
.....
.....

1.9 ¿Considera que existen focos de infección para la enfermedad en su barrio?

R.....
.....

II. PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD BARRIAL

2.1 ¿Las familias que viven en el barrio, necesitan atención en salud cuando sus hijos se encuentran enfermos?

SI

NO

Por qué?

.....
.....

2.2 ¿Según usted cuales son las principales causas para que se enfermen los niños en el barrio?

R.-

.....
.....
.....

2.3 ¿Considera necesario la organización del barrio para evitar problemas de salud en los pobladores?.

SI

NO

Por qué?

.....
.....

2.4 ¿Las familias que tienen hijos menores de 5 años, donde acuden para su atención?

R......

2.5 ¿Considera necesario la prevención de las enfermedades en los niños menores de 5 años del Barrio?

SI

NO

Por qué?

.....
.....
.....
.....

2.6 ¿Será necesario la elaboración de un proyecto social de promoción y prevención de enfermedades prevalentes en niños y niñas que habitan en el barrio?

SI

NO

ANEXO N° 3

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA APLICADA A VECINOS POR CADA MANZANO DEL BARRIO PERLA DEL ACRE

I. DATOS GENERALES

Nombre del entrevistado/a.....

Edad

Sexo:

Tiempo de permanencia en el barrio:

1.- ¿Usted cual considera que son las principales necesidades por los cuales atraviesa el Barrio Perla del Acre?

2.- ¿Usted Considera necesario elaborar un proyecto Social relacionado al tema de Salud?

3.- ¿Como cree Usted que se puede mejorar en el Barrio?

4.- ¿Cuales son las debilidades que presenta el Barrio Perla del Acre?

5.- ¿Cree Usted Importante trabajar con las Familias del Barrio sobre las enfermedades más prevalentes?