

# **Bases de Trabajo Comunitario para la Implementación de un Modelo de Salud Reproductiva**

División de Salud Comunitaria y Departamento de  
Gineco-Obstetricia  
Fundación Santa Fe de Bogotá — Centro Médico de los Andes

Dres.: Jorge E. Medina Murillo, Guillermo López Escobar,  
Inés Elvira Aparicio de Shuk, Luis Eduardo Rincón,  
Federico Kliford Rocuts Soto

XV Congreso Colombiano de Ginecología-Obstetricia  
Bucaramanga, diciembre 8-10/1983.

## **INTRODUCCION**

La Fundación Santa Fe de Bogotá es una entidad sin ánimo de lucro, creada con el propósito de estimular y canalizar los recursos del sector privado hacia la solución de los problemas de salud del pueblo colombiano. A través de la División de Salud Comunitaria busca desarrollar modelos de prestación de servicios integrales de salud, ejecutados por un equipo interdisciplinario, con participación activa de la comunidad y en coordinación con entidades de beneficio social, presentes en el área de influencia.

Teniendo en cuenta los principios fundamentales que rigen la atención de pacientes en la Fundación, a saber: excelencia profesional, continuidad en la prestación de servicios y accesibilidad a los diferentes estratos socio económicos

y culturales (1), el Departamento de Gineco-Obstetricia y Reproducción Humana, en coordinación con la División de Salud Comunitaria, ha determinado las bases para el desarrollo de un modelo de salud reproductiva.

## **METODOLOGIA**

Buscando la integración intersectorial se celebraron convenios con los Servicios de Salud de Bogotá y de Cundinamarca, con el fin de establecer compromisos y responsabilidades de cada entidad y asignar un área programática, la cual está localizada en el sector Nor-Oriental de Bogotá.

La División de Salud Comunitaria realizó un estudio-diagnóstico, con participación de la comunidad, en el cual se

identificaron la estructura de la población, sus condiciones generales de salud-riesgo de enfermar o morir, factores socio-económicos condicionantes de la situación de salud, nivel de organización y participación de la comunidad y aspectos relacionados con el nivel de educación en salud (2).

Se estudió también la oferta de servicios de salud en el área, tanto en atención a las personas como al medio ambiente, mediante:

- 1. Un censo sanitario aplicable a cada hogar, ejecutado por un voluntario de salud de la misma comunidad, quien había sido previamente capacitado para esta labor.
- 2. Foros Comunitarios, con el fin de identificar problemas de salud de la

comunidad que no aparecían en el censo sanitario.

- 3. Inventario de la oferta de servicios de salud de las Instituciones de Servicio Social presentes en el área, con el fin de conocer sus recursos humanos, físicos y económicos, el tipo de actividad que desarrollan, sus horarios de trabajo y su cobertura.

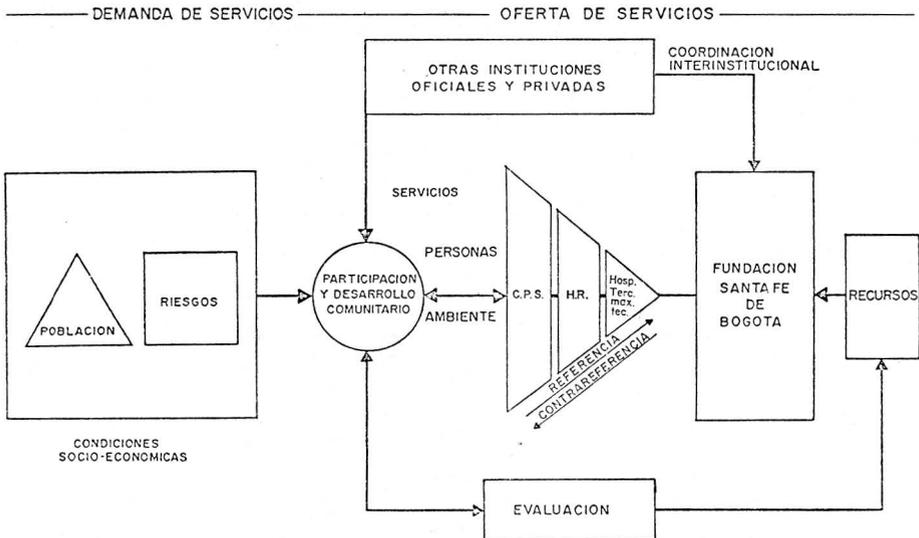
Este estudio permitió desarrollar un modelo, que se presenta en la Gráfica No. 1, en el cual tenemos por un lado la demanda de servicios, por parte de la comunidad y por el otro lado la oferta de servicios por parte de las Instituciones presentes en el área.

Este modelo ha permitido:

- 1. Obtener las bases para sustentar los aspectos técnicos, operativos y finan-

Gráfico No. 1

INTEGRACION DE SERVICIOS A LA SITUACION DE SALUD DEL AREA PROGRAMATICA DE LA FUNDACION SANTA FE 1983



Gráfica#1 INTEGRACION DE SERVICIOS A LA SITUACION DE SALUD DEL AREA PROGRAMATICA DE LA FUNDACION SANTA FE 1983

cieros de los diferentes programas, incluyendo salud reproductiva.

2. El análisis de estos primeros resultados constituye un corte transversal que sirve de base para evaluar los programas a corto, mediano y largo plazo.
3. Conocer los servicios que recibe la comunidad y los que le hacen falta.

Las actividades para el Programa de Salud Reproductiva se han orientado a coordinar y diseñar diferentes sub-programas, basados en los resultados del diagnóstico de Salud Comunitaria y siguiendo el modelo del Sistema Nacional de Salud, de regionalización y atención por niveles de complejidad. Así pues, se pretende llenar los vacíos existentes y evitar la duplicación de servicios mediante una sólida y ordenada coordinación inter-institucional, de manera que la

prestación de servicios de atención directa por parte de la Fundación Santa Fe de Bogotá a pacientes se hace en el área de urgencias, consultas especializadas, laboratorio de apoyo y hospitalizaciones de nivel terciario, para pacientes de alto riesgo. El nivel primario y secundario lo asumen otras entidades presentes en el área.

Las actividades de promoción y educación en salud, de trabajo comunitario y coordinación inter-institucional se desarrollan como base para el trabajo clínico, ellas son todas coordinadas por la División de Salud Comunitaria, aunque en ellas también participen miembros de los Departamentos de Gineco-Obstetricia y Pediatría.

#### RESULTADO DEL ESTUDIO DIAGNOSTICO

A continuación presentamos algunos de los resultados del estudio que han

Cuadro No.1

#### DISTRIBUCION ABSOLUTA Y RELATIVA DE LA POBLACION, POR GRUPOS PROGRAMATICOS DE EDAD

GRUPOS PROGRAMATICOS DE EDAD		FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %	FRECUENCIA ACUMULADA
0 - 1		209	2.9	2.9
1 - 4		903	12.3	15.1
5 - 14		1.938	26.4	41.6
15 - 44	OTROS	2.467	33.6	75.1
	USUARIAS DE PLANIFICACION FAMIL.	595	8.1	83.2
	EMBARAZADAS	220	3.0	86.2
45 - 59		506	6.9	93.1
60 Y MAS		506	6.9	100.0
TOTAL		7.348	100	

FUENTE : F. S. F. B. CENSO SANITARIO, MARZO 1.983

sido tenidos en cuenta para el Programa de Salud Reproductiva.

La población del programa en su fase inicial (en los próximos meses se va a ampliar a 5.000 personas más), consta de 7.348 habitantes pertenecientes a 1.331 hogares. El promedio de personas por hogares es de 5.5.

En la Gráfica No. 2 se presenta la pirámide de población, la cual contrasta con la pirámide actual de Bogotá y del país, presentando el patrón de áreas rurales y de estratos bajos-bajos de

acuerdo con el DANE (3). La población femenina en edad reproductiva corresponde al 29.6% de la población total.

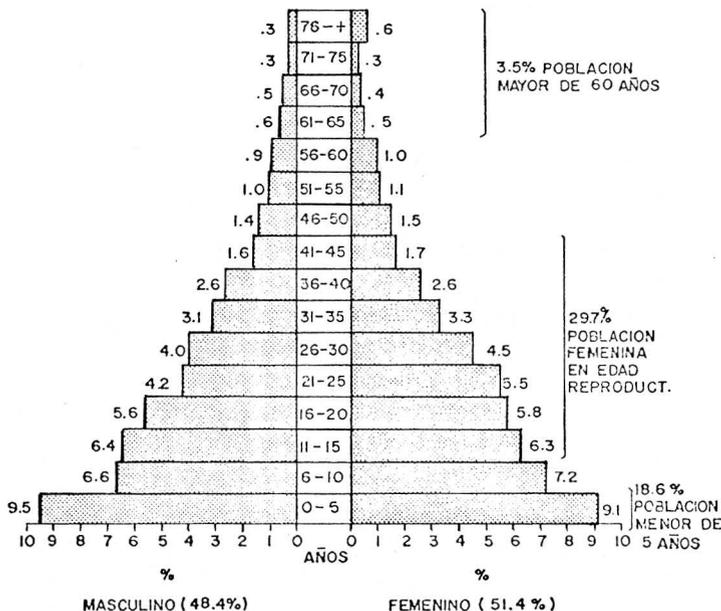
El Cuadro No. 1 nos muestra la distribución absoluta y relativa, por grupos programáticos de edad.

En este grupo encontramos en la edad 15-44 595 usuarios de planificación familiar y 220 embarazadas.

El 19.5% de la población tiene seguridad social, mientras que el 80.5% no tiene ningún tipo de seguridad.

Gráfica No. 2

**PIRAMIDE DE POBLACION TOTAL  
AREA PROGRAMATICA (FASE I) DIVISION DE SALUD COMUNITARIA  
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA**



FUENTE: F.S.FB.- CENSO SANITARIO, MARZO 1983

La escolaridad de la población mayor de seis años se resume en la Gráfica No. 3. Llama la atención que el 57% son analfabetas funcionales porque el 12.5% no saben leer y escribir y el 44.5% tienen apenas instrucción primaria incompleta (menos de 4 años de primaria).

En la Gráfica No. 4 se resumen los ingresos familiares. Es importante notar que el 63.9% recibe menos de dos salarios mínimos por mes y por familia (datos de 1982).

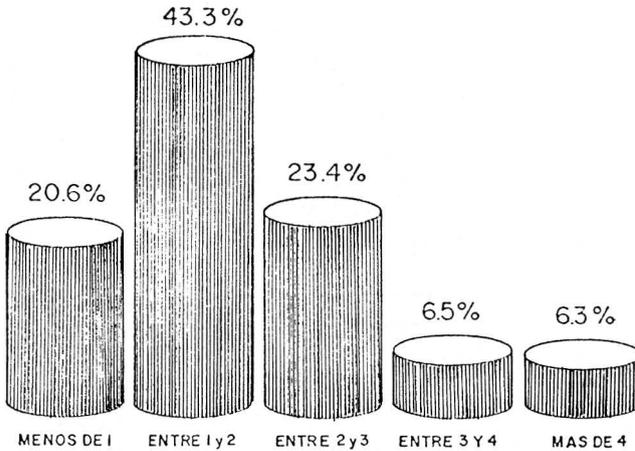
Las condiciones de vivienda en general son precarias, carecen de servicios básicos y son propicias para la promiscuidad.

En la Gráfica No. 5 vemos la distribución de la vivienda. Más de la tercera parte viven en piezas o en tugurios, es decir, en casas de hoja lata y cartón, sin ningún servicio sanitario.

En la Gráfica No. 6 se presenta la distribución de la población de acuerdo al número de habitaciones en la vivienda.

Gráfica No. 4

**POBLACION DE ACUERDO A LOS INGRESOS FAMILIARES  
(EXPRESADO EN NUMERO DE SALARIO MINIMO)**



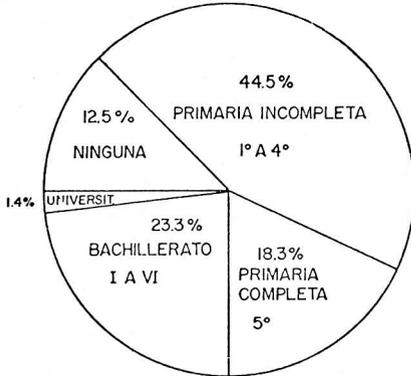
Nº DE SALARIOS MINIMOS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
MENOS DE 1	20.6	20.6
1 - 2	43.3	63.9
2 - 3	23.4	87.3
3 - 4	6.5	93.8
MAS DE 4	6.3	100

TOTAL: 100.00

SALARIO MINIMO  
URBANO 1982 \$7.462

FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

Gráfica No. 3  
**ESCOLARIDAD DE LA POBLACION  
 MAYOR DE 6 AÑOS  
 DISTRIBUCION PORCENTUAL**

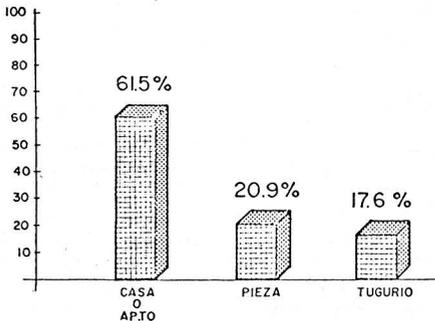


FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

Más de la tercera parte de las familias duermen en un cuarto.

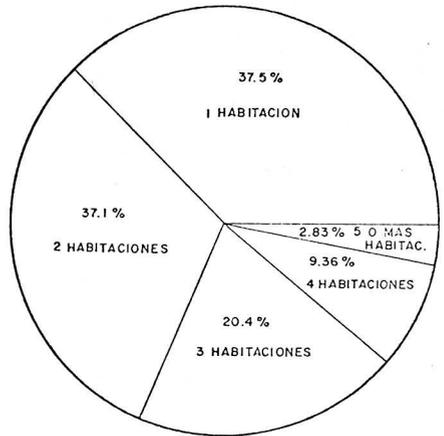
Con relación a servicios básicos sanitarios en la Gráfica No. 7 se muestra como sólo el 27.1% tienen servicio continuo de acueducto, más del 60% toman agua de pila pública o no tienen

Gráfica No. 5  
**TIPO DE VIVIENDA POR BARRIO  
 GRAFICO TOTAL**



FUENTE: F. S. F. B. CENSO SANITARIO 1983

Gráfica No. 6  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION  
 DE ACUERDO AL NUMERO DE  
 HABITACIONES EN LA VIVIENDA**



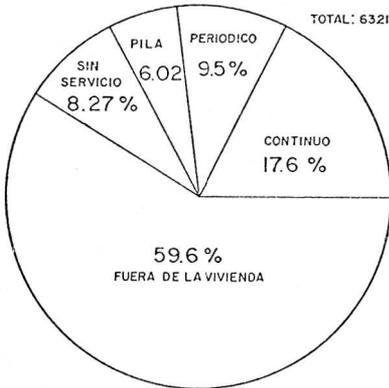
HABITACIONES DIFERENTES A LA COCINA.  
 FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO 1983

servicio alguno de agua. En un estudio de las fuentes dónde la comunidad se provee de agua, se encontró que todas ellas estaban contaminadas. Servicio de inodoro sólo lo tienen el 38.8% y el 28.4% no tienen ningún servicio de disposición de excretas. (Gráfica No. 8).

En el censo se interrogó a la comunidad sobre su estado de salud en las dos semanas anteriores a la encuesta. El 29.1% se sintieron enfermos, sin embargo, sólo el 17% sintieron la necesidad de consultar al médico, pero sólo 12.3% consultó; el 1.4% al I.S.S. el 3.4 al médico particular, 5% a Centros del Servicio de Salud de Bogotá y 2.5% a Centros de atención privados. El 5.2% necesitó hospitalización, de éstas 2.2% fue para atención de partos y 1.2% requirió hospitalización de nivel terciario. Gráfica No. 9.

Gráfica No. 7

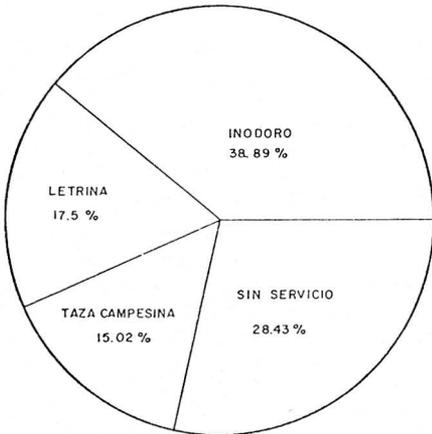
**FUENTE DE SUMINISTRO DE AGUAS  
GRAFICO TOTAL**



FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

Gráfica No. 8

**DISPOSICION DE EXCRETAS  
GRAFICO TOTAL**



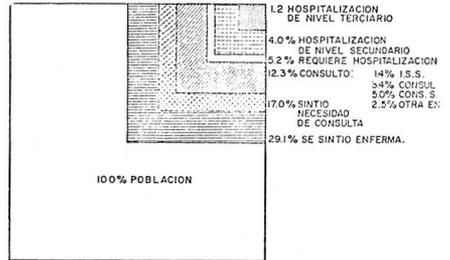
FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO 1983

Se hizo un análisis de la morbilidad sentida por la comunidad preguntando que enfermedades o de que se habían

sentido enfermas durante los últimos quince días, con el fin de conocer en forma aproximada la patología presente en la comunidad, sabiendo que no se obtenían diagnósticos exactos, puesto que la información no provenía de fuente médica. Los resultados se presentan en la Gráfica No. 10.

Gráfica No. 9

**PORCENTAJE DE POBLACION QUE SE SINTIO ENFERMA, TUVO NECESIDAD CONSULTAR, CONSULTO Y SE HOSPITALIZO**



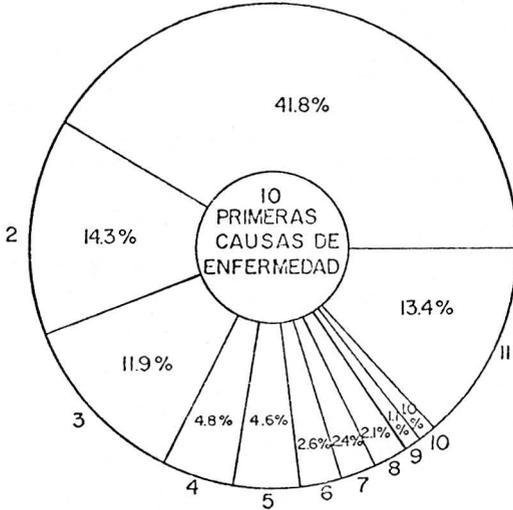
FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

Es interesante ver como en esta comunidad no hay conciencia de la patología relacionada con la función reproductiva, puesto que no identificaron enfermedades del aparato genital y sólo 2.7% como enfermedades del aparato urinario. Al interrogar sobre el número de mujeres a quienes se les había tomado una citología cervico-vaginal en el último año, se confirmó esta idea, puesto que sólo 23.6% respondieron afirmativamente (Gráfica No.11) y el 70.8% de las mujeres en el grupo 15-44 no se han tomado citología.

En relación a la planificación familiar se interrogó sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y sobre su empleo en las mujeres en unión. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfica No. 10  
**MORBILIDAD GENERAL SENTIDA**

Se refiere a la morbilidad sentida por la población en los 15 días anteriores a la fecha del Censo Sanitario.



- 1- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
- 2- ENFERMEDAD DIARREICA
- 3- ENFERMEDADES DE LA PIEL.
- 4- SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS
- 5- INFLUENZA.
- 6-ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS
- 7-ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO
- 8-ARTRITIS REUMAT. Y TRANSTORNOS AFINES
- 9-INFARTO.
- 10-ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.
- II-OTRAS.

MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
0-1	3.6	
1-4	16.5	20.1
5-14	26.3	46.4
OTROS	28.1	74.5
15-44 PLANIF.	8.3	82.8
EMB.	3.0	85.8
45-59	8.6	94.4
60y +	5.6	100.0

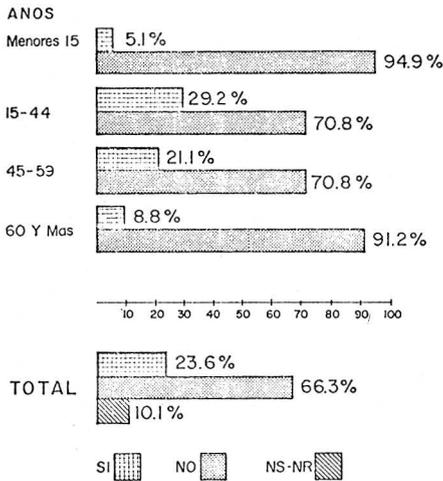
FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

La población femenina de 11 a 50 años la constituyen 1.471 mujeres, de ellas el 70.2% conocen algunos métodos anticonceptivos y el 29.7% no conocen ninguno. De las 1.016 mujeres en unión

el 56.3% utilizan algún método y el 43.7% no utilizan ningún método. Al cruzar esta información con el grado de escolaridad llama la atención que en el grupo de las que saben leer y escribir el

Gráfica No. 11

**PORCENTAJE DE POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA CON CITOLOGIA POR GRUPOS PROGRAMATICOS DE EDAD**



■ DURANTE EL ULTIMO AÑO.

FUENTE: F.S.F.B. CENSO SANITARIO, MARZO 1983.

48.8% si planifican y el 51.2% no planifican, mientras que en el grupo de las que no saben leer ni escribir el 75.9% no planifican y sólo el 24.1% si utiliza algún método (0.0633 significancia).

Se interrogó también a las mujeres sobre el número de abortos que habían tenido y este dato comparado con el número de hijos se presenta en las tablas Nos. 2 y 3.

En realidad no parece que el aborto sea un problema muy grave en esta comunidad.

El 30.9% de las embarazadas presenta alguna complicación durante el embarazo, sobre un total de 301 embarazadas informadas durante el último año anterior al censo.

Tabla No. 2

**PORCENTAJE DE ABORTOS**

Número	Abortos
0	86.3%
1	10.2%
2	2.3%
3	0.6%
4	0.4%
5	0.1%
6 o más	0.2%

Tabla No. 3

**PORCENTAJE DE PARTOS**

Número	Hijos
0	26.6%
1	12.9%
2	16.2%
3	12.9%
4	8.2%
5	6.1%
6	18,1%

**DISCUSION**

La División de Salud Comunitaria ha querido que desde un comienzo se orienten las actividades para prestar una atención integral de salud interviniendo sobre todas las variables que la determinan o influyen sobre ella (4) (5) y conociendo las necesidades reales de la comunidad. A través de una activa participación comunitaria, el Departamento de Gineco-Obstetricia y Reproducción Humana conciente de que los aspectos reproductivos constituyen uno de los factores más importantes de atención a la familia, mucho más entre nosotros, si tenemos en cuenta que los niños menores de 15 años y las mujeres en edad reproductiva constituyen las dos terceras partes de la población del tercer mundo (6), ha to-

mado como bases para la ejecución del programa de salud reproductiva los resultados que hemos presentado, a la vez que pretende lograr la coordinación de por lo menos tres áreas:

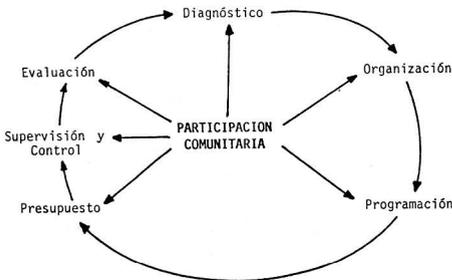
Gineco-Obstetricia, Pediatría y Salud Comunitaria.

Esto supone la agrupación de un núcleo de personal inter-disciplinario, interesado en dichos aspectos, bajo los mecanismos de una coordinación estrecha y regular, lo cual permite integrar: a. *El Componente Biológico*, orientado a suministrar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de la patología reproductiva. b. *El Social*, dirigido a proporcionar elementos de participación comunitaria y c. *Programático Administrativo*, orientado a facilitar los elementos de dirección de los organismos locales de salud y a coordinar el equipo. Estos tres elementos nucleares poseen denominadores que puedan ser comunes: la investigación, la docencia y la integración docente asistencial.

El desarrollo del programa comprende las siguientes etapas (Gráfica No. 12).

Gráfica No. 12.

**ETAPAS PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA**



A partir de un trabajo comunitario donde se obtenga una contribución

consciente, crítica y permanente de los miembros de la comunidad, lo cual conlleva su participación en la toma de decisiones, planificación, ejecución y evaluación de las acciones se hace el diagnóstico, se determinan prioridades, se organizan las diferentes instituciones participantes, se programan las actividades, teniendo en cuenta los recursos existentes. Las actividades se supervisan y evalúan en forma permanente.

Las principales áreas del Programa de Salud Reproductiva se pueden resumir en los siguientes sub-programas.

1. Atención materno fetal con las siguientes actividades:
  - Detección precoz del embarazo
  - Controles prenatales-Clasificación de Riesgo Materno-Fetal.
  - Educación psicoprofiláctica
  - Atención del parto (por niveles según riesgo)
  - Atención del puerperio
2. Crecimiento y desarrollo
 

Actividades:

  - Puericultura
  - Control de talla y peso
  - Educación nutricional y complementación alimentaria
  - Estimulación temprana
  - Control del niño sano
3. Planificación familiar y Control de la fertilidad.
 

Actividades:

  - Detección de mujeres de riesgo
  - Educación y consejería
  - Captación de usuarias de planificación familiar
  - Controles
  - Atención a la pareja estéril

#### 4. Prevención del Cáncer Ginecológico, de enfermedades sexualmente transmisibles y de otra patología ginecológica

##### Actividades:

- Educación
- Toma de citologías
- Exámenes de laboratorio
- Consulta especializada

#### 5. Atención integral al adolescente

##### Actividades:

- Educación sexual
- Prevención enfermedades sexualmente transmisibles
- Prevención de embarazo no deseado

Como política de trabajo, todos los programas que adelanta la División de Salud Comunitaria responden a las necesidades sentidas o identificadas por la comunidad, se han planeado teniendo en cuenta los recursos existentes, de manera que no se crean expectativas que no puedan satisfacerse y se ha cumplido lo que se ha ofrecido. Como resultado se ha logrado credibilidad en la Fundación Santa Fe, lo cual ha facilitado la implementación del Programa de Salud Reproductiva, que si bien no fue una de las prioridades de la comunidad, actualmente ya hay conciencia de su necesidad y hay demanda de servicios. Los resultados

de este programa serán objeto de futuras publicaciones, ya que el objetivo de esta presentación es únicamente presentar las bases del trabajo comunitario.

#### RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se presenta un marco conceptual sobre el cual se ha desarrollado el Programa de Salud Reproductiva del Departamento de Gineco-Obstetricia y la División de Salud Comunitaria de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Una vez determinada el área de influencia se analizaron la oferta de servicios de salud y la demanda y necesidad de servicios por parte de la comunidad. De acuerdo a estos resultados se han venido desarrollando programas y actividades que la comunidad siente como prioritarias. Esto ha permitido obtener credibilidad en nuestra Institución por parte de la comunidad y asegurar la aceptación de las labores que el Programa de Salud Reproductiva va a adelantar. Así por ejemplo, lograr establecer la necesidad del control prenatal, diagnóstico precoz del cáncer o la aceptación de programas de planificación familiar, no serán acciones aisladas en la comunidad expuestas al rechazo o a la indiferencia sino que forman parte de una atención integral de la salud en la que la misma comunidad ha participado en su planeación y ejecución.

#### BIBLIOGRAFIA – REFERENCIAS

1. SARASTI, Hernando. "Principios Básicos de Atención de Pacientes en el Centro Médico de los Andes". Acta No. 5. Comité de Jefes de Departamento (1981).
2. Censo Sanitario. División de Salud Comunitaria. Fundación Santa Fé de Bogotá, marzo de 1983.
3. Clasificación DANE. DANE 1975.
4. Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticoncepción CCRP – 1980.
5. BLUM, H. Factores Condicionantes de la Salud, citado en Bersh, David "El Fenómeno de la Salud", pág. 34, 1978.
6. CHAVES, Mario. "Regionalización docente asistencial". R A P, Río de Janeiro, 11 (3): 64-80, julio-septiembre 1977.
7. O.M.S- Informe del Director General 32a. Asamblea Mundial de la Salud - Ginebra- 3 abril de 1979.