

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMON BOLIVAR"

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO BASICO SOBRE LA FUNCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA

CENTRAL DE HIDRATACION

DE LA

CIUDAD DE BARRANQUILLA

ELABORADO POR :

FANNY CHARRIS POLO

LEDA BERMEJO DE MORALES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMON BOLIVAR"

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DOCTOR JOSE CONSUEGRA HIGGINS

Rector

DOCTOR RAFAEL BOLAÑO MOVILLA

Secretario General

DOCTOR JORGE E. TORRES

Decano de la Facultad de Trabajo
Social

DOCTORA MARIA TORRES AVILA

Secretaria Académica de la Facultad

DOCTOR CARLOS OSORIO TORRES

Asesor

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMON BOLIVAR"

Facultad de Trabajo Social

ESTUDIO BASICO SOBRE LA FUNCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA

CENTRAL DE HIDRATAACION

TESIS DE GRADO PARA OPTAR
AL TITULO DE TRABAJADORA
SOCIAL.

BARRANQUILLA 1.982 -

A G R A D E C I M I E N T O S

HAY UNA PALABRA QUE CONDENSA LA VIDA Y LLENA TODO EL DEBER :
" HONESTIDAD "

HAY HOMBRES DIGNOS DE VALORAR POR SUS ACCIONES COMPRENSIVAS Y VALORATIVAS, TALES SON LOS MERITOS QUE SE LE RECONOCEN A DOS PROFESIONALES COMO SON : ARSENIO GUTIERREZ BARBOSA Y EL DOCTOR LEONELO MARTES . EL UNO POR SU ABNEGADO ESPIRITU LUCHADOR CONTRA LA IGNORANCIA Y EL OTRO TIMONEL DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL EN SU ETAPA DIFICIL DE FORMACION . GUIA DE ESTA INVESTIGACION EN EL ASPECTO DE LA SALUD.

ELLOS COMPARTEN ESTE TRIUNFO PARCIAL CON LOS AUTORES.

I N D I C E

2.1.0.- CONSTRUCTIVAS	32
2.2.0.- PREVENTIVOS	32
2.3.0.- ASISTENCIALES	32
2.4.0.- CORRESPONDENCIA ENTRE TRABAJADOR SOCIAL (PROFESIONALIZADO) Y LAS INSTITUCIONES DE BIENESTAR SOCIAL	36

CAPITULO III

3.0.0.- PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD	40
3.2.0.- HOSPITAL Y COMUNIDAD	50
3.3.0.- SERVICIOS QUE DEBE PRESTAR UN HOSPITAL	53

CAPITULO IV

4.0.0.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL "CENTRO DE HI- DRATACION DE BARRANQUILLA"	56
4.1.0.- GENERALIDADES	56
4.2.0.- APORTE	57
4.3.0.- FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CENTRAL DE HIDRATACION	59
4.4.0.- TRABAJO SOCIAL	62
4.5.0.- RELACION FUNCIONAL ENTRE EL HOSPITAL PEDIATRICO Y EL TRABAJADOR SOCIAL	64
4.6.0.- PROGRAMA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES	66

CAPITULO V

5.0.0.- PROGRAMAS A DESARROLLAR A NIVEL COMUNI- TARIO	69
5.1.0.- SALUD	69
5.2.0.- ALIMENTACION	71
5.3.0.- VIVIENDA	75

I N D I C E

5.3.1.- NECESIDADES FISIOLÓGICAS	76
5.3.2.0.-NECESIDADES PSICOLÓGICAS	76
5.3.3.0.-NECESIDADES DE PREVENCIÓN DE CONTAGIO	77
5.4.0.0.-PROTECCIÓN CONTRA ACCIDENTES	77
5.5.0.- -PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN EL SEMESTRE DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS	81
5.5.1.- -SERVICIO SOCIAL MÉDICO	81
5.5.2.- -ACTIVIDADES	81
5.5.3.- -ASESORAMIENTO	82
5.5.4.- -INVESTIGACIÓN SOCIAL	82
5.5.4.1.-RECURSOS	82
5.5.4.2.-CURSOS ABIERTOS	83
5.6.0.- -PERSONAL AUXILIAR	84
5.8.0.- -CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN.	85
5.8.1.0.-FACTORES DE ORDEN SOCIAL	85
5.8.2.0.-FACTORES BIOLÓGICOS	86
CAPITULO VI	
6.1.0.- -CONCLUSIONES	88
6.2.0.- -RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFIA	94

PRESIDENTE DE TESIS - DOCTOR ARSENIO GUTIERREZ BARBOSA

ASESOR DE TESIS - DOCTOR CARLOS OSORIO TOVAR

JURADO EXAMINADOR - DOCTORA OLGA C. GUARDIOLA BARRIOS

- DOCTORA ENELVA CARMONA BARRIOS

ANTEPROYECTO DE TESIS DE GRADO

T E M A :

Estudio Básico sobre la función
del Trabajo Social en la Central
de Hidratación de la ciudad de -
Barranquilla.

1- JUSTIFICACIONES.

La institucionalización del trabajo social en los centros de salud ha surgido debido al reconocimiento por parte del cuerpo médico del significado de los aspectos sociales y emocionales de la salud y de la enfermedad.

Debido a todo este pronunciamiento, y el estado social de la salud en Colombia, vemos necesario investigar y ordenar una serie de datos, teóricos e informaciones acerca del trabajo social en el campo de la salud, con el fin de facultarnos en la elaboración de un plan de acción del trabajador social en los centros hospitalarios, como a su vez tener bases para desarrollar programas de servicios sociales para la comunidad.

2- OBJETIVOS.

2.1 - GENERALES.

Precisar con indicaciones y observación general la función del trabajador social en los centros de salud en los diferentes aspectos sociales, con el fin de poder elaborar programas y estudios a la comunidad, de acuerdo a sus necesidades médicas.

2.2 - ESPECIFICOS.

A -Analizar en que medida influye el trabajador social en el tratamiento y actitud de los atendidos en nuestra unidad de análisis.

B -Demostrar que el desarrollo social de los atendidos (pacientes) depende de la conciencia que el médico y trabajador social tengan sobre el hecho y objetivo de la institución como organismo del bienestar social.

C -Pautar sobre la necesidad de una integración de criterios interdisciplinarios de los distintos profesionales para lograr un mejor tratamiento.

D -Vincular su estudio particular con la comunidad con el fin de visionar mejor el tratamiento y conocer el nivel socio-económico y cultural de los atendidos.

E -Impulsar programas de desarrollo familiar y promoción social que le permitan llegar a todos los estamentos de la comunidad através de medios de comunicación, servicio a la comunidad, etc.

3- PLANTEAMIENTO Y FORMELACION DEL PROBLEMA

Siendo la salud un renglón básico de estudio para comprender el bienestar social de una comunidad y que los centros de salud son parte del bienestar social en la medida que funcionan en base a los elementos que componen la sociedad, por ser su objetivo de atención "la sa lud de los hombres".

Fundamentando nuestro estudio en lo anterior y conociendo el radio de acción de la disciplina del trabajo social en el campo de los centros hospitalarios, vemos necesario escudriñar minuciosamente la influencia de este profesional en el tratamiento psico-social con el paciente y la contribución para desentrañar los males sociales relacionados con la salud.

Barranquilla, centro prioritario del Departamento del Atlántico, posee un número determinado de centros de salud que rigurosamente cumplen acción social dentro de los principios, normas, programas, instituciones y servicios especializados que tienen por objeto satisfacer necesidades residuales no incluidas en otros tipos de acción sectorial y que reciben cierto grado de financiación, supervisión y reconocimiento por parte del estado, la tomamos como generalidad del estudio para conocer básicamente la función del trabajador social dentro de los centros hospitalarios, como también la relación que puede establecer

este profesional entre hospital y comunidad, con el fin de comprender mejor las incidencias sociales en la salud.

4- H I P O T E S I S.

4.1 - GENERAL.

LA "INSTITUCIONALIZACION" DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD, PERMITE DEMOSTRAR QUE EL PROFESIONAL TEORICA Y METODOLOGICAMENTE COLABORA CON LA ATENCION MEDICA A NIVEL PREVENTIVO Y CURATIVO.

4.2 - DE TRABAJO.

A- La creación y ejecución de programas comunitarios permite elevar el nivel socio-cultural de los atendidos.

B- La interacción disciplinaria entre el cuerpo médico, administrativo y trabajo social permite programar, coordinar y viabilizar proyectos que impulsen el desarrollo comunitario.

C- El trabajador social, es indispensable en todo centro hospitalario, para elaborar plan de promoción social en los niveles: salud, alimentación y mejoramiento de la vivienda.

5- M A R C O T E O R I C O.

El presente estudio se realizará con las teorías funcionalistas o funcionales del bienestar social en lo referente al rol de la institución y sus mecanismos funcionales para prestar servicios sociales. En ella definiremos los postulados del bienestar social, sus principios o supuestos de valor esencial para su acción; además examinaremos sus elementos en torno a una unidad de conducta o acción que denominaremos el acto de bienestar social. Definimos esta unidad en forma consecuente como "el acto que expresa la preocupación colectiva de una sociedad para el bienestar de uno o de varios de sus miembros en cuanto individuos, grupos familiares y comunitarios", (1)

Partiendo de que las instituciones que hacen parte del bienestar social están en una acción social funcional con las necesidades humanas y que la definición del bienestar está considerada como un sistema relacionado de instituciones sociales y como los aspectos institucionales de la vida social que expresan la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de sus miembros. Señalamos que algunas instituciones sociales quedan comprometidas totalmente dentro del campo del bienestar social tal como le hemos definido, que algunos tienen ciertos as-

(1) SMITH EDMUND, A: Teoría del bienestar social, Edit Humanitas - Buenos Aires, Argentina - 1.971

pectos incluidos en este campo y otros que están fuera del ámbito del bienestar social, y que nuestra apreciación conceptual excluye claramente algunas instituciones de la esfera del bienestar social. Pero, todas las instituciones satisfacen necesidades humanas.

Las instituciones de Bienestar Social no son únicas en este sentido. En relación con nuestro objetivo no tenemos por qué clasificar a las instituciones de orden jerárquico según su valor; solo vinculamos al Bienestar Social los centros hospitalarios que son nuestros objetivos a buscar y que, en ellos se desenvuelve el profesional, trabajador social, con el fin de estudiar, analizar el individuo, del grupo de la comunidad, en sus elementos esenciales aspectos y circunstancias mas significativas, en la interpretación o diagnósticos de sus necesidades y potencialidad, en el trazado de un plan para tratar problemas o atender necesidades apremiantes.

El hecho que analicemos a la institución hospitalaria, el trabajador social, cuerpo médico y administrativo, determina el estudio de una estructura social que hace parte de una totalidad funcional que se llama sistema social; en este sistema social habría que resaltar el papel de sus normas, pautas y valores en relación directa con sus necesidades, con el fin de lograr resaltar el grado de aceptación de ellas y su buena regularización.

El centro de hidratación, está orientado a prestar un -
servicio a la comunidad en el renglón de la salud. En -
el se logran detectar, empíricamente ciertas limitacio -
nes en su acción debido a la ausencia de profesionales -
del trabajo social y más aún, coordinación en programas
comunitarios que conllevan a viabilizar problemas socia-
les.

Por ello escogimos tal fenómeno de estudio para darle un
tratamiento disciplinario acorde a la realidad.

6- V A R I A B L E S

6.1 - INDEPENDIENTE

El sistema de bienestar social que se encarga de -
prestar servicios a las necesidades de la comuni--
dad por intermedio de su cuerpo de instituciones.

6.2 - DEPENDIENTE

Integración social entre: Bienestar social- comuni-
dad - trabajo social, reconocimiento de las normas
y valores de la sociedad.

OPERACIONALIZACION :

INDEPENDIENTE :

Centro Hospitalario
Central de Hidratación

- A - Atención médica
- B - Psicología social
- C - Internado
- D - Agentes socializadores

DEPENDIENTE :

Trabajo Social
y sus funciones

- A - Función
- B - Promoción social
- C - Integración interdiscipli-
naria
- D - Administración social

7. METODOLOGIA

7.1 - METODO

Considerando en un sentido amplio, método es el -
procedimiento que se sigue en las ciencias para ha-
llar la verdad y enseñarla.

Es en ese sentido que llamamos método, a los proce-
dimientos de análisis y síntesis. El primero nos -

permite estudiar un objeto descomponiéndolo en partes que los forman, para observarlos separadamente. El segundo nos permite dar sentido a los objetos estableciendo, entre ellos, relaciones que los agrupan en una unidad mas compleja.

Estos razonamientos nos señalaron para nuestro análisis el método funcionalista, ya que por medio de él, se podrá estudiar en qué forma un organismo hospitalario lleva a cabo una función de bienestar social en la medida que cuenta con un grupo de profesionales que estudien y reconozcan los factores Psicosociales de los pacientes que requieran su atención.

Este método lo definimos como un sistema teórico o conjunto organizado de conceptos generalizados, lógicamente interdependientes y de referencia empírica. Claro está que para el buen manejo de este método habría que tenerse en cuenta una serie de prerequisites funcionales que entran a mediatizar la teoría de la acción social con un marco de referencia, en donde podamos estudiar el conjunto de status-rol debidamente integrados y recíprocamente diferenciados. Estos postulados permiten a su vez lograr captar la acción conjunta de las instituciones de la salud en su función social de alcanzar -

una meta propuesta (ATENCIÓN MÉDICA) dentro de los patrones establecidos por el sistema social colombiano.

En síntesis se hace necesario, familiarizarse un poco con los conceptos funcionales, elaborados por grandes teóricos como PARSONS, MERTON, etc. con el fin de comprender la exposición metodológica del tema.

8- U N I D A D D E A N A L I S I S

Nuestro estudio está orientado en el hospital pediátrico "CENTRAL DE HIDRATACION DE BARRANQUILLA", ubicado en la calle 50 No. 20-91, sector sur de la ciudad, el cual no cuenta con servicios sociales ni atención de programas comunitarios, lo que exige un estudio profunda de sus necesidades.

P R E S E N T A C I O N

La presente investigación es el esfuerzo realizado por entregar un trabajo digno para optar un título.

El tema escogido ha tenido poco tratamiento en nuestro medio; porque las diferentes esferas o aspectos que ofrece el campo, exige un tratamiento especializado.

El Trabajo Social Hospitalario es una especialización de la disciplina, esto debido a que cada día la teoría del Trabajo Social se amplía, toma mayor importancia y ocupa sectores desconocidos, siendo los hospitales un campo de acción importantísimo.

Bien es cierto que el Trabajo Social Hospitalario pasó por varias etapas, siendo el Voluntariado una de las primeras acciones; dadas las múltiples exigencias que la Institución Hospitalaria presentaba el Trabajador Social fue ubicado en el área administrativa, o a lo estrictamente auxiliar, quizás llevándolo equivocadamente a un terreno incongruente con lo estudiado, pero poco a poco se fue estructurando teórica y metodológicamente hasta ocupar un puesto relevante dentro de estas instituciones siendo así, se le entregó facultades para que estudiara, se enfrentara a la realidad social, esto, ante el mismo

carácter en que se definió la enfermedad:"como una epidemia, hunde sus raíces en el aspecto social"; debido a que el medio ambiente, circunstancias materiales, promiscuidad hacinamiento, etc. son las premisas del contagio y epidemia.

Esta apreciación permitió que el Trabajador Social cumpliera su cometido y pusiera en práctica todo el conocimiento adquirido.

Hoy orgullosamente alzamos nuestras frentes y damos una voz de aliento a los necesitados para que vean en nosotros verdaderos profesionales orientadores de la problemática social que agobia a un gran sector de la población.

I N T R O D U C C I O N

Al estudio del Trabajo Social en general han contribuido los más diversos estamentos intelectuales y sociales pero es poca la literatura referida a las situaciones de esta disciplina. No parece existir, sin embargo una suficiente preocupación por las complejas realidades de esta carrera en los diferentes aspectos especializados.

El Trabajo Social en el Campo de la Salud fue estudio elegido por nosotras para dar a comprender la necesidad de aplicar esta disciplina en dicho campo, ya que consideramos que son escasas las Instituciones en el Campo de Salud que cuentan con Trabajadores Sociales. Iniciamos el proceso de exposición con un breve análisis de la situación ó estado de salud en Colombia, porque solo partiendo de una realidad social detectable empíricamente, seremos más convincentes en nuestro trabajo.

La lógica del Método Funcionalista nos mostraba la necesidad de exponer la relación que existe entre Bienestar Social y la disciplina nuestra, buscando así el vínculo y razón de los objetivos del Trabajo Social; también reconocer a las instituciones hospitalarias como parte de ese Bienestar Social y el rol fundamental del Trabajador Social dentro del Centro Hospitalario, lo que llevaría a

integrar la Comunidad con el Hospital.

Ya dentro del terreno de la especialización se nos hizo necesario aplicar todo el conocimiento sistematizado en nuestra vida universitaria en una unidad de estudio o análisis, escogiendo la " CENTRAL DE HIDATACION "; organismo que no cuenta con profesional en su roster.

C A P I T U L O - I

1.O.O. - LA SALUD EN COLOMBIA

Desde el punto de vista histórico vemos como los conceptos de salud y enfermedad, han variado a través de los diferentes sistemas sociales por los cuales ha atravesado la humanidad de acuerdo a las interpretaciones que el hombre le ha dado a cada etapa de la historia y estas interpretaciones han estado ligadas a las características socioculturales y por consiguiente a las variaciones del pensamiento en el instante de la historia del hombre.

Al surgir las religiones como respuestas a la necesidad de explicar los diversos sucesos de la vida aparece el concepto de Dios y por consiguiente la creencia en el enojo de los dioses ocasionados por la falta ó pecado cometido por el hombre, se creyó que estas faltas daban lugar a una serie de castigos una de ellas sería la enfermedad.

Mas adelante aparece el brujo con todas sus influencias en la salud y en la enfermedad. En la doctrina del miasma consistente en la generción de epidemias a raiz de impurezas surgidas del ambiente.

Tal concepción permitió asociar la enfermedad en el me-

dio ambiente que rodea al hombre (aire, frío, calor, humedad, sol, luna, emanaciones de los pantanos).

A fines del siglo XIX y principios del XX los estudios realizados por Pasteur, Kock, Erlinch, Sonuu etc. comprobaron la causa microbiana de la enfermedad en la época más importante de la medicina.

Una vez configurada la Organización Mundial de la Salud en 1948 ésta comenzó a divulgar la definición de salud como estado completo de Bienestar físico, mental, y social, no solo en la ausencia de enfermedad sin distinciones de religión, política, raza y condiciones sociales.

Desde el punto de vista económico la salud puede considerarse como un componente del desarrollo o como un medio y un fin del mismo; es un medio porque contribuye al desarrollo y por ende al bienestar y un fin porque a medida que se incrementa se mejora el nivel de vida y el de salud.

Desde el punto de vista de la planificación la salud es la resultante del equilibrio entre necesidades y recursos.

Existen diferentes modos de entender la salud y la enfermedad todo depende del punto de vista con que enfoque

fundamental al analizar el complejo de la salud en Colombia.

Inciden en el problema de la salubridad la existencia de parques, jardines, sitios de reposo, actividades artísticas y culturales, educación y muy especialmente la vivienda; la salud no es en sí un eslabón aislado dentro del complejo social sino que se inter-relaciona con los diversos elementos que configuran el ser social.

Todo lo anteriormente anotado si no tiene una adecuada solución contribuye a desgastar la actividad psíquica nerviosa del individuo, de ahí -- que un enfoque científico sobre una política de salud para el pueblo colombiano, debe partir de un verdadero enjuiciamiento psíquicosomático, es decir, prestar no solamente atención a la actividad físico-corporal sino a la actividad psíquica del hombre.

Debido a que nuestro estudio está dirigido al aspecto de la salud y que su unidad de análisis es un Hospital Pediátrico, hacemos énfasis sobre el problema del niño.

La desnutrición muestra elevada prevalencia en gran parte de la población especialmente en el

niño de edad pre-escolar. Es así como la cuarta parte de las defunciones en niños menores de cinco años en los Hospitales pediátricos, tienen a la desnutrición como causa primaria de muerte; el 66% de los niños pertenecientes a familias de bajos ingresos económicos presentan algún grado de desnutrición. Además la desnutrición contribuye significativamente a las enfermedades gastrointestinales, a la neumonía y a otras que son causa principal de la mortalidad de la población infantil.

Existen varias maneras de estudiar la situación de la salud según las finalidades que se pretendan al realizar el diagnóstico; en nuestro caso, los problemas de salud del país pueden deducirse del estudio y análisis de las estadísticas de morbilidad.

Conscientes de la gravedad de los problemas de salud que afectan a la población colombiana y reconociendo que la solución de los mismos depende no solo de los esfuerzos que el Estado realice en este campo, sino también de la adecuada participación de los sectores, se ha tratado que el plan de desarrollo económico y social adopte una estrategia de enfoque integral, encaminada a mejorar las condiciones de vida del 50% más pobre de la población en las áreas de la salud, nutrición y educación.

1.1.0. - POLITICA.

Los anteriores planteamientos y estadísticas, lo mismo - que las características demográficas del país, impulsan al gobierno nacional a establecer las bases y poner en - "marea" un sistema nacional de salud, cuyo eje central es la regionalización de servicios y que ha llevado a la definición de los siguientes aspectos:

1.1.1. Convertir el sector en un instrumento de progreso social, para lograr el más alto grado de salud -- que sea compatible con el nivel de desarrollo de la comunidad, eliminando las desigualdades y faciilitando el acceso del 50% más pobre de la pobla-- ción a los servicios de salud.

1.1.2. Utilizar el sistema y el plan nacional de salud - para incrementar los servicios de salud a todos - los grupos de población, dando preferencia a los menores de siete años, a las personas domicilia-- das en las áreas rurales, a quienes forman la po-- blación marginada de las ciudades y la población actualmente inaccesible.

ternacional del Trabajo - OIT -, la Organización de las Naciones Unidas ONU -, la Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud - OPS - OMS. el Programa Mundial de Alimentos -PMA -, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD - y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo - UNCTAD -, entre otros, para un total de quince organismos de este tipo.

La financiación de la acción de hospitales se están realizando principalmente a través de préstamos externos de Inglaterra, Holanda, Alemania y Francia; además de los créditos de las agencias internacionales que están destinadas a equipos para alta tecnología, todo lo cual nos impulsa al desarrollo social.

El programa nacional para la salud está basado en gran parte en los aportes por ventas de bebidas alcohólicas, "para 1.976 se recaudaron \$ 400.000.000.00 por concepto de impuestos a las ventas de cervezas y \$463.000.000.00 por concepto de impuesto a las ventas de licores nacionales (1).

(1) Congreso de la Rep. Informe del año 77 Bogotá Col.

FRENOCOMIO PARA HOMBRES

FRENOCOMIO PARA MUJERES

PABELLON TBC.

CENTRAL DE HIDRATAACION

CENTRO MATERNO INFANTIL No. 1.

CENTRO MATERNO INFANTIL No. 2.

CENTRO MATERNO INFANTIL NAZARETH

CENTRO MATERNO INFANTIL LOS PINOS

Además: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL

CRUZ ROJA DEPARTAMENTAL SANIDAD PORTUARIA

SANIDAD PORTUARIA.

También cuenta con los servicios del instituto de Seguros Sociales, diez Hospitales diseminados por toda la región, cinco clinicas y venintiun Centros de Salud en los corregimientos.

El promedio de camas disponibles en el mes es de 1.128, repartidas en las atenciones de: Medicina, Cirugia, obstetricia, Pediatría y otras (2).

(2) fuentes de los servicios de salud de Atlántico 1.077.

C A P I T U L O - I I

2.0.0. RELACION ENTRE BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL.

Siendo el concepto de Bienestar Social el conjunto de leyes, por una parte y los programas, beneficios y servi--cios que establece y presta cualquier estado para asegu--rar, mejorar y robustecer la provisión de todo aquello - que se considere como necesidades básicas para el Bienestar humano y mejoramiento social.

Bien es cierto que hay veces que se considera al bienes--tar social como una simple ayuda al necesitado, como o--bra de caridad, asistencia social, desarrollo social etc siendo estas connotaciones aceptadas de acuerdo al argu--mento presentado.

Nosotras en el presente trabajo, no tomanos al Bienestar Social como ambivalencia conceptual, ni como programa e--conomicista (el programa economicista lo atendemos como aquellas programaciones que trazan algunos profesionales para alcanzar logros puramente de tipo económico, descui--dando sustancialmente el concepto humano y las necesida--des de éste que hay que cubrir) sino, de acuerdo a la e--clasificación aceptada, antes del año 60 las programacio--nes de Bienestar Social se daban de manera filantrópica de "Damas Rosadas" donde el sentido profesional se per--día en unas acciones puramente caricativas, siendo esto

síntoma de equivocada realización de una profesión. Además, estas acciones confundían con los proyectos de tipo económico y la diferenciación y claridad de la programación en el aspecto de la salud, se daba con fin de construcciones y lo presupuestal, con respecto a las acciones concretas del Bienestar Social, sistematizadas así:

2.1.0. CONSTRUCTIVAS. o sea que se hacen a la realización de proyectos, en el campo de la educación, salud, vivienda, seguridad social, servicios sociales familiares y recreación.

2.2.0. PREVENTIVOS. Son acciones manifiestas a prevenir efectos o resultados indeseables en el proceso de desarrollo.

2.3.0. ASISTENCIALISTAS. Que llevan la finalidad de asistir a quienes por uno u otro motivo sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad. Esta a su vez subdivide en dos: Rehabilitación. que da posibilidades de integración a los marginados y Remediadora que actúan como paliativos de situaciones expresas (1).

(1) Boletín informativo de Trabajo Social "Reflexión sobre Bienestar Social. Revista #3 Bogotá. Col. 1.975.

En base a los alineamientos teóricos expuestos nos enfrentamos a la problemática, respaldado por una argumentación teórica que defina y desplace cada concepto y fenómeno social encontrado, es por eso que ya definimos al Bienestar Social como el sistema relacionado de instituciones sociales en cualquier sociedad, un sistema unificado por valores objetivos y principios operativos comunes; los aspectos institucionales de la vida social que expresan la preocupación colectiva de la sociedad por el Bienestar de sus miembros, individuos en los grupos familiares y comunitarios.

El Trabajo Social lo concebimos como la acción social del profesional, tendiente a superar cánones establecidos por servidores de la asistencia social y servicio social tradicional. No lo tomamos como la labor organizativa en términos políticos, en un proceso de promoción del auto - desarrollo interdependiente, individuos, grupos etc. actuando críticamente en un proyecto político hacia el cambio; sino, como aquel profesional de la disciplina del Trabajo Social que elabora, impulsa y desarrolla planes de acción social dentro de la comunidad, consciente de las necesidades apremiantes, buscando así vivializar problemas acumulados. Hacemos referencia aquí, sobre aquellos "profesionales" que disfrazados de Trabajadores Sociales se dedican a criticar todo lo existente de una manera ortodoxa, sin encontrar el núcleo de la problemática y sin desarrollar acción.

alguna para viabilizar el problema hacia posibles soluciones.

Es indudable que el Bienestar Social está íntimamente relacionado con el Trabajo Social pero reciprocamente diferenciado en lo concerniente a sus funciones porque el fin del Bienestar Social es expresar la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de uno o varios de sus miembros en cuanto individuos, grupos familiares y comunitarios. Y el del Trabajo social contribuye a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social.

El area de el Bienestar Social, está institucionalizado, por el conjunto de normas, pautas, valores del sistema social colombiano y por ende cubre necesidades sociales por derecho y obligación social en acto voluntario y gratuito. En lo concerniente a la obligación por derecho se reconoce por lo constitucionalmente en que todo individuo o persona está facultado a recibir el apoyo de la sociedad, bastando solo lo que reglamenta la ley establecida en el orden político.

Pero para que los servicios comunitarios, que presta Bienestar Social, se materialicen, rigurosamente se necesita de los recursos de el Trabajador Social o Agente Social. El Agente es el componente más importante de los recursos del Bienestar Social, ya que éste posee los co-

nocimientos, y técnicas, adecuadas.

Además amplía los recursos de la institución en la medida que canalice y satisfaga las necesidades sociales más sentidas, es decir, aumenta el efecto de los recursos, aplicándolos allí donde son más eficaces.

Ahora bien, reconociendo que toda institución que cubre y suple necesidades sociales, en este caso Central de Hidratación a nivel de salud, necesita tener o poseer un conjunto de conductas institucionalizadas o programa, para lograr algún propósito o finalidad. En el Bienestar Social este propósito es la satisfacción de una necesidad de Bienestar Social.

Todas las instituciones de Bienestar Social tienen lo que llamamos un programa. Este programa debe ser tal que permita satisfacer adecuadamente las necesidades de la (s) persona (s) asistida (s) y de la persona asistente, a fin de mantener su participación ya sea profesional voluntaria u obligatoria.

El programa es una elaboración racional en donde cada uno de los actos y conductas que lo componen ha sido elaborada a lo largo del tiempo de su existencia y práctica social, con el propósito de alcanzar un fin parcial, cada una de ellas tiene sus razones y justificaciones.

Hay veces que las instituciones formulan sus programas en términos generales y específicos. Su forma específica, consiste en una serie de procedimientos uniformes para cada una de las conductas previstas, rechazando casi totalmente los casos individuales que no se ajustan al sistema planeado. A nivel general, el programa puede simplemente requerir que la persona asistente y la asistida ejerzan su discrección al satisfacer una necesidad o una clase de necesidades, ejemplo: aquélla que especifica que se proporcionarán los servicios de un profesional calificado y que se cumplirá lo que éste prescribe para caso individual.

En síntesis, el Bienestar Social se interesa especialmente en los programas, en los beneficios y costos sociales, además de continuar los programas ya emprendidos, procura introducir nuevos procedimientos institucionales para satisfacer las necesidades.

2.4.0. CORRESPONDENCIA ENTRE TRABAJADOR SOCIAL (PROFESIONALIZADO) Y LAS INSTITUCIONES DE BIENESTAR SOCIAL

Toda las sociedades de beneficencia poseen un cuerpo de instituciones que trabajan por el bienestar social de la comunidad. Es así como existen institutos educacionales, recreativos y de

salud, los cuales colaboran abnegadamente por -
cubrir necesidades.

Pero las instituciones solas no pueden cumplir
función alguna, ya que falta el elemento humano
calificado -profesionalizado para detectar, estu-
diar, conocer y viabilizar el problema.

El Trabajador Social, profesional de la disci-
plina del Trabajo Social, es un elemento capaci-
tado para conocer profundamente los problemas -
sociales, y más aún para desempeñar cargos den-
tro de cualquier institución de Bienestar Social,
con el fin de orientar para resolver esas nece-
sidades problematizadas en la medida que posibi-
lita la situación concreta.

Anteriormente habíamos anotado que uno de los -
puntales del Bienestar Social es lo referente -
a los programas constrictivos, donde se realizan
proyectos en el campo de la educación, salud, -
vivienda etc.

Nada más oportuno para afirmar que el Trabaja-
dor Social por sus conocimientos teóricos meto-
dológicos y sus experiencias de prácticas comu-
nitarias e institucionales es el elemento indi-

cado para impulsar dichos planes y proyectos sociales a favor de la comunidad y el Bienestar Social. Además todo el recuento teórico a nivel sociológico le permite ir un poco más allá de lo empíricamente observado, en base a una imaginación sociológica que le permita conocer verdades ocultas por la misma estructura de los fenómenos en su aspecto de entrelazamientos recíprocos.

Necesítase también, dentro de las instituciones de Bienestar Social, el elemento capaz de buscar y hallar el hilo conductor que relaciona al caso particular presentado en la institución con la comunidad, tratando así no de aislar el presente caso o problema, sino conocerlo dentro del contexto social, porque solo así lograríamos desentrañar la médula racional del fenómeno, lo cual permite extinguirlo de la comunidad, o prevenir a los grupos o personas de tal o cual epidemia, precaución u obstáculo.

Ahora bien, quien más capacitado que el Trabajador Social para impulsar programas de desarrollo, servicios y atenciones.

Así como en sus servicios de promoción social el profesional impulsa los servicios del centro o institución, también explica el proceder ante los servicios para viabilizar mejor las atenciones, lo que explica el alto gra-

do de sensibilidad humana que debe poseer para lograr -
compenetrarse con la comunidad. Además está relacionado
con las demás instituciones de diferentes servicios pa-
ra cubrir satisfactoriamente un caso que lo exija.

Bajo ningún punto de vista queremos comprometer a las -
instituciones de Bienestar Social con Trabajadores So--
ciales, ni estamos sentando posición ortodoxa del valor
de un profesional de dicha disciplina; solo estamos pau-
tando sobre la capacidad que debe poseer y desarrollar
un Trabajador Social frente a cualquier cuerpo institu-
cional, porque los conocimientos teóricos, prácticos, -
sistematizados e internacionalizados permiten el buen -
desenvolvimiento del profesional ante la comunidad, el -
grupo o conglomerado.

La correspondencia entre Bienestar Social y el Trabaja-
dor Social a nivel disciplinario es bastante entendida
y totalmente necesaria para desarrollar programas socia-
les. Ahora la labor de un profesional, Trabajador So--
cial, en cualquier institución : salud, vivienda, edu--
cación etc. permite desarrollar mejor labor institucio-
nal y prestar mejores servicios a la comunidad. Quizás
son como hermanas que se necesitan mutuamente para cum-
plir la función social.

C A P I T U L O - III

3.0.0.- PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

La presentación de servicios integrados de salud con acciones de prevención, curación, recuperación y rehabilitación están condicionados por la organización social, - no se dan cambios fundamentales en la salud de la población en tanto no se operan cambios sociales culturales.

Un amplio sector de la población colombiana no está dotado integralmente por los servicios de la salud. La programación de salud se hace visible y medible a través de programas y realizaciones materiales, es importante - por lo tanto reconocer el papel que juegan los profesionales del Trabajo Social en este campo social y en la elaboración de dichos programas.

Al Trabajo Social le compete como área del desempeño profesional los aspectos sicosociales de los grupos y las comunidades, pero su acción no desarrolla en forma aislada, sino como parte de un equipo el cual soporta la responsabilidad total y debe buscar que la comunidad participe en forma integral en los programas, no siendo exclusivo del Trabajo Social el buscar esa participación, sino con la colaboración de otros profesionales como psiquiatras, psicólogos, enfermeras, médicos etc.

Hay veces que la labor inicial consiste en tratar de modificar comportamientos de una y otra parte, en ocasiones, será dando impulso a la participación y en otras afirmando en los programadores el derecho de la población que se le asista satisfactoriamente en este renglón social.

Habría que reconocer a la salud como "Un hecho Social", Concebimos al hecho como un enunciado acerca de uno o más fenómenos. Esta diferencia entre el hecho y el fenómeno y la interdependencia entre aquel y la teoría, no disuelven sin embargo, la posibilidad del hecho, permanecerá, por tanto no podemos, de todos modos, conocer los fenómenos concretos en todos sus detalles.....la ciencia se ocupa siempre de la aproximación sucesiva.(2)

Todo este argumento lo exponemos por la estructura y complejidad del problema de la salud que se desprende del hecho social es decir, su naturaleza no depende exclusivamente de su calidad inherente en cuanto salud propiamente sino de la relación o integración con el contexto global de funcionamiento de la sociedad: nivel socio-cultural, vivienda, alimentación, condiciones ecológicas ambientales, económicas, etc. De este modo la salud es igualmente causa y efecto del desarrollo comunitario.

(2) Parsons - Talcot - la. estructura de la Acción Social - Eit. Guadarrama Madrid 1968 - Voumen 1 Pag.79

Según las propias observaciones surgidas del seno del gremio de médicos y enfermos, los conceptos sobre la salud, sobre su ejercicio profesional y el papel de los Trabajadores Sociales en la implementación de las políticas al respecto han sufrido modificaciones acorde con los nuevos fenómenos sociales, con el avance de las ciencias en general y con la directa comprobación de la justa y necesaria presencia del Trabajador Social en los centros asistenciales.

Los dos aspectos primordiales que deben cubrir en el campo de la Salud son el robustecer la intervención del Trabajador Social no tanto dentro del ámbito de la Institución Hospitalaria, sino en el área de la comunidad, también el de encontrar lo específico del rol profesional del Trabajador Social en dicha área. Esto sería el de una labor educativa de la población, en el sentido de lograr la mejor y más racional organización comunitaria con la intención de vincularla a un ejército sistemático de participación en todas aquellas tareas que tengan que ver con los planes y programas allí ejecutados.

Desde luego, esta nueva manera de intervenir el Trabajo Social en la problemática de la salud, no es más que una dentro de otras muchas formas y obligaciones que los profesionales de las Ciencias Sociales tendrían que especificar.

Por si sola aportaría apenas ciertos elementos dentro del proceso de enfrentar la salud de una manera más global cuyo éxito dependería hasta cierto punto de las medidas que se tomen en los demás niveles de existencia y funcionamiento de la comunidad: El saneamiento de la estructura ocupacional, provisión de una vivienda adecuada, el mejoramiento cuantitativo del nivel educacional, la creación de nuevas condiciones en la seguridad social integral, elevación del nivel nutricional etc.

En palabras más precisas, como se deduce de las proposiciones anteriormente trazadas, la organización de la comunidad la ubicamos por ahora dentro de una perspectiva participacionista a nivel de programas de salud.

Ciertamente las instituciones del Trabajo Social no se pueden detener en la sola presión social por la racionalización de los servicios proporcionados por las instituciones de Bienestar Social. De este nivel tendrá que pasar a otros donde no solo se busque más atención, más asistencia, sino donde su cabal participación en la programación del campo de la salud esté proporcionada por la erradicación de la epidemia, desarrollo integral urbano y el impulso en lo socio-cultural. Sin embargo, no se opone a lo anterior las metas inmediatas que incentive la capacidad organizativa comunitaria. Que quede claro la complejidad de soluciones. Pero que tam

bién se vea el interés por ir modificando su interven--
ción y programas, con el ánimo de generar crecientemente
resultados motivadores y preludios de otros, cada vez me
mores y más audaces.

Al dar un vistazo de lo que ha constituido el rol profe--
sional del Trabajador Social en el área de la salud, ve--
que su recorrido histórico ha pasado por varias etapas -
tales como ~~de~~ voluntarios, y los elementos de entrenamien--
to intermedio dadas las múltiples exigencias que la ins--
titución hospitalaria presentaba, las actividades de los
individuos antes mencionados se ubicaban muchísimo más -
en el área de lo administrativo, de lo estrictamente au--
xiliar al tratamiento de la enfermedad de los pacientes.
La imagen creada por voluntarios y técnicos pasó grande--
mente en la posterior lucha que personal con entrenamien--
to universitario en Trabajo Social tuvo que adelantar pa--
ra que se le reconociera su capacidad en el tratamiento
de los enfermos. Durante muchos años el quehacer profe--
sional del Trabajador Social, persistieron en el cumpli--
miento de una serie de labores (fichas médico-sociales, -
visitas familiares, asistencia en la presentación de ser--
vicios etc.), que realmente no justificaban el paso de -
varios años por la universidad.

Sin embargo, a la par con el proceso de la especializa--
ción médica, el Trabajo Social se acomodó también a tal

necesidad tratando de intervenir ya con mayores elementos de análisis en el tratamiento de los factores sociales del enfermo, con base en el conocimiento de problemas referentes a las relaciones familiares y del medio ambiente.

No obstante muchas veces se enfocó al campo puramente psicológico (tratamiento que se dá a nivel de salud pero solo en lo individual. Labor de sicólogo y no de Trabajador Social, ya que éste va al acondicionamiento de lo socio-cultural) es decir individualista. Si se tiene en cuenta que los diagnósticos derivados de tal modo, no relacionaban los problemas personales en un contrato más general comunitario.

Después de la segunda guerra mundial, con el aumento de los problemas de hambre, desempleo etc. se vió la necesidad de "adjuntar" a la problemática del enfermo, aquellos factores de orden social, posibles en enfocar el contexto familiar y de la comunidad. Debido a todo este panorama, los gobiernos a través de sistemas de Bienestar Social y de agencias de salud en las propias comunidades brindaron la ocasión al Trabajador Social y al médico de comprobar la directa relación existente entre enfermedad y condiciones socio-económicas ambientales de cada sector o estamento de la sociedad.

Al entrelazar la problemática de la comunidad con el de la enfermedad el paciente que llega al hospital, es obvio que el médico se viera en la necesidad de introducir en su diagnóstico y aún en su tratamiento ciertos factores que se salen del área de su especialización y aún más, buscando adelantar un trabajo preventivo que frene la enfermedad desde su propia cuna, la familia, vivienda, el medio físico, el medio ambiente socio-sicológico, era indispensable de nuevas herramientas. Así, el Trabajador Social se vio impulsado a dejar la oficina y la visita familiar "urgente" y superarse así mismo en sus conocimientos, en sus alcances prácticos, y en sus concepciones.

Así variaba de hecho las tradicionales relaciones entre él y el médico. De "Auxiliar" se veía convertido en complemento indispensable, su parte en un equipo polivalente que desde luego sigue necesitando mayor colaboración de otras disciplinas de origen social como técnica.

Por último es comprensible, que el Trabajador Social, una vez superada, la etapa del papeleo burocrático dentro del hospital, está en condiciones de mejorar su imagen profesional, si logra la movilización y participación de la comunidad en el proceso de mejoramiento de las condiciones de salud social y personal.

Las funciones del servicio social hospitalario quedan -

establecidas de la siguiente manera:

3.1.0. INTEGRACION DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

Integrar los equipos de trabajo establecidos interacción con los demás por el servicio social hospitalario.

- 3.1.1. Aplicar los métodos de servicio social del caso individual y de servicio social de grupos.
- 3.1.2. Participar en la programación puesta en marcha y desarrollo de todas las actividades del servicio.
- 3.1.3. Proyectar hacia la comunidad los programas sanitarios y sociales.
- 3.1.4. Participar en programas educativos para informar al resto del personal con respecto a fines y objetivos del servicio social.
- 3.1.5. Colaborar en trabajos de investigación médico social.

También habrá que tenerse en cuenta que de acuerdo a las necesidades, las funciones varían. Por eso existen otras - funciones o labores a nivel: ejecutiva, integradora, educativa y coordinadora.

La función ejecutiva comprende todos los actos o acciones que el Trabajador Social y su grupo debe realizar en la aplicación del método de servicio social del caso individual, de grupo y con proyección comunitaria.

La función integradora es aquella que interacciona a todos los estamentos de la Institución Hospitalaria colaborando estrechamente uno con otro para bien del paciente o enfermo.

La acción educativa consiste en la labor eminentemente educativa proyectada hacia el asistido o el grupo de asistidos. También se le imparte educación a todo el cuerpo que elabora en la institución, destacando la verdadera función de cada una de ellas con la responsabilidad que debe asumir ante los atendidos y la comunidad. A esto le llamamos la conciencia que debe tener el profesional sobre el hecho y objetivos de la institución o centro de salud.

Por último la coordinación, que consiste en establecer un mecanismo armónico, integral, bien combinado, mediante el cual se logre ensamblar en un engranaje eficiente, las distintas partes de un todo, en acción conjunta para obtener una finalidad común y deseable para cada uno de las partes y a la vez para el todo.

Esta labor coordinadora se realiza a largo plazo y con diferentes niveles de acuerdo al grado de interacción existente, y el número de empleados y de servicios que presta el centro de salud.

La función específica en nuestra unidad de análisis, el servicio es con niños, posiblemente, uno de los que exige mayor cuidado en la aplicación de los métodos de trabajo. No solo porque la presencia del niño enfermo es "impaciente" y perturbadora desde el punto de vista emocional, sino también porque la sensibilidad y variabilidad del espíritu infantil requiere conocimientos especializados y profundos, y no es que solamente el personal de sala debe poseerlos, sino que debe ser capaz de transmitirlos a familiares, sobre todo a las madres. Para ello puede aprovecharse la presencia de estas últimas y constituir grupos educativos con miras a la orientación frente al problema que enfrentan en esos momentos y frente a los que pueden presentarse en el futuro. Además y sobre todo cuando se trata de internaciones --prolongadas conviene contar con equipos de maestras de grado y de terapistas. Ellas ayudarán tanto en lo referente a la instrucción como a la recreación.

Esta forma de trabajo en grupo contribuye en gran medida a facilitar el proceso de mutua adaptación entre niño--Hospital.

3.2.0.- HOSPITAL Y COMUNIDAD

Respondiendo al concepto de comunidad que lo aceptamos - como el grupo que tenga intereses comunes o que esté interrelacionado por razón de su localidad, función o administración. Donde los principios de organización son - los mismos y también los procesos, no importa si la comunidad es un pequeño grupo de vecinos, una gran ciudad, una región o el mundo.

Sin embargo, para analizar las características de la comunidad, podemos limitarlos a la comunidad local Barranquillera. Lo que nos importa en la comunidad son las características de la población, porque la comunidad es la gente, es decir, un conjunto de seres humanos que viven en una área geográfica determinada en la que comparten - condiciones generales de vida, poseen tradiciones y creencias (valores culturales) comunes y se organizan políticamente, que pueden diferenciarse como una entidad. -- Los individuos tienen entre sí un cierto grado de conocimiento y mantienen relaciones intergrupales que pueden - ser positivas o negativas y favorecer los estados de salud o provocar la enfermedad.

El hombre es un organismo en continuo recurso de desarrollo, evolución y maduración, sometido a los efectos del medio ambiente local, con sus tradiciones, costumbres, -

tendencias; forma parte de una estructura social y está sometido a sus leyes. A medida que estudiamos este medio social más nos impresiona su recuperación como factor determinante del bienestar físico, social y mental de la población, en una interacción en que el individuo y la comunidad se influyen mutuamente.

Muchos países del área latino-americano como México, Argentina, Venezuela y Colombia que participan en asambleas plenarias de la organización mundial de la salud -OMS- han internalizado el valor social de la salud, en la medida como se le conoce como el "Mas completo bienestar físico, mental y social que permite al individuo el pleno goce de sus potencialidades" (2), extiende la responsabilidad de los gobiernos e instituciones de bienestar Social, no solo en la atención médica del enfermo y del incapacitado, sino también de los programas de salud proyectados sobre bases más amplias. En estos programas tienen participación de primer orden los Hospitales estatales que tratan de ensanchar sus servicios a la comunidad.

La poca distancia que existe entre salud y enfermedad, y la repercusión de los factores medio ambientales, han influido para desarrollar una nueva política en cuanto a la prestación de servicios hospitalarios se refiere.

(2) LINNOY: Niveles de Vida Latinoamericana C.I.S. Bogotá 1.969 - 74 Colombia.)

de la salud, la prevención de la enfermedad, investigación y la formación de personal sanitario, constituyendo de este modo un organismo básico para el desarrollo de programas de salud pública.

3.3.0. SERVICIOS QUE DEBE PRESTAR UN HOSPITAL

De acuerdo con los cánones internacionalizados y pre-requisitos funcionales de las organizaciones de la salud y ministerio de este ramo, corresponde al Hospital, en relación con la prevención de la enfermedad, desarrollar las siguientes acciones:

- 3.3.1. Vigilancia del embarazo y parto normal.
- 3.3.2. Vigilancia del crecimiento normal del niño y del adolescente.
- 3.3.3. Lucha contra las enfermedades trasmisibles.
- 3.3.4. Prevención de las enfermedades de larga duración.
- 3.3.5. Prevención de la invalidez mental y física.
- 3.3.6. Educación sanitaria.
- 3.3.7. Higiene del Trabajo.

Al comienzo, muchas de estas acciones pueden ser desarrolladas dentro del Hospital, con los pacientes que concurren espontáneamente para su tratamiento, pero hay que extenderla hacia la comunidad, estimular y promover la participación de la misma.

Para conseguir esa participación es indispensable que los individuos y los grupos sientan la necesidad de aprovechar los servicios que se le ofrecen sin tener la sensación de que los mismos son impuestos desde el hospital.

Es necesario que la comunidad tenga conocimientos de los programas proyectados y que se le dé la oportunidad de discutirlos; esta es una manera de participar. (encuestas) Previo a ello se habrá procedido a una investigación lo más completa posible de los problemas de salud y de los factores sociales, culturales, económicos y aún políticos que tienen repercusión sobre la vida de la comunidad. Será necesario considerar los datos estadísticos de su demografía estática y dinámica, la fisiología social de la zona a efectos de conocer su estructura social ocupación, salario, vivienda, alimentación, recreación y la patología social comprendida dentro de su radio de acción, para ponderar la influencia de las causas indirectas en las enfermedades, desocupación, promiscuidad, pobreza, invalidez, ignorancia, etc.

Si el hospital logra convertirse en el centro de la acti-

vidad coordinando la acción de la institución de salud y bienestar y desarrollando sus programas mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, sus acciones corresponderán al área de la salud pública.

Las mujeres embarazadas y los niños son los grupos de mayor atención ya que estos están determinados por factores psicosociales.

La lucha contra enfermedades transmisibles también pueden tener prioridad; las vacunas contrarrestan el auge de éstas.

La vigilancia del crecimiento normal del niño se puede realizar durante su paso por la escuela primaria, mediante programas coordinados entre Hospital y las Escuelas de zonas.

Insistimos que es necesario contar con el apoyo de la comunidad; y que ésta conozca los beneficios que reportan todas las acciones tendientes a la prevención, fomento y repercusión de la salud.

C A P I T U L O I V

4.0.0. EL TRABAJO SOCIAL EN EL "CENTRO DE HIDRATACION DE BARRANQUILLA.

4.1.0. GENERALIDADES

La Central de Hidratación de Barranquilla se erige en esta ciudad por medio del artículo 17 - del acuerdo No. 5 del 8 de febrero de 1.961, en armonía con el Artículo primero del Acuerdo lo. del 20 de Enero de 1.961. A CRISTIAN VISBAL, concejal de turno, le corresponde realizar las disposiciones legales del caso. Este papeleo exigido, fue sentado en el libro lo. del Acta, año - 1.961.

El objetivo por el cual fue creada esta Institución hospitalaria fue la de brindar asistencia médica a la población infantil menor de tres años que se halle deshidratada.

En 1.975, acuerdo 013, la Central de Hidratación pasa a ser Hospital Pediátrico, hecho que en la práctica no se dió de inmediato pero en la actualidad está cumpliendo sus funciones.

Cuenta con el siguiente personal en sus labores:

Un director científico
Diecisiete (17) médicos pediátricos
Un bacteriólogo

A nivel administrativo cuenta con :

Una administradora
Una secretaria
Un auxiliar de contabilidad
Un contador
Un almacenista farmacéuta
Una mecanógrafa
Un estadístico
Un oficial de caldera
Dos religiosas
Un capellán
Un mensajero
Cuatro aseadoras
Cuatro lavanderas
Una doméstica
Tres celadores
Un jardinero

Como podemos observar, la sección de Asistencia y Promoción Social no existen ni ha existido.

4.2.0. APORTE

El ingreso de este Centro de salud es aportado -

así :

Empresas Públicas, por concepto del 50% de la -
matanza del ganado \$ 881.100.00

Empresa Municipal de Teléfonos, aporta el 4% -
del Ingreso bruto \$ 4.995.000 (sin incluir aún
la ampliación de las 10.000 redes.)

Total: Cinco millones ochocientos setenta y se-
is mil cien pesos (5.876.100.00) m/l.

Además donaciones particulares a nivel efectivo
y en drogas que aportan los Hermanos CHAR ABDALA
por medio de las Supertiendas y Droguerías "O--
LIMPICAS.

El monto, incluyendo drogas, equipos, materia--
les y gastos imprevistos es de dos millones ca-
torce mil quinientos pesos (\$ 2.014.500.00) m/l.
anuales.

Además de las cuatro salas-cunas, también posee
un Banco de Sangre que no funciona por poca o -
ninguna iniciativa de los administradores de la
Institución. A pesar de estar técnicamente equi-
pada, el personal que labora aquí utiliza los -
servicios médicos de la Caja de Previsión Social.

De las enfermeras que laboran no hay una sola - profesionalizada y están allí por recomendaciones políticas (exceso de burocracia).

4.3.0. - **FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CENTRAL DE HIDRATAACION**

El hecho de no contar con los servicios de un - Trabajador Social dificulta la acción de dicha Institución.

Esta afirmación la hacemos después de haber tenido contacto con los asistidos que a diario - llegan a él, también la poca información que - tiene el público de los servicios, interconex-- ión con otros centros de la salud, cursillos - preventivos, etc. que son complemento de la salud.

El profesional de la disciplina estudiada que - tenga que desempeñar el rol de Trabajador So-- cial debe insistir fundamentalmente en que se-- rá necesario contar siempre con el apoyo de la comunidad, es necesario que la comunidad esté compenetrada de los beneficios que reportan - todas las acciones tendientes a la prevención, fomento y recuperación de la salud. Claro que para realizar tal cometido, el hospital debe -

tener una comprensión de las necesidades y preocupaciones de la comunidad y conocer exactamente cuáles son sus sentimientos y reacciones -- frente a los servicios que presta.

Estas premisas habría que buscarlas, porque solo con la integración del hospital con la comunidad lograríamos muchos objetivos.

La persona capacitada para detectar estas necesidades son los Trabajadores Sociales, solo ellos están facultados para desarrollar labor y que la comunidad debe estar enterada de las limitaciones de la Institución para la prestación de algunos servicios con el fin de que se abstengan de exigir lo que el hospital no puede -- dar, Es conveniente recordar que sólo es posible obtener la confianza de la comunidad con hechos concretos que demuestren el interés de todo el personal del hospital por los pacientes, cualesquiera sea las circunstancia en que éste solicite sus servicios.

Si la comunidad está satisfecha con el hospital, será fácil obtener su participación en el planeamiento y aún en la ejecución de programas, su interés puede también manifestarse por la crea-

ción de Asociaciones sooperadoras o de amigos.- También pueden constituirse centros o clubes de madres con participación en los programas de higiene materno-infantil. El Hospital debe estimular la formación de esas asociaciones y centros, porque sirven de vínculo con el ambiente y pueden proporcionar ayuda efectiva, personal o económica.

El profesional debe impulsar al Centro Asistencial a mantener relaciones con las instituciones de la comunidad, escuelas, iglesia, las fábricas y las asociaciones vecinales.

El director y sus colaboradores deben estar dispuestos a concurrir a todas las invitaciones que se le formulen, ya sea para participar en actos culturales, homenajes o concurrir a reuniones en las que se plantean proyectos para la comunidad, aunque los mismos no se refieran directamente a problemas de salud. Además el hospital, por intermedio del Trabajador Social, debe escuchar la opinión de la comunidad a través de sus líderes naturales y tenerlos en cuenta.

Si hasta hoy se considera al paciente aislado, -

a nivel personal lo más importante para el hospital y la razón de su existencia como Trabajador Social nos empeñamos en que el interés se enfoque en el hombre, enfermo o sano, como miembro del grupo familiar y de la comunidad en que vive.

4.4.0.- TRABAJO SOCIAL

En la medida en que se impulse el Departamento de Trabajo Social, el Centro de Asistencia --- prestaría un servicio técnico y profesional que al encuadrarse dentro del ámbito hospitalario - colabora en la recuperación de los pacientes -- con dificultades personales y ambientales, relacionadas con la prevención de su salud, la enfermedad, la convelescencia y la readaptación.

Su acción sirve de vínculo entre el servicio médico social y el medio hogareño, interpretando ante el paciente las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas y ante el médico las - causas sociales que interfieren y aún detienen los resultados de los tratamientos. Además, analizan los factores predisponentes y las causas personales, económicas, familiares, etc. que influyen hacia el paciente y dificultan su total

recuperación promoviendo soluciones en las que el paciente y sus familiares son elementos activos que colaboran con el servicio social en procura de su propio bienestar.

Las apreciaciones científicas modernas prestán especial atención a las influencias de los as-pectos sociales en la vida de los individuos.-- Hoy los hospitales no ignoran que los factores sociales ejercen presiones variadísimas y defi-nitivas otorgando una fisonomía peculiar posi--ble de análisis y tratamiento específico.

En síntesis, la labor de este departamento sería analizar el ambiente total en que se desarrolla la vida humana, correspondiendo a éste los fac-tores económicos, culturales, familiares, emocio-nales, etc. en toda su compleja interinfluencia. En la posesión de estos informes el médico in--terpretará cabal y totalmente la vida y reaccio-nes de su enfermo y orientará su tratamiento a-tendiendo no solo al ente-enfermedad sino tam--bien a la unidad individuo-enfermedad.

El médico llegará a comprender íntimamente a su enfermo, ya que como se ha dicho, la enfermedad no es solamente un síntoma o un conjunto de sis

temas clínicos, sino una compleja, profunda y fundamental integridad en la que se mezclan indistintamente todos los atributos y factores que dan al ser humano su característica de Unidad bio-psico-social.

4.5.0. RELACION FUNCIONAL ENTRE EL HOSPITAL PEDIATRICO Y EL TRABAJADOR SOCIAL.

Indudablemente que el Trabajador Social debe impulsar en este Centro la materialización del acuerdo 013 de 1.975, donde dicho Centro Asistencial se transforma en Hospital Pediátrico.

Abriéndose otras fuentes de salud, sería necesario impulsar una función integradora de todos los estamentos dentro de la institución.

Nadie ignora que la dificultad de comunicación y diálogo es la característica de nuestras instituciones. En el ambiente hospitalario se mueven acciones, a veces cientos de médicos, enfermeras, empleados administrativos, personal técnico, etc., pasan una y tantas veces uno al lado del otro sin advertir su presencia, parece que luchan tenazmente contra el tiempo, no hay interacción y esto es importante para mejorar las re

laciones sociales.

El Trabajador Social por su formación social -- que ha recibido, puede ser considerado como especialista en relaciones interpersonales. Debe hacer uso de sus conocimientos y poner en juego su habilidad profesional para establecer contactos, puede llegar a convertirse en una verdadera fuerza integradora de todas las tentativas dispersas, procurando un adecuado enlace entre los mismos.

Desembocamos así en la urgencia e impostergable necesidad de trabajo en equipo, ya que en nuestros días ha dejado de ser motivo de polémica el hecho concreto de que las diferentes disciplinas confluyen y se interfluyen de modo tan profundo que a veces cuesta establecer límites de principio y fin entre ellas. Siendo la vida humana causa y efecto y el individuo la resultante entre propias características personales y los efectos que en él provocan las causas externas, resulta imposible una valoración íntegra de su problemática total, si se descuida cualquiera de los factores de incidencias. El verdadero espíritu de equipo no se expresa por el simple hecho de un intercambio más o menos frecuente, sistemático, activo de opiniones inconexas y parciales. Pero el Trabajador Social para lograr tal objetivo de-

be buscar mecanismos que impulsen a tomar conciencia a cada uno de los elementos que configuran la institución.

Es difícil y ardua la tarea que debe asumir el Trabajador Social, pero también es sabido que ningún otro elemento posee una visión tan amplia y completa acerca de qué es, y cómo es el hombre y de qué es y cómo es la sociedad en la cual vivimos.

4.6.0. - PROGRAMA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES

Las necesidades son muchas, pero las más sentidas fueron detectadas por las continuas charlas permitiendo así lograr sacar conclusiones provechosas.

El grupo de madres que se acercan al Centro Asistencial nos sugirieron cursillos y charlas de "Desarrollo Familiar".

El objetivo de esta programación es el de elevar el nivel socio-cultural y plan nutricional de los asistentes.

El plan nutricional se impulsó con la colabora--

ción del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Sería provechoso que se siguiera impulsando los programas con el fin de compaginar las visitas domiciliarias con las necesidades del curso y la comunidad. Estas visitas permiten detectar el nivel de vida.

El programa abarcaría los siguientes aspectos :

4.6.1. Capacitación.

4.6.2. Educación sobre la salud.

4.6.3. Recuperación.

4.6.4. Higiene.

4.6.5. Nutrición.

4.6.6. Vacunación.

4.6.7. Mejoramiento de vivienda.

Estos aspectos integran al Trabajador Social y al Hospital con la comunidad y a su vez permiten un mayor control sobre la salud por parte del Centro Asistencial.

Por último la función integradora a nivel disciplinario entre Trabajador Social- Médico-Enfermera, para comunicarse cualquier necesidad y viabilizar el caso presentado dentro de la institución, si sale de las posibilidades del centro que se encargue el Trabajador Social de concretarse con otras instituciones capacitadas, ya que él como agente de Bienestar Social debe preocuparse por las necesidades de la comunidad.

C A P I T U L O V

5.0.0.- PROGRAMAS A DESARROLLAR A NIVEL COMUNITARIO

Los programas hacen referencia a una constelación o conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí, aplicados a una realidad concreta, como parte de un accionar profesional que conlleve a alcanzar las metas y objetivos del plan dentro de un período determinado.

Internalizada la esencia de un plan, nos decidimos elaborar el nuestro en relación directa con las necesidades apremiantes de los habitantes de las zonas tuguriales, principal núcleo epidémico, con el fin de contrarrestar los males de la salud que se pronuncian en este sector de la comunidad.

5.1.0. SALUD

Dentro de nuestro esquema general, el término "Diagnóstico" tiene un sentido similar al que de ordinario se le dá en medicina: Averiguación de estado de salud de una persona y, en caso de enfermedad, determinación de los factores de ésta y de las necesidades más urgentes de curación.

Todo esto claro está, referido en nuestro caso a

una comunidad en su conjunto.

La salud hace parte de los niveles de vida de una comunidad, sin salud no puede haber producción material, cultural, ni adelanto comunitario; en base a esto y por la falta de atención médica en estos sectores se hace necesario impulsar una tarea consistentes en la creación de puestos de salud - implementados con todos los requerimientos funcionales, en todos los barrios marginados, con el fin de aplicar o poner en marcha planes de medicina preventiva, lo cual deshoga la presión ejercida sobre los centros hospitalarios, en nuestro caso la "Central de Hidratación", que necesita estar en condiciones de atender casos graves y de emergencia.

Además, vincular a estos puestos de salud personal que requiera, practicantes de enfermeras, Trabajadores Sociales etc. con el fin de vincular la teoría con la práctica real y necesitada de la comunidad.

Los centros o puestos de salud recibirán una visita periódica por parte de la Trabajadora Social de la Institución hospitalaria, para dar a conocer nuevos medicamentos y cuidados de la salud,

vinculando así el Hospital con la comunidad y a su vez controlar la epidemia más frecuente del mes, bimestre o trimestre, estando detectada con previo control de fichas clínicas.

5.2.0. - ALIMENTACION

Esta parte del programa tiene por objeto mejorar el estado nutricional de la población de los sectores del sur, con la asistencia técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro asistencial que posee en su cuerpo profesional grupos de nutricionistas, distintas, que asesoran proyectos como :

- 5.2.1. - Protección nutricional y educación alimentaria para madres y menores de siete años.
- 5.2.2. - Promoción de la producción de alimentos básicos a nivel familiar.
- 5.2.3. - Recuperación y educación nutricional para desnutridos, menores de siete años.
- 5.2.4. - Recuperación nutricional alimentaria en organismos de salud (Puestos de salud), aquí se efectúa

nar la forma de higienizar un alimento, la preparación adecuada, forma de higienizar y mantener utensilios de cocina.

Para la enseñanza de esta programación dirigida a las madres se utilizan varios materiales audiovisuales, como el framelógrafo, figuras lamina--rias, afiches y otros. Sin embargo lo más efectivo es lo real especialmente cuando se trata de -alimentos y preparación de los mismos.

Indudablemente que presenta una serie de venta--jas al enseñar de esta manera, veámoslo :

- 5.2.6.- Se puede impresionar todos los sentidos. Cuanto - más sentidos intervengan, el aprendizaje es más - eficás (frase internacionalizadora.)
- 5.2.7.- Se imparten conocimientos en un ambiente real y objetivo.
- 5.2.8.- Se logra despertar y mantener más interés.
- 5.2.9.- Se dá oportunidad al grupo a participar.

Para implementación de tales recursos habría que tener en cuenta algunos prerequisites necesarios para realizar dicha labor. Dentro de nuestra pla-

- 5.2.16. - Preparar material gráfico que se vaya a emplear.
- 5.2.17. - Fijar horario, teniendo en cuenta la hora más conveniente para los asistentes, dando margen para - que la instructora alcance a tener todo listo.

Como podemos analizar, el cursillo que se imparta no sólo lleva el cometido de enseñar a cocinar o preparar alimentos, sino a conocer el grado de - proteínas, vitaminas, contraposiciones en caso de padecer alguna enfermedad, beneficiando no solo - la familia que conforma el asistente, sino que se le hace internalizar el valor social de dicha ins- titución con el fin de que el asistente sirva a - la vez de medio de información del centro asisten- cial. "Central de Hidratación" y del Instituto Co- lombiano de Bienestar Familiar, lo cual aumenta-- ría el radio de acción del Bienestar Social.

5.3.0.- VIVIENDA

Si concebimos la vivienda como el local habitable destinado a albergar una o varias personas, como todo sitio donde mora habitualmente una persona o grupo de personas o una unidad familiar, la Orga- nización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha indicado las funciones que debe cumplir la vivienda, a sa- ber:

5.3.1. - NECESIDADES FISIOLÓGICAS

5.3.2. - Atmósfera de pureza química razonable.

5.3.3. - Medio térmico que evite pérdida en exceso de calor.

5.3.4. - Medio térmico que permita una pérdida adecuada de calor humano.

5.3.5. - Luz diurna suficiente.

5.3.6. - Luz artificial suficiente.

5.3.7. - Protección del ruido excesivo.

5.3.8. - Suficiente espacio para ejercicios y juegos del niño.

5.3.2.0.-NECESIDADES PSICOLÓGICAS

5.3.2.1.-Aislamiento individual suficiente.

5.3.2.2.-Posibilidad de llevar una vida familiar normal.

5.3.2.3.-Relaciones normales dentro de la colectividad.

5.3.2.4.-Facilidad para la labor doméstica evitando fati-

ga física y mental.

5.3.2.5.- Instalaciones para uso normal.

5.3.2.6.- Ambiente estético del hogar y alrededores.

5.3.2.7.- Concordancia con las formas corrientes de la vida social.

5.3.3.0.- NECESIDADES DE PREVENCION DE CONTAGIOS

5.3.3.1.- Agua potable en la vivienda.

5.3.3.2.- Protección contra la contaminación del agua y los alimentos en el interior.

5.3.3.3.- Instalaciones sanitarias eficientes.

5.3.3.4.- Carencia de factores antihigiénicos en la vecindad.

5.3.3.5.- Prevención de insectos y otros vectores.

5.3.3.6.- Dormitorios con espacio suficiente para evitar contagios.

5.4.0.0.- PROTECCION CONTRA ACCIDENTES.

Como podemos observar, los requerimientos son muchos y los recursos de la comunidad pocos y el Trabajador Social no posee la solución del mal que aqueja, solo puede viabilizar la problemática a posible alternativa hipotética que conlleva a facilitar el mejor aprovechamiento de la vivienda.

En los barrios del sur de Barranquilla el común denominador a nivel de la vivienda, es el hacinamiento alto, debido a la ocupación de un espacio por un número de personas que excede la capacidad funcional del mismo. Este hacinamiento se produce, por exceso de personas dentro de un ambiente y una proporción, en relación a los metros cúbicos, que supera el mínimo exigido en cuanto a condiciones sanitarias e higiénicas.

Este grado alto de hacinamiento determina la promiscuidad, que es la fusión, convivencia heterogénea que se produce entre un grupo de personas, cuando existe una forzosa simultaneidad de funciones que son incompatibles entre sí y que se realizan en un mismo espacio funcional.

El 70% de las casas o viviendas de este sector

presenten un grado de insuficiencias cuantitativas y cualitativas; las condiciones sanitarias insuficientes y el deterioro de ellas dice : Presente ! (2)

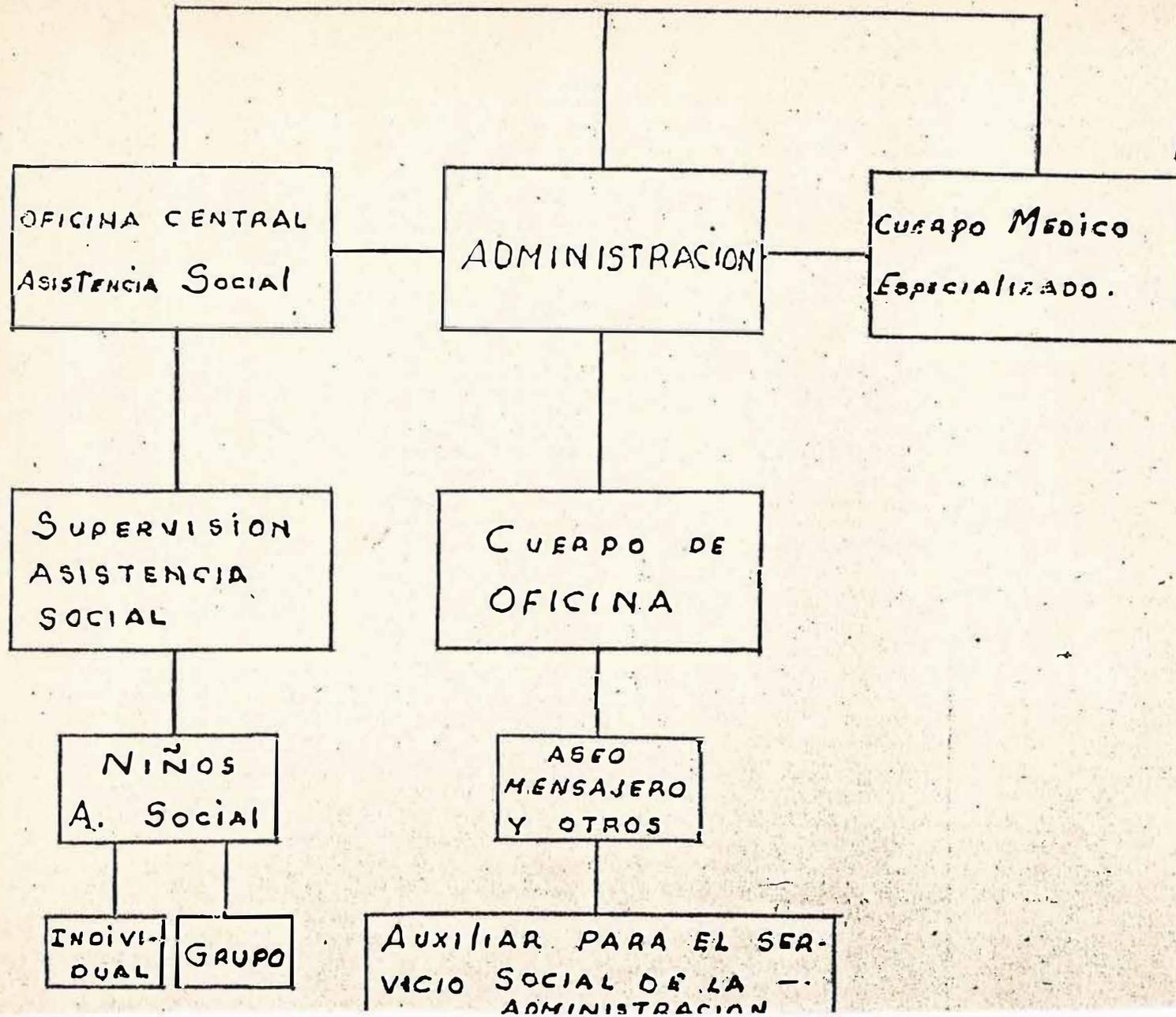
Por ello creemos necesario tocar dicha variable en la comunidad, pero solo en lo concerniente a la educación e implementación de vivir. Así que desarrollaremos la impartición de instrucciones del número de personas que deben dormir en una plaza, aseo de la misma, porque solo así lograríamos contrarrestar la epidemia y contagio en la familia o comunidad. También la instrucción acerca de la conservación de la vivienda para no permitir el deterioro continuo a que están sometidas.

Recordemos que la vivienda, alimentación y salud son tres renglones que se interconectan y determinan el Modus-vivendi de la población.(3)

(2) -Dato obtenido en el Muestreo realizado en diferentes barrios del Sur.

(3) -Boletín de Trabajo Social.

Organigrama de la Central de Hidrotación.



5.5.0. - PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR EN EL SEMESTRE DE LA UNIDAD DE ANALISIS.

JUSTIFICACION.

El plan presente lo consideramos como el conjunto organizado de fines, objetivos, metas, medios y recursos para lograr la funcionalidad total de este organismo de la salud. La formulación y elaboración del programa se derivan de un conjunto amplio de propósitos y objetivos, que expresen la política general del país.

5.5.1.- SERVICIO SOCIAL MEDICO

Este consiste en la tarea que realiza el asistente social para encontrar soluciones adecuadas a problemas personales y sociales del enfermo, a fin de que el tratamiento médico resulte más eficaz.

5.5.2.- ACTIVIDADES

TRABAJO SOCIAL DE CASO INDIVIDUAL CON MADRES EMBARAZADAS Y LACTANTES.

Esta labor la justificamos por la sencilla razón de que la tarea de medicina preventiva debe iniciarse desde la etapa del embarazo, impartiendo enseñanzas útiles a las madres en dicho estado, lo cual beneficiaría a un nú-

mero alto de personas que desconocen los quehaceres y - procedimientos en esa etapa de gestación.

5.5.3.- ASESORAMIENTO

Indudablemente que esta labor no la pensamos realizar - aisladas de otras instituciones, sino que nos reuniremos con otros centros maternos-infantiles y hospitales infantiles para desarrollar labor conjunta, reconociendo así que la problemática de la salud no es particular sino social.

5.5.4.- INVESTIGACION SOCIAL.

Trataremos aquí de conocer los problemas de salud en los barrios del Sur, con el fin de elaborar programas específicos del centro para con la comunidad, buscando así erradicar en grado sumo el estado de insalubridad en la población.

5.5.4.1.- RECURSOS.

Contaremos con las partidas adicionales que recibe la institución a nivel económico y con la colaboración de instituciones educativas a nivel universitario para realizar la investigación, quedando así un fruto para la universidad

(datos) y una estrategia de desarrollo para la comunidad.

5.5.4.2.- CURSOS ABIERTOS.

De acuerdo con los datos logrados y el objetivo de todo centro asistencial, vemos necesario realizar unos cursillos de capacitación, dentro y fuera de la institución, sobre los siguientes aspectos :

5.5.4.3.- Vigilancia del embarazo y parto normal.

5.5.4.4.- Vigilancia del crecimiento normal del niño.

5.5.4.5.- Importancia de las vacunas.

5.5.4.6.- Prevención de las enfermedades transmisibles.

5.5.4.7.- Educación sanitaria.

5.5.4.8.- Planificación familiar.

Esto nos permitirá vincular el Centro de Salud con la comunidad y a su vez capacitar a la población para prever cualquier enfermedad y cómo proceder antes de llegar al Hospital.

5.6.0.- PERSONAL AUXILIAR.

Se reconoce la necesidad e importancia de la utilización de personal auxiliar de Trabajo Social en programas de salud, el cual debe ser asesorado, capacitado y supervisado por el Trabajador Social.

Las funciones de este personal pueden ser muy variadas, siendo entre otras: elaboración de fichas socio-económicas, controles estadísticos, trámites, llamadas telefónicas, y en caso especial intervenir en la solución o viabilización de problemas de personas atendidas. Este tipo de personal auxiliar requiere una capacitación y adiestramiento suficiente para la realización adecuada de sus funciones.

5.7.0.- Esta parte del plan se realizará con la colaboración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el fin de compaginar las inter-relaciones institucionales con sus funciones específicas. La labor a desarrollar sería:

5.7.1. -Capacitación.

5.7.2. -Educación sobre la Salud.

5.7.3. -Importancia de la alimentación como renglón básico del nivel de vida.,

5.7.4. -Alimentos básicos para la nutrición.

7.7.5. -Nutrición del lactante y niños hasta los cinco años.

Estos aspectos lograrían tocar los fundamentos de este renglón tan vital. Además, la repartición de mercados del Bienestar Familiar favorecería a elevar la capacidad de consumo alimenticio de los asistentes.

5.8.0.- CAPACITACION DE PERSONAL EN LA INSTITUCION.

La enseñanza de esta área incluye la comprensión y los conocimientos que deben adquirir cada uno de los trabajadores sobre los servicios sociales públicos, o sea los recursos de la institución. Se estudian los programas de Bienestar Social, su alcance y posibilidades para llenar las necesidades humanas.

En este punto se analizarán las fuerzas sociales, económicas y políticas que afectan el funcionamiento social de la Institución.

5.8.1.0.- FACTORES DE ORDEN SOCIAL.

Esta área del conocimiento tiene por objeto ha

cer comprender a los trabajadores de la Institución, el juego de las fuerzas sociales y cómo éstas influyen sobre el comportamiento de los individuos y de los grupos.

Bajo la denominación del proceso social, que comprende enseñanzas de sociología, psicología social, antropología cultural, se les explica a los factores biológicos y culturales de la conducta, los elementos culturales de la familia, comportamiento social etc. Estos elementos de juicio nos permitirán captar mejor el comportamiento del grupo o individuos que deseen ser atendidos.

5.8.2.o.-FACTORES BIOLÓGICOS.

Habría que destacar aquí la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la cual establece que la salud no es la mera ausencia de enfermedades sino el más completo bienestar físico, mental y social; se le enseña al cuerpo a laborar, a considerar a todo paciente en un sentido integral y como el niño enfermo es miembro de una familia y de una comunidad, no puede ser considerado como algo ajeno a su ambiente, porque está sometido a las leyes sociales y forma parte de una estructura social.

Por otra parte, se les destaca en el concepto de salud y enfermedad, el carácter básico del individuo, su carácter dinámico, su capacidad de adaptación al medio ambiente, adaptación que en lo fisiológico conocemos como homeostasis; ya que este equilibrio no se limita a los fenómenos físicos sino también al clima social. Las presiones socio-económicas, vivienda inadecuada etc. dificultan la labor preventiva.

Las enseñanzas de estos aspectos tienen por objeto hacer conocer a los trabajadores, los problemas fundamentales de la salud de la población y la manera de afrontarlos mediante el desarrollo de programas específicos con una labor de equipo en la que cabe una participación muy importante a los Trabajadores Sociales.

C A P I T U L O VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.0. - CONCLUSIONES

La investigación realizada nos permitió conocer a fondo las funciones que puede desempeñar un Trabajador Social en los centros de salud.

Esta área de conocimientos nos mostró las destrezas que se pueden desarrollar dentro de la Institución. El campo de la práctica está planeado con miras a estipular y crear una actitud científica y un acercamiento disciplinado hacia los problemas sociales y humanos con que lucha el Trabajador Social.

El método básico consiste en el estudio del individuo, del grupo o de la comunidad, en sus elementos esenciales, aspectos y circunstancias más significativos en la interpretación o diagnósticos de sus necesidades y potencialidades, en el trazado de planes para tratar problemas o atender necesidades o aspiraciones, o en la ejecución de planes elaborados.

A ese método atribuimos ciertas características

científicas, puesto que el estudio se basó en conocimientos veraces y la acción se realizó de modo ordenado. Se trató de actuar sobre las causas, desde las más próximas a las más remotas, elimi--nando las negativas o tornando favorables los e-lementos que producían efectos deseados.

La utilización de este método fundamental se de-sarrolló en tres procesos básicos perfectamente -individualizado y diferenciados que toman los -nombres de "Trabajo Social Individualizado" y diferenciados que toman los nombres de "Trabajo Social Individualizado, de Grupo y de Comunidad".

Estos tres procesos utilizados se basan filosóficamente en el conocimiento y la destreza que sustenta toda práctica de Trabajo Social. En cada uno se empleó también algún conocimiento profesional especializado, específico a la naturaleza de los problemas que tenía que ver con las características del cliente al que asistió, el individuo y su familia, el grupo de individuos, el intergrupo compuesto por representantes de diferentes grupos de la comunidad.

El hecho de haber tomado la Central de Hidratación u Hospital Pediátrico como unidad de análisis,

permitió establecer las necesidades prioritarias de la institución el aspecto de salud; como también las limitaciones de esta institución del Bienestar Social en prestar sus servicios a la salud y al aspecto Psico-social.

Los programas a desarrollar nos permitieron patar todo un comportamiento social del profesional dentro de la comunidad, con el fin de lograr detectar el grado nutricional, vivienda confortable y salud, ya que así podríamos impulsar los servicios hacia ella, cubriendo las necesidades apremiantes; además, dar a conocer la situación socio-económica de la población marginada a las autoridades encargadas de planificar planes o estrategias de desarrollo, poniendo relevancia en el renglón de la alimentación, porque la merma de éste genera postración en la salud.

La programación para realizar en un semestre es la elegida de nuestra investigación, porque el profesional no solo debe describir los fenómenos, sino que debe presentar alternativas hipotéticas que conlleven a viabilizar la problemática, esta razón lógica nos estimuló para pretender bosquejar el plan que parece ambicioso pero realizable dentro de los marcos de la política social del

estado colombiano.

6.2.0.- RECOMENDACIONES.

Reconociendo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, regional del Atlántico, con la Ley 75 de 1.960 nació a la vida jurídica con una gran responsabilidad ante la familia y la niñez colombiana, realizando los programas trazados por su junta directiva: director general y los veintitres directores regionales que actualmente conforman el equipo de trabajo de este Instituto.

Dado que esta Institución viene marchando funcionalmente acorde a las necesidades prioritarias, ya que el Trabajador puede marchar tranquilo a cumplir con su deber, porque expertas personas en el manejo de los niños quedan a cargo de ellos hasta bien entrada la tarde cuando los padres deben recogerlos. Alimentación balanceada atención médica, juegos apropiados para su edad y vigilancia permanente, son entre otras cosas las ventajas que ofrece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a los trabajadores, sin costo adicional para ellos.

Se nos ocurre pensar y exteriorizar el ideal de -

comunicarlo al Dr. Oscar Heilbron Schemell y a su equipo de colaboradores, la construcción de un centro integral con la atención de Sala-Cuna y Pre-Escolar, en el terreno desocupado de La Central de Hidratación, médica altamente benéfica para la comunidad y especialmente a la población infantil, porque el Centro Asistencial no funciona regularmente por no poseer los implementos necesario y la construcción de una Sala-Cuna y Centro Pre-Escolar, en la dependencia de esta Inatitución impulsaría todo desarrollo, ya que la mayoría de los atendidos poseen un grado nutricional deficiente y que la atención médica que se dá no progresa porque en su familia no poseen los medios económicos para proseguir el tratamiento; en cambio si existiera una seccional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar recluirla a este paciente hasta que se erradique de su cuerpo el mal endémico y aún más se la ayudaría en el proceso socio-cultural en la medida que se le den instrucciones pre-escolares.

Además se desarrollaría ampliamente el programa nutricional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, dando nutrición a las madres embarazadas, lactantes y a niños pre-escolares; como también el programa Huertas Caseras, mancomunado con

el punto de Educación Nutricional interpersonal -
mediante convenio establecido (junio de 1.977) -
con Instituciones del poder público relacionadas
con esta área, como son : "SENA, SERVICIOS DE SA
LUD DEL ATLANTICO, UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO, CÁ
JA AGRARIA, INDERENA, PLANEACION NACIONAL, SECRE-
TARIA DE FOMENTO Y DESARROLLO, SECRETARIA DE EDU
CACION DEPARTAMENTAL, instituciones que confor--
man y estructuran el Bienestar Social del Estado
Colombiano.

B I B L I O G R A F I A

- ANDER EGG EZEQUIEL - "Historia del Trabajo Social"
-Editorial Ecro S. R. L. 1a. Edición - Buenos Aires - Argentina - 1.975
- ANDER EGG EZEQUIEL - "Diccionario del Trabajo Social - Editorial Ecro I.L.P.H. 3a. Edición - Buenos Aires - Argentina 1.974
- BRAN-DENGURG ANA DE - "Servicio Social Hospitalario" Editorial Hvmánitas - 2a. Edición Buenos Aires - Argentina 1.973
- GARZA MERCADO ARIO - "Manual de Técnicas de Investigación - Editorial Colegio de México 5a. Edición -Guana-justo - México - 1.976
- GUTIERREZ B. ARSENIO - Didáctica General - Ediciones Universidades Simón Bolívar - Córdoba y Medellín - Editorial Mejoras - Barranquilla - Colombia - 1.976
- HERNANDEZ C. LIDIA - "Trabajo Social Médico" - Editorial Hvmánitas - 1a. Edición Buenos Aires - Argentina - 1.976
- QUINTERO GENISANS - "El Diagnóstico Social" - Editorial Hvmánitas - 1a. Edición - Buenos Aires - Argentina - 1.974

B I B L I O G R A F I A

- SMITH GKMUND - "Teoría del Bienestar Social" -
Editorial Humanitas - la. Edi-
ción - Buenos Aires - Argentina
1.971
- TODD F. JOAN - "Trabajo Social con Deficientes
Mentales - Editorial Católica
A.A. la. Edición - Madrid - Es-
paña - 1.968
- W. A. FRIEDLAN - "Dinámica del Trabajo Social"
Editorial Pax - México - 2a.
Edición - Rep. Argentina 9,
México - 1, D. F. /75
- ZALD MAYER y OTROS - "Organización del Bienestar So-
cial" - Editorial Humanitas - la.
Edición - Buenos Aires - Argen-
tina - 1.967
- "Boletín Informativo del Trabajo
Social" - Editorial Traso - la.
Edición No. 9 - Bogotá - Colombia
D. E. 1.974 .