UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD N°. 2 DEL CARMEN DE BOLIVAR

ARIAS NAVARRO GLADYS

CALAN BARRIOS ELICETH

NUÑEZ RODRIGUEZ MARIELA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el título de Trabajador Social.

Director de Tesis: CARLOS OSORIO T.

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla, Mayo de 1.985

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____

Presidente del Jurado

_____

Jurado

_____

Jurado

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

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la elaboración del presente Trabajo.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION..... 1

1. POLITICAS NACIONALES DE SALUD..... 5

1.1. ASPECTO ORGANIZACIONAL..... 5

1.2. PROGRAMAS Y PROYECTOS..... 15

1.3. EL SECTOR PRIMARIO DE LA SALUD Y EL COMPONENTE COMUNITARIO. 26

1.3.1. Acciones del Servicio Seccional de Salud, al componente Comunitario..... 29

2. TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD..... 40

2.1. OBJETIVOS GENERALES..... 41

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 41

2.3. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SEGUN NATALIO KISNERMAN..... 43

2.4. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL A NIVEL NACIONAL..... 46

2.5. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL A NIVEL SECCIONAL..... 48

2.6. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL A NIVEL REGIONAL..... 50

2.6.1. Funciones del Personal auxiliar del Servicio de Salud.... 51

2.7. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO..... 53

2.8. PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD A LA COMUNIDAD..... 58

2.8.1. Objetivos del Componente Primario..... 62

2.8.2. Objetivos con participación de la comunidad por el Servicio Seccional de Salud..... 64

Pág.

2.9. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD..... 65

2.9.1. Programas desarrollados por Trabajo Social en la Regional N.2. del Carmen de Bolívar..... 70

3. IMPORTANCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD..... 77

3.1. ORGANIZACIONES DE BASE EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR..... 79

3.2. PARTICIPACION DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE EN LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL CARMEN DE BOLIVAR..... 82

4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD N. 2. DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR..... 87

4.1. ORIGEN DEL HOSPITAL, POLITICAS, OBJETIVOS, COBERTURA, FUNCIONES..... 87

4.1.1. Políticas de la Institución..... 91

4.1.2. Objetivos de la Institución..... 92

4.1.3. Funciones de la Unidad Regional N.2..... 93

4.1.4. Cobertura..... 93

4.2. PROGRAMAS Y SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION.....102

4.2.1. Programas que ejecuta el Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar.....102

4.2.2. Servicios.....103

4.2.3. Dotación de la Institución.....105

Pág.

4.2.4. Organización Administrativa..... 121

4.2.4.1. Requisitos..... 122

4.2.4.2. Cualidades..... 123

4.2.4.3. Funciones del Director de la Unidad Regional..... 123

4.2.4.4. Coordinación Técnica..... 124

4.2.4.5. Cómite de Ciencias de la Evaluación en Salud..... 125

4.2.4.6. Junta Asesora..... 126

4.2.4.7. Sección de Atención Médica..... 126

4.2.4.8. Sección de Mantenimiento Ambiental..... 126

4.3. CENTROS HOSPITALARIOS A LA UNIDAD REGIONAL DE SAIUD N.2 DEL CARMEN DE BOLIVAR..... 129

4.3.1. San Jacinto..... 129

4.3.2. Zambrano..... 130

4.3.3. San Juan Nepomuceno..... 131

4.4. NECESIDADES DE LA UNIDAD REGIONAL DE SAIUD N.2..... 132

4.5. TRABAJO SOCIAL FRENTE A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD REGIONAL..... 135

5. PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL..... 139

5.1. JUSTIFICACION..... 139

5.2. OBJETIVO GENERAL..... 140

5.3. POLITICAS DEL PROGRAMA..... 140

5.4. METODOLOGIA..... 141

5.4.1. Nivel Institucional..... 142

5.4.2. Nivel Comunitario..... 147

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

CONCLUSIONES..... 152

BIBLIOGRAFIA..... 155

ANEXOS.

- LISTA DE GRAFICOS

Pág.

GRAFICO 1..... 10

GRAFICO 2..... 16

GRAFICO 3..... 18

GRAFICO 4..... 19

GRAFICO 5..... 21

GRAFICO 6..... 22

GRAFICO 7..... 35

GRAFICO 8..... 95

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1..... 72

TABLA 2..... 83

TABLA 3..... 97

TABLA 4..... 99

TABLA 5..... 120

LISTA DE CUADROS

Pág.

CUADRO 1..... 146

CUADRO 2..... 151

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

INTRODUCCION

El estudio de las realidades concretas en que se desarrolla la intervención de Trabajo Social, la evaluación de sus funciones y roles, de sus limitaciones y circunstancias, es un paso obligado para la construcción de una estructura teórica de carácter científico o con propósito de serlo.

El Carmen de Bolivar es una comunidad sub-urbana, que por su tamaño y dinámica se ha constituido en la segunda ciudad de Bolívar y en el Sistema de Salud, en la Regional N.2.

Estas circunstancias invitan a refleccionar sobre la proyección del profesional en esa realidad y sobre el papel que puede cumplir para lograr consolidar su posición y ampliar su proyección. Por ello, el título "Análisis de la Proyección de Trabajo Social en la Unidad Regional de Salud N.2" del departamento de Bolívar, expresa tanto el contenido, como su objetivo de establecer una propuesta de Trabajo Social en provecho y modificación de la situación actual.

Otro interés del Trabajo consiste en visualizar la importancia que tie-

ne la salud y las organizaciones de base en el desarrollo de una determinada comunidad o región.

Las características de la población y de la institución intervenida suscitaron el interés, dado que exhibe grandes problemas infraestructurales, así mismo la forma como se prestan los servicios hospitalarios a la comunidad y a la influencia político - ideológica que ejercen estas situaciones gubernamentales y el déficit presupuestal por parte del Estado, los cuales son estudiados en el transcurso de la investigación.

La salud es de suma importancia para el buen desarrollo Bio-siquico social del individuo, grupos o comunidades, la cual repercute en el progreso de un país. Son muchos los problemas que afectan la salud los cuales son: empleo, educación, vivienda, insalubridad, medicina, recreación, alimentación, siendo éste último factor primordial para la salud, la buena nutrición dá al hombre vigor, seguridad, optimismo, ya que un hombre enfermo es un ser sin esperanzas.

Por consiguiente se hizo necesario hacer un análisis de las políticas nacionales de salud del actual gobierno, su aspecto organizacional y las teorías existentes en Trabajo Social para de ésta forma establecer críticas constructivas sobre la proyección del profesional de Trabajo Social.

Se consideró necesario indagar sobre la estructura organizacional de su

origen, políticas, objetivos, funciones, servicios que presta a la comunidad.

La intervención de las comunidades en los programas de salud comunitaria constituyen la base fundamental para responder a la satisfacción de las necesidades colectivas de determinados sectores populares del municipio del Carmen de Bolívar, ya que de ésta forma se contribuye a la ejecución de las políticas emanadas del Ministerio de Salud.

Vale la pena anotar que el estudio de los diversos fenómenos presentados en éste trabajo no son objetos privativos, a presentar experiencias prácticas vividas que brindan un material valioso para aclarar y responder algunas de las inquietudes respecto a la praxis de Trabajo Social.

La buena realización de un estudio refleja la adecuada aplicación de los métodos; las disciplinas sociales de naturaleza empírica o aplicadas han desarrollado diferentes métodos, como elementos sistemáticos y racionalizados para el conocimiento científico de la realidad y su transformación, son recursos indispensables en la gestión profesional que permiten avances de resultados satisfactorios en el desarrollo de los propósitos y funciones predeterminadas. Concretamente en el estudio se utilizó el método científico como método general, porque permite investigar, analizar, cuestionar la realidad social y porque relaciona la teoría, práctica con la realidad a estudiar descubriendo los procesos que lo afectan, sus enlaces en el contexto general, y las causas de

los hechos y fenómenos sociales y en particular los factores que afectan a la población del Carmen de Bolívar y los problemas que inciden en la Regional N.2.

Particularmente se utilizó el método básico como fundamento e instrumento de las fases del estudio y del diagnóstico.

Como técnicas de investigación se emplearon la observación directa, entrevistas, sondeos de opinión, recolección de datos ya que éstas son las que van a permitir la producción de determinados fenómenos en condiciones previamente estípuladas, esto es lo que permite que el conocimiento sea crítico, reflexivo y objetivo elevandolo a obtener un conocimiento científico y el accionar de Trabajo Social se hace más eficiente.

Esperamos que éste documento constituya un material de estudio o de guía para la ilustración a estudiantes o a quienes interese y puedan profundizar y ampliar estos conocimientos.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

1. POLITICAS NACIONALES DE SALUD

El Trabajo Social en su accionar profesional ha intervenido últimamente en la Políticas Nacionales del Estado; éste nuevo enfoque de la salud y la relación recíproca con los factores sociales determinan su participación en las acciones de salud.

Este capítulo tratará lo relacionado con las políticas nacionales de salud del actual gobierno comprendido desde 1.983 a 1.986, además se esbozará la relación que han tenido las anteriores políticas de salud y su proyección a las comunidades, el desarrollo de las políticas establecidas por el actual gobierno y la puesta en marcha de estrategias específicas, programas y proyectos en el área de la salud.

Se describiran los aspectos organizacionales del Sistema Nacional de Salud, así mismo sus programas y proyectos y la atención primaria que el gobierno le brinda a las comunidades.

1.1. ASPECTO ORGANIZACIONAL

El Estado en su estructura cuenta con el Sistema Nacional de Salud, creado a través del decreto Ley 056 de 1.975. Este es un conjunto de organis-

mos, instituciones, agencias y entidades que tiene como finalidad específica, procurar la salud de la comunidad, en los aspectos técnicos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Comprende tres niveles: El Nacional y Seccional que funcionan a nivel técnico y administrativo y el Local a Nivel Operativo.

Nivel Nacional

En el Decreto 121 de 1.976, se revizó la estructura administrativa del Ministerio, estableciendo que éste forma parte del Sistema Nacional de Salud. La dirección del Sistema la ejerce a nivel nacional el Ministerio de Salud, que establece las politicas, objetivos, metas y normas generales que orientan los recursos y las acciones de todas las entidades adscritas y vinculadas al Sistema, hacia una prestación integral del servicio de salud. Este ejerce sub-direcciones normativas y técnicas.

El sistema está compuesto por los siguientes sub-sistemas: inversión, planeación, información, suministro, personal e investigaciones.

El sub-sistema de inversión; regula los aspectos más importantes para la construcción, conservación y mantenimiento de Hospitales, Centros y Puestos de Salud.

El sub-sistema Nacional de información regula la obtención y procesa-

miento de datos sobre necesidades y demandas de salud que tiene la población, la cantidad y características de las actividades tanto de tipo técnico, asistenciales como de tipo administrativo que desarrollan las entidades de salud.

El sub-sistema Nacional de Planeación; regula los procesos e instrumentos necesarios para conocer objetivamente la situación salud de la nación. Orienta al sector de la salud y a las entidades de los respectivos niveles en la información de la política de salud, establece una adecuada utilización de recursos en concordancia con las políticas establecidas en ésta área.

El sub-sistema Nacional de Suministro; regula los aspectos de programación, adquisición, distribución y control de usos de bienes, muebles e instrumentos necesarios para el desarrollo de los planes de salud.

El sub-sistema Nacional de Personal; regula los aspectos relacionados con la determinación de la cantidad y calidad del personal que requiera el Servicio Seccional de Salud, así mismo en la formación y actualización del personal que labora en las entidades del Sistema.

El sub-sistema Nacional de Investigación; Este se encarga de estudiar los factores que inciden en la propagación de enfermedades epidemiológicas lo cual disminuye la población, para tal efecto el Ministerio de Salud cuenta con profesionales para investigar y contrarrestar la si -

tuación de salud en el país.

Están adscritas al Ministerio de Salud entidades descentralizadas tales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. I.C.B.F., La Caja Nacional de Previsión. CAJANAL, el Fondo Nacional Hospitalario F.N.H., El INstituto Nacional de Salud. I.N.S. y el Fondo Rotarorio de Estupefacientes, todas son entidades oficiales, cuentan con personería jurídica, objetivos y políticas, sus directores son nombrados por el Presidente de la República.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR SOCIAL. I.C.B.F.; fué creado por la Ley 75 de 1.968, con el fin de proteger a la Niñez Colombiana, los deberes y Derechos de la Familia, con bases técnicas y normas administrativas de acuerdo a las necesidades de la población, busca a través de hogares Infantiles dar respuesta a las necesidades del menor de 0 a 7 años.

CAJA NACIONAL DE PREVISION - CAJANAL. Es un establecimiento público adscrito al ministerio de Trabajo y Seguridad Social con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente del Gobierno Nacional, ésta institución tiene como objetivo la atención de prestaciones sociales a los trabajadores oficiales y empleados públicos. A nivel Departamental y Municipal se han creado organismos similares con la misma finalidad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

FONDO NACIONAL HOSPITALARIO - F.N.H. ; Fué creado mediante el decreto Ley 687 de 1.867, tiene como fin financiar la construcción y dotación de hospitales contemplados en el Plan Nacional Hospitalario.

Otras entidades del sistema de Salud; Instituto Colombiano de los Seguros Sociales. I.C.S.S., Instituto nacional de Cancerología y otros.

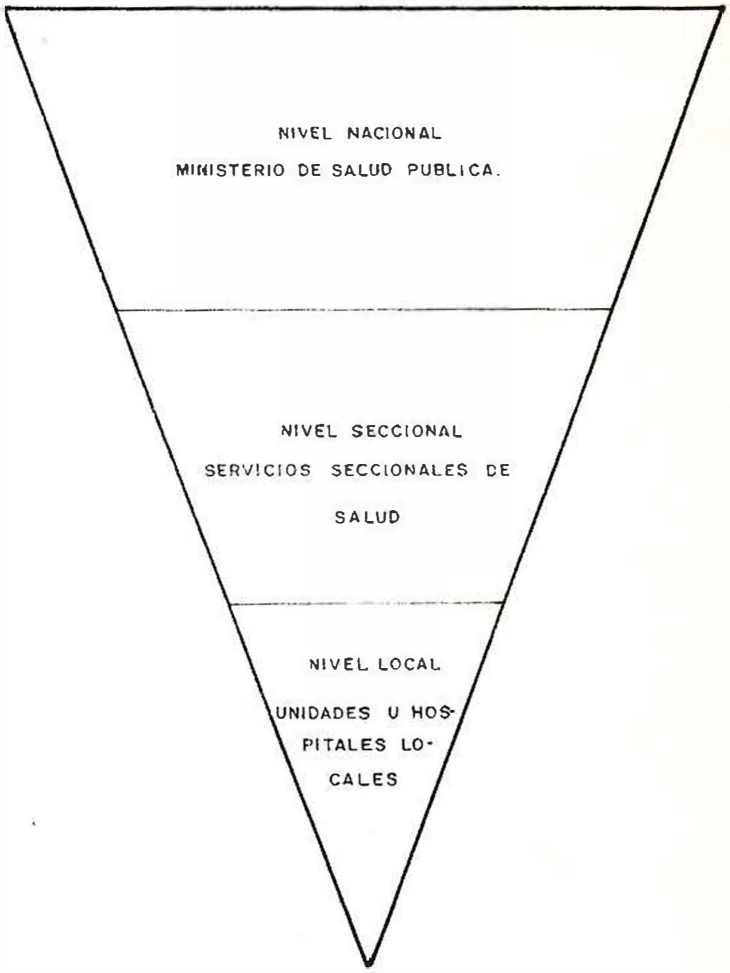
INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES; Creado por la Ley 90 de 1.946, es una entidad de derecho social, con personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social cubre los riezgos de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, invalidez y muerte.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.I.N.C.; Es la entidad encargada de la lucha contra el cáncer. La liga Colombiana de lucha contra el cáncer es una entidad a nivel Nacional con Seccionales en todo el país, tiene como fin realizar labores de prevención, detectación y atención a ésta enfermedad.

Los servicios de Salud en el país se prestan por el Estado,Organismos para estatales y el Sector Privado. Los servicios de salud para estatales son prestados por instituciones descentralizadas dependiente de una institución oficial como el I.C.S.S.. Para atender a los empleados del Gobierno en sus distintos niveles por las Cajas de Previsión Social. Los servicios provados de Salud se prestan en instituciones asistenciales como Clinicas y Consultorios privados.

GRAFICO I

NIVELES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.



Nivel Seccional

Este está compuesto por el Servicio Seccional de Salud que funciona en la capital del Departamento, Intendencias, y Comisarías, en el Distrito Especial de Bogotá y por entidades adscritas o vinculadas. Este nivel es ejercido por el Servicio Seccional de Salud, su característica esencial es la adaptación de las políticas y normas de salud en su ámbito geográfico de influencia. El nivel seccional se divide en unidades regionales de salud, integradas por unidades ejecutoras que constituyen un mecanismo efectivo para el logro de las metas del Sistema, dependen técnica y administrativamente del Servicio Seccional de Salud.

Nivel Local.

Este nivel está constituido por las unidades ejecutoras de los programas de salud, entre las que se encuentran los Hospitales locales, centros y puestos de salud, Centros del Bienestar del Anciano y demás entidades e instituciones que presten servicios de salud a la comunidad.

Las características que identifican al Sistema Nacional de Salud son fundamentalmente seis; La Regionalización, los Niveles de Atención o de prestación de servicios, el desarrollo administrativo, el trabajo interdisciplinario, la relación intra e intersectorial y la participación de la comunidad. La regionalización es un proceso de descentralización administrativa ubicada dentro de un área geográfica delimitada

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

en sus aspectos socioeconómicos, técnicos y administrativos con el fin de garantizar una racional y flexible administración de los recursos y un apoyo ágil y eficaz a la prestación de servicios. La desconcentración operativa al expresarse sistemáticamente conducen hacia el establecimiento de niveles de atención progresivas en complejidad, implica que los recursos y la ejecución de acciones se traduzcan en ampliación de cobertura.

En lo referente a los niveles de atención de servicios dentro del Sistema Nacional de Salud, se expresan en el concepto de que son actividades que deben efectuarse para atender las necesidades de salud de una comunidad de acuerdo a el grado de complejidad y patología que deben atender. Según los recursos con que cuentan las instituciones, se identifican como nivel primario, la atención de servicios mínimos integrales de salud, en el ámbito doliciliario, ambulatorio y hospitalario, con relación al fomento, prevención y recuperación de salud de las personas; en este nivel se encuentran los centros, puestos de salud y hospitales locales. Posteriormente se ampliará sobre este tema.

El nivel secundario se caracteriza por prestar servicios de mayor complejidad, con hospitalización, atención médica, cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia y servicios de odontología, a este nivel se encuentran el Hospital Monte Carmelo de el Carmen de Bolivar.

La atención terciaria constituye la mayor atención en salud, además rea-

liza labores de docencia e investigación, en este nivel se encuentran los Hospitales Universitarios.

Una de las características que identifica al Sistema Nacional de Salud es el desarrollo administrativo, el que se define como la evolución permanente de las normas que tiene como propósito fundamental obtener racionalidad en el manejo de los recursos con que cuenta el sector de la salud, con el fin de desarrollar las instituciones desde el punto de vista de gestión administrativa que las potencialice para ofrecer más y mejores servicios a la comunidad especialmente a la clase indigente del país.

Los problemas que tiene que resolver el Sistema Nacional de Salud son complejos y por ello requiere de los aportes de muchas disciplinas en sus distintos niveles; profesional, técnico y auxiliar con el propósito de resolver problemas que van más allá de la especialidad médica y hacen parte del conocimiento general, sólo con el esfuerzo y trabajo de un equipo multidisciplinario logrará el Sistema Nacional de Salud resolver los problemas que tiene que afrontar.

El sistema de Salud para la extensión de la cobertura de los servicios de salud y poder resolver sus problemas, se ayuda a través de una coordinación intra e intersectorial; existen dentro de este tres sub-sectores; el sub-sector oficial, que se conoce tradicionalmente como Ministerio de Salud, los Hospitales Regionales y Locales, los servicios seccionales de Salud. Estos prestan asistencia acerca del 50% de la población

a través de sus instituciones, ocupandose de la atención de los niveles primarios, secundarios y terciario.

El sector privado de la población está en capacidad de prestar servicio al 10% del total de la población. El sub-sector de la seguridad social representado por el Instituto de los Seguros Sociales, que incorpora a los trabajadores privados, las Cajas de Previsión Social y Compesación Familiar, absorve los trabajadores públicos y oficiales. Estas entidades están en capacidad de asistir el 15% de la población por diversas instituciones de Seguridad Social existentes, bajo la modalidad más curativa que preventiva.

" Queda por fuera de toda asistencia médica un cuarto de la población" (1), o sea los estratos más bajos que viven en las áreas marginadas urbanas, rurales, en regiones de menor desarrollo, territorios nacionales, comunidades indígenas y zonas afectadas por la violencia. Como se observa en estos sub-sectores, atiende únicamente al personal que labora tanto en el sector oficial como privado, el resto de la población se encuentra desprotegido por parte del gobierno. Es de destacar que los problemas de salud por sí solo no se resuelven necesitan el apoyo de estos sub-sectores y los distintos sectores económicos, sociales del país como son; el sector de la Educación, Vivienda, Recreación, Trabajo y Seguridad Social.

---

(1) BETANCUR, Belisario. Plan de Desarrollo, 1.983 a 1.986. Departamento de Planeación Nacional. Bogotá. 1.983. pág. 255.

El gobierno por intermedio del Sistema Nacional de Salud ha visto la importancia que tienen las comunidades en la atención y prevención de enfermedades, para esto promueve y aprovecha la participación activa de las comunidades en detectar las necesidades salubritarias que presentan, colaboran en la toma de decisiones, planificación, ejecución, financiamiento, control y evaluación de los programas de salud.

El Trabajador Social participa en todos los niveles y sectores de salud, su accionar se proyecta a nivel intra y extra mural. A nivel Intra mural su accionar está relacionado a la ejecución de programas y actividades establecidas en las instituciones de salud,el extra mural su participación consiste en hacer funcionar los programas y proyectos de salud comunitaria establecida por el actual gobierno.

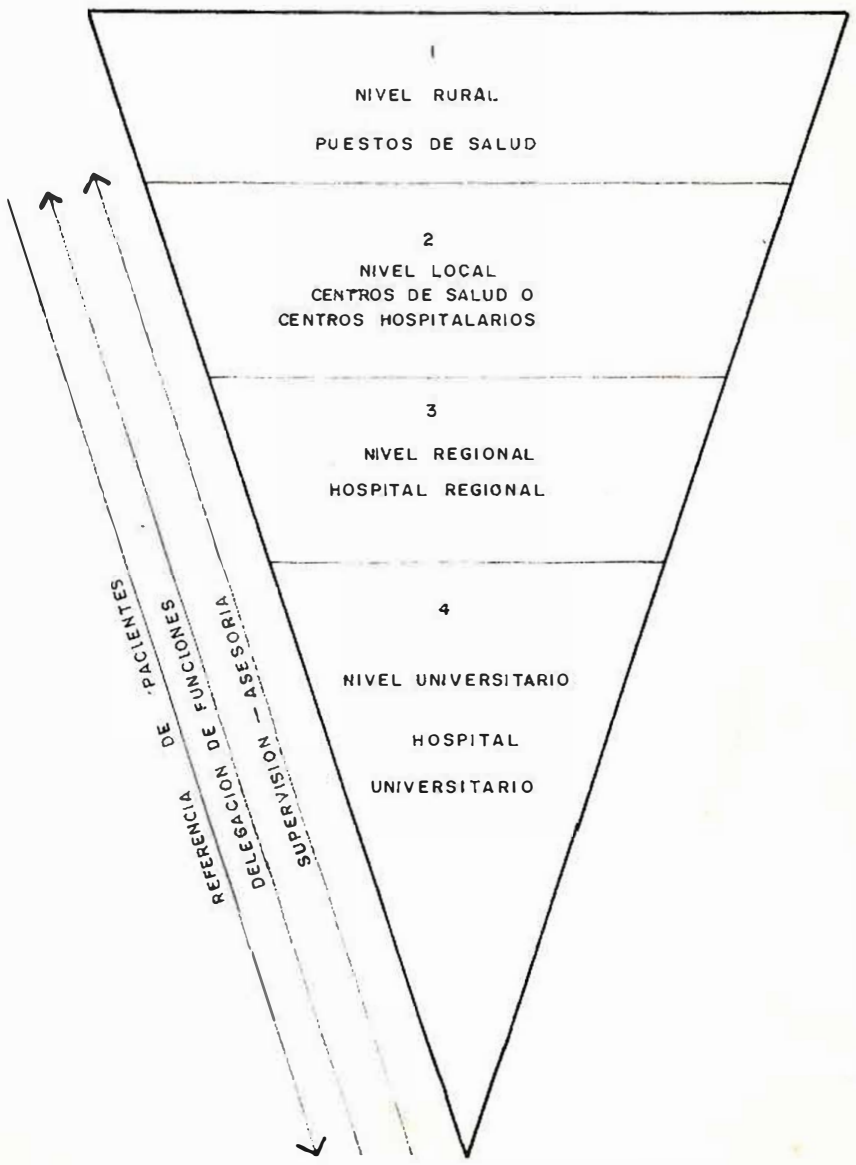
1.2. PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Gobierno Nacional para la realización de sus programas y proyectos se plantea como objetivo fundamental responder de una manera eficaz a las reales necesidades de salud de la comunidad con el propósito de hacer una real utilización de los recursos con que cuenta el sector de la salud.

La política nacional de salud propone:

GRAFICO 2

NIVELES DE ATENCION MEDICA EN UN SISTEMA DE REGIONALIZACION



NIVELES DE ATENCION MEDICA

1. PROMOTORA RURAL ACCIONES MINIMAS DE SALUD.
2. PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO, TRES SERVICLOS: MEDICINA PREVENTIVA, GENERAL Y MATERNO-INFANTIL
3. CINCO ESPECIALIDADES LAS 3 ANTERIORES, CIRUGIA, PEDIATRIA Y OTRAS ESPECIALIDADES, PERSONAL MEDICO Y ENFERMERAS
4. PROFESIONALES EN SALUD DE TODAS LAS ESPECIALIDADES. CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE DOCENCIA E INVESTIGACION

(2). MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA", Información sobre el sector salud – Bogotá, Octubre 1976, Pag 59

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

> "Modificar el nivel y estructura de la morbilidad de la población del país con enfásis en los grupos y riesgos más vulnerables, para obtener su mayor bienestar mediante acciones concertadas sobre los factores críticos, de tipo socio-cultural, de comportamientos de la población, del medio ambiente y funcionamiento de los servicios de salud, para estimular el desarrollo económico y social del país" (3).

A pesar del empeño de bajar el índice de morbilidad infantil, es difícil realizar las metas propuestas por falta de servicios agua potables, alcantarillado, dotación y equipamiento de los puestos y centros de salud durante las 24 horas diarias.

En los diferentes municipios del país en un estudio realizado por el Ministerio de Salud en los diferentes Departamentos demuestra que en los años 1.977 - 1.980 que el 41% de la población percibe problemas de salud, esto realizado en períodos de dos semanas, el 72% de los enfermos padecen problemas dentales, el 34.1% de seis y más años estuvo incapacitado para desempeñar sus problemas habituales. Los problemas de salud generaron un total apróximado de 379 millones de días de incapacidad en la población colombiana

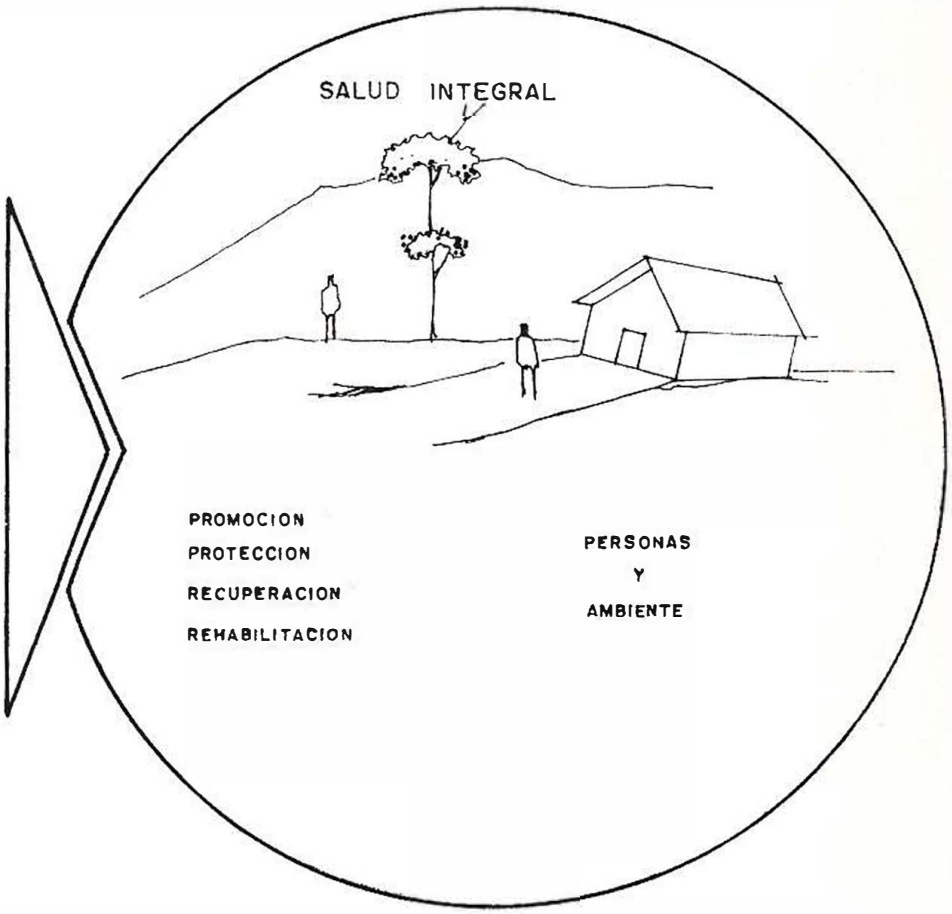
Los factores socio-económicos, el ingreso familiar, la instrucción y el nivel de urbanización [illegible] la morbilidad infantil, presentando un comportamiento descendiente en los últimos años, habiendo pasado de 135 defunciones menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1.957, a un

---

(3) REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación hacia la Equidad en Salud. Plan Nacional 1.983-1.986 (Documento oficial). Bogotá. Enero 1.983.

GRAFICO 3

SALUD INTEGRAL.-

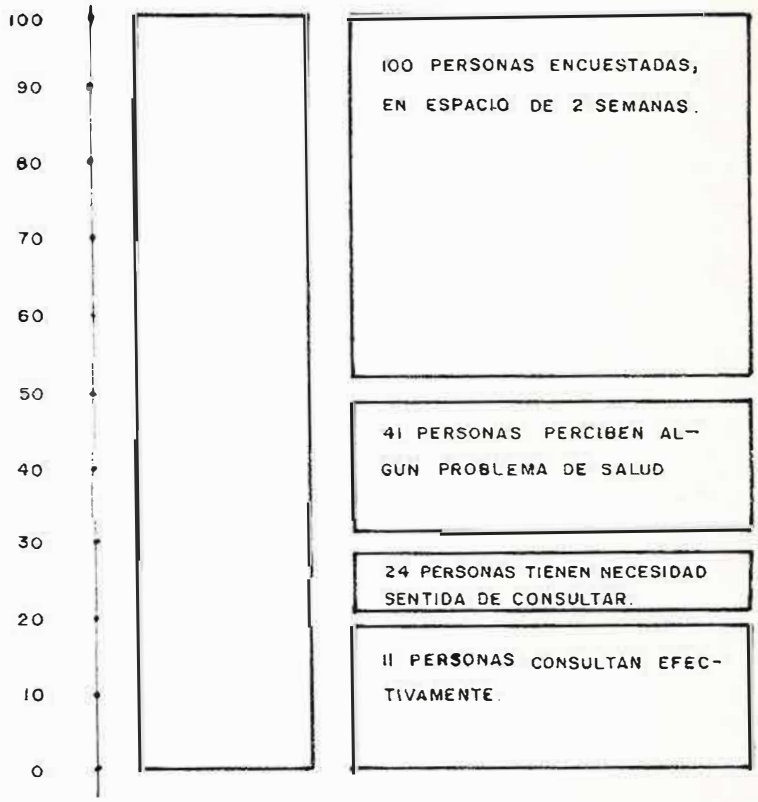


(a) MINISTERIO DE SALUD. ATENCION PRIMARIA EN SALUD. GRAFICO 3 ED 3°Y 4°. Bogotá 1.979, Pag 15

GRAFICO 4

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD- MUESTRA PROBABILISTICA COLOMBIA 1.977 – 1.980

PERIODO DE DOS SEMANAS



(5) MINISTÉRIO DE SALUD. ATENCION PRIMARIA EN SALUD. GRAFICO 4 ED 3° Y 4° Bogotá 1.979 Pag

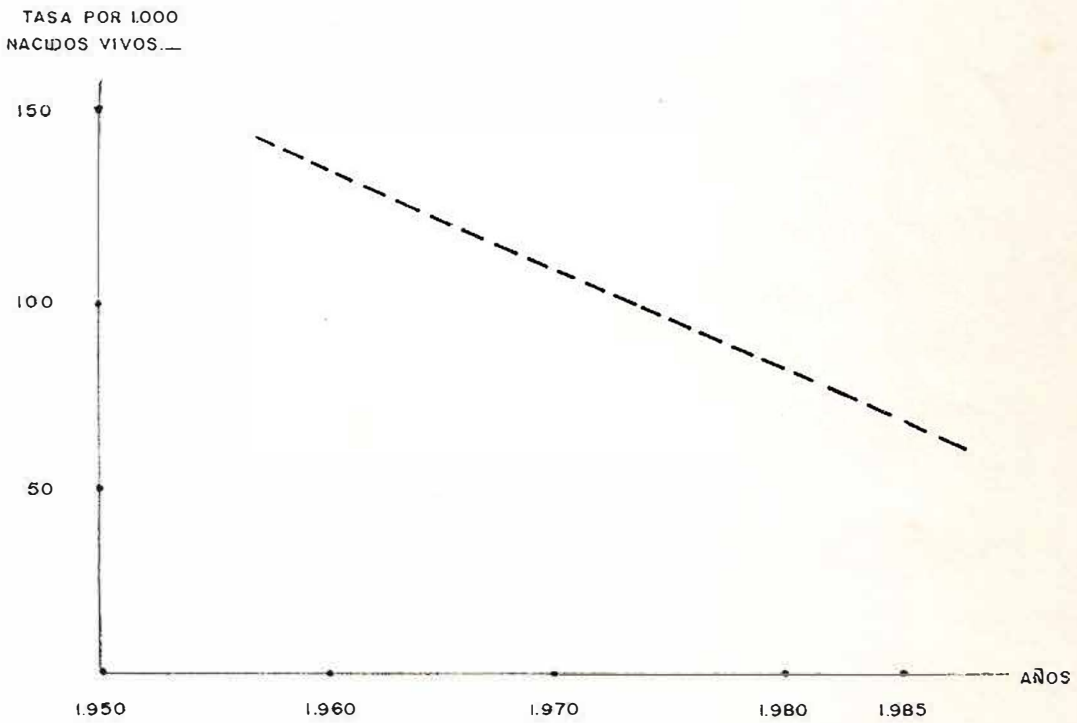
rango entre 50 y 55 por cada mil en el 1.984. La morbilidad materna es otro indicador universal en 1.981, presentó una tasa de 1.17% por mil nacidos vivos. En 1.956 la tasa observada fué de 3.11% y en 1.977 de 1.92% por cada mil, lo que deja entreveer la reducción del índice de muerte materna.

El análisis de las causas de muerte y su evolución en el tiempo revelan un proceso de transición epidemiológico consistente en la sistemática de algunas enfermedades asociados con el subdesarrollo, como son las infecciones intestinales, la desnutrición, las respiratorias agudas y crónicas afectadas por el deficiente saneamiento ambiental, la baja cultura sanitaria y la carencia de atención médica primaria. Se observa también el incremento proporcional de las enfermedades propias de las sociedades industriales desarrolladas como son problemas cardio-cerebrovasculares y los tumores malignos.

El gobierno ante las enfermedades mencionadas ha establecido prioridades de atención al grupo materno infantil, los trabajadores, los minusválidos de cualquier tipo, los ancianos, los indígenas, los habitantes de zonas marginadas que viven en áreas afectadas por subversión. Corresponde a los servicios de salud interpretar y aplicar la políticas de salud. El desarrollo de la política establecida se logra además con el establecimiento y puesta en marcha estrategias específicas, programas y proyectos.

GRAFICO 5

MORTALIDAD INFANTIL



TASA POR 1.000 NACIDOS VIVOS.

1.957 = 140

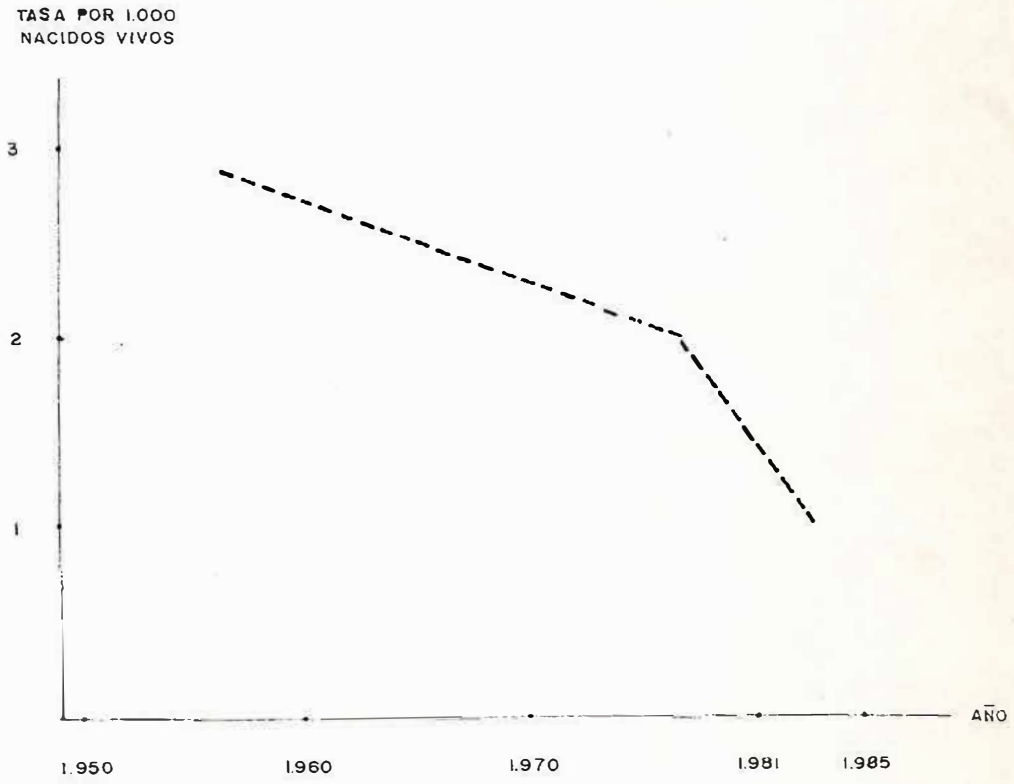
1.984 = 40 – 60

(6) MINISTERIO DE SALUD, ATENCION PRIMARIA EN SALUD, GRAFICO 5 ED 3° Y 4° Bogota 1.979, PAG

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

GRAFICO 6

MORTALIDAD MATERNA



TASAS POR 1.000 NACIDOS VIVOS

1.956 = 3.11
1.977 = 1.92
1.981 = 1.17

(7) MINISTERIO DE SALUD, ATENCION PRIMARIA EN SALUD, GRAFICO 6, ED, 3° Y 4°, Bogotá 1.979, PAG 8

En el área de la atención a las personas se plantean cinco estrategias y seis programas descritos así:

Estrategia para el grupo Materno Infantil: Esta estrategia tiende a incrementar la atención institucional del parto, del control prenatal, de la atención en planificación familiar y de las acciones para atención precoz del cancer de cerviz, aumenta las acciones de crecimiento y de - sarrollo en menores de cinco años, de las acciones de inmunizaciones contra difteria, tétanos, tosferina, tuberculosis, polio y sarampión, implantación y desarrollo de prevención y control de la deshidratación por enfermedad.

El programa Materno Infantil abarca la atención a las madres y a la población infantil. La estrategia de 5 a 14 años se refiere a la atención médica y la acción preventiva odontológica, desarrollo de acciones y prevención de accidentes, fomento de secciones coordinadas con el sector educativo; para los grupos de 45 a 59 y 60 años y más, diseña acciones de promoción de prevención comunitaria y preparación para la jubilación y la vejez; crean actividades educativas y recreativas para la protección legal y social del anciano para los grupos de toda la población, incrementa las acciones de prevención, atención y rehabilitación de los limitados físicos y los enfermos mentales, drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo de aquellos con problemas de conducta especialmente en los menores de 18 años. Incrementa las acciones educativas para el cumplimiento de las dispocisiones legales de la protección de la familia.

"El programa de todos los grupos de la población abarca los siguientes proyectos:

- Control de Venereas
- Control de Tuberculosis
- Control de Iepra
- Atención en caso de desastre
- Atención de urgencias
- Rehabilitación
- Salud Mental, Drogadicción; Alcoholismo y Tabaquismo
- Cirugía Ambulatoria
- Atención del Cancer
- Vigilancia y control de la Hipertención Arterial
- Atención a la Familia"

En el área de control de enfermedades tropicales establece cuatro estrategias y cuatro programas. La estrategia para el control de la malaria, consiste en la asignación de funciones de Diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológico de la malaria a los servicios Seccionales de Salud, que descentraliza la administración del personal operativo a nivel zonal y multisectorial. Los organismos de la Caja Agraria y el Instituto de Crédito Territorial participan en los programas de control de la Malaria capacitando a las comunidades y al personal de los servicios seccionales de salud. Identifican los criaderos del mosquito anofeles, para la aplicación intradomiciliaria de insecticida, diagnóstico y tratamiento de los enfermos de Malaria en el país.

---

* MINISTERIO DE SALUD. Sistema Nacional de Salud. Revista. Mi Salud. Vol. 4 Primer Trimestre 1.983.

Para el control del Dengue, Fiebre Amarilla, del Pian y de la Leishmaniasis, el gobierno ha establecido los programas para erradicar el mosquito aedes aegypti y eliminar los criaderos actuales y potenciales del vector realizando limpieza periódica en las poblaciones urbanas, educa a la comunidad y realiza campañas de vacunación antiamarílica. Fortalece las acciones para detención, diagnósticar y la aplicación de tratamiento del pian y de la leishmaniasis, eliminando de los perros infectados con el parásito y aplicación de insecticida en las viviendas.

Para la atención al medio ambiente ha considerado ocho estrategias y programas; dándole prioridad en el suministro de agua potable a las poblaciones que no dispongan de éste servicio y construcción de acueductos en las áreas rurales y urbanas con la activa participación de la comunidad, mejorando la calidad del servicio de agua, apliando la cobertura del alcantarillado y disposición y adquisición de tazas sanitarias, tratamiento de las aguas negras en las ciudades, municipios y corregimientos, control de la contaminación del agua, e implemente las normas reglamentarias sobre alimentos, vigilancia epidemiología en toxi- infecciones de origen alimentario, educación de mataderos en las plazas de mercado, vigilancia y evaluación periódica y control de la contaminación atmósferica en las zonas más afectadas.

Para el control de la Zoonosis que puede representar un riesgo para los humanos, especialmente la rabia canina, bovina y otras, han creado pro - gramas de producción y aplicación de biológicos, y eliminación de anima-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

les callejeros. Para todos los programas y proyectos se contemplan acciones de educación a la comunidad, a la familia y a los usuarios, capacitación y actualización del personal de salud, reorganización administrativa y técnica de los organismos encargados de los servicios del medio ambiente que permitan ampliar la cobertura de estos servicios tales como el Instituto Nacional de Salud." INAS"del Instituto Nacional de Fomento Municipal. "INSFOPAL" y de los organismos ejecutores de obras sanitarias.

En el área de infraestructura se presentan cuatro estrategias y programas para el desarrollo de recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos. El desarrollo del recurso humano consiste en la capacitación del personal en su sitio de trabajo, educación a distancia del personal, auxiliar de administración, enfermería, mantenimiento, vinculación y retención del personal calificado y capacitación en planificación y pro - gramación de recursos humanos, para todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. En lo que respecta a recursos financieros diseña e implanta mecanismos de supervisión del recaudo y distribución de impuestos, controla otras fuentes financieras e institucionales en la salud. En el aspecto tecnológico busca fortalecer y extender la capacidad del subsistema de información en salud, elabora, simplifica y evalua los programas de salud en todos los niveles. Crea e Implementa una red nacional de laboratorios de salud. Posteriormente se mencionará las áreas de atención primaria y estructuración de este nivel.

1.3. EL SECTOR PRIMARIO DE LA SALUD Y EL COMPONENTE COMUNITARIO

A nivel histórico han ocurrido una serie de hechos tanto a nivel internacional como nacional que dieron origen a la nueva estrategia de atención primaria con participación de la comunidad en los sectores de los diferentes paises. Internacionalmente, a partir de 1.961 en la reunión de Ministros en Punta del Este se reconoció:

" Recíprocas relaciones que existen entre salud, desarrollo económico, nivel de vida y bienestar y que los programas de salud pública son esenciales y complementarios de los económicos " (8).

En el año de 1.972, en el proceso de modernización del servicio de salud, se planteó en el Plan Nacional del Sector Salud, la necesidad de introducir el componente comunitario, en este se plantea que para concebir el desarrollo de la producción, se requiere de la participación activa y conciente de la comunidad es por esto que el sistema trata de desarrollar mecanismos de penetración en todos los niveles de la sociedad.

En materia de salud se debe, educar, crear condiciones favorables de vida antes que entrar a atender los males provocados por la carencia de los servicios y la desatención de los mismos. Fué precisamente el componente comunitario de la salud el que permitió o sugirió la necesidad de diseñar para el Trabajo Social estrategias de trabajo con grupos y comunidades.En su quehacer tradicional ha contribuído con los métodos de grupo y de co-

---

(8).FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA. Atención Primaria de Salud. M.-25 - 76 Pág. 4

munidad. En las prácticas comunitarias los programas de salud suelen representar elementos de importancia; es por eso que Trabajo Social en el Rediseño del Sistema de Salud, se ha vínculado al compenente comunitario, promoviendo la participación de la comunidad en actividades que les va a beneficiar y de esta forma contribuir al desarrollo de la misma.

En el año de 1.978, en la conferencia internacional sobre atención primaria de salud celebrada en Alma Ata, los gobiernos del mundo reconocen que la atención primaria es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2.000, como parte del desarrollo general conforme lo requieran el espíritu de Justicia Social.

Tres son los factores básicos para lograr el desarrollo del componente de participación de la comunidad en salud.

a- En el orden Gubernamental

- Una política de salud que incluya la participación comunitaria, traducida en acciones a todo nivel, prioritariamente hacia el nivel operativo.

- Una legislación que le dé base legal.

b- **En el orden Organizativo**

- Una estructura por niveles.
- Apoyarse de las organizaciones de base de la comunidad.
- Identificación de líderes y potenciales que apoyen y promuevan la participación.
- Asignación de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros acordes con cada nivel, para el desarrollo de las actividades propuestas.

c- **En el orden Inter-relacional**

-Mecanismos de coordinación intersectorial
-Sistemas adecuados de información ascendente y descendente.

1.3.1. Acciones del Servicio Seccional de salud, al componente comunitario

Según el Servicio Seccional de Salud, el componente comunitario busca:

a- Que la comunidad desarrolle capacidad de auto análisis, identificación, comprensión de sus problemas y formular alternativas de solución.

b- Que el equipo de salud encuentre un punto de apoyo y proyección a las comunidades en las actividades extramurales.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

c- Que los programas de salud interpreten las necesidades sentidas y la tentes de la comunidad.

d- Que la comunidad y sus líderes participen en los programas los comprendan y apoyen para que su ejecución le reporte los máximos beneficios así como su evaluación y supervisión.

Estas políticas emanadas por el Gobierno no se llevan a la realidad y en ellas no se tienen en cuenta a las organizaciones de base.

A pesar de que existe coordinación e interrelación del Sistema Nacional de Salud con los microsistemas y los sistemas intermedios no existe una eficiencia en la atención médica, se atribuyen estas fallas a la escasez de recursos económicos y el deficiente manejo administrativo, financieros de esas instituciones, sí estas anomalías no las corrigen, la atención médica sigue siendo igual.

Leavell y Clark señala cinco niveles de prevención en salud a saber:

1. - Prevención inespecífica, o promoción de la salud.

2. - Prevención Específica.

3. - Diagnóstico Temprano y tratamiento eficaz.

4.- Limitación de la Incapacidad.

5,- Rehabilitación.(9).

Las dos primeras corresponde a lo que se llama Prevención Primaria, dirigida a evitar que la población corra el riesgo de enfermar para lo cual promueve la salud, mediante la educación sanitaria a fin de que la comunidad asuma responsabilidades en cuanto a la participación de su propia salud, y además portege evitando las enfermedades mediante medidas y actividades como son: Inmunizaciones, exámenes periódicos de salud, higiene personal, de la vivienda, lugares de trabajo, refuerzo alimenticio etc.

La prevención de atención secundaria hace referencia al tercero y cuarto nivel de prevención; está dirigida a detectar y diagnósticar precozmente la enfermedad, asegurando el tratamiento inmediato, previniendo de ésta forma las transmisiones, complicaciones y muerte. El nivel de atención terciaria cuando tiende a limitar la incapacidad, rehabilitar y lograr la reubicación de los enfermos. Estos tres niveles no se dan por separado conforman una intercomunicación en salud.

---

(9). SONIS, Abraam y colaboradores. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Buenos Aires. Edición El Ateneo, 1.971. Pág. 11.

La estructura institucional del sector primario de la salud se dá en tres áreas; Atención a las personas, Medio ambiente y Salud Ocupacional. En el área de atención a las personas se realizan los programas de Rehidratación Oral, Salud Oral, Ocupacional y Control de accidentes, estos subprogramas están encaminados a la atención de los problemas por áreas en coordinación con las unidades de carácter institucional existentes en las ciudades urbanas, suburbanas y rurales. Los programas de atención al medio ambiente están basados sobre todo a la contaminación del aire, suelo, fauna, flora y medio en general.

Los elementos organizacionales del componente comunitario de la salud, están relacionados con el sector primario en la parte de programación e implementación, tales elementos son la estructura organizacional del servicio de salud, funciones, objetivos, recursos centrados en este tipo de actividades. El sector primario y la acción comunitaria en salud estará dada para las actividades de fomento y la prevención en salud. Las secciones del Servicio Seccional de Salud encargadas del fomento en orden son:

División de Saneamiento

a- Protección al medio ambiente

b- Sección de Veterinaria

c- Grupo de control de los alimentos

d- Grupo de Zoonosis

e- Sección saneamiento básico urbano y rural.

División de atención Médica

a- Sección Materno Infantil

b- Sección Salud Oral

c- Sección Salud Mental

d- Sección Salud Ocupacional

e- Sección Programas Especiales

En la sección de programas especiales vale la pena destacar lo siguiente:

a- Grupo control de Tuberculosis

b- Grupo control de Vacunación

c- Grupo control de Cáncer

d-Grupo control médico

Esto supone de un equipo humano científico, técnico y auxiliar capaz de cumplir con este compromiso, además requiere de instituciones especia - lizadas en salud.

El gráfico 7 muestra los elementos de interrelación que existen entre ellos, estos tres elementos conjugan y re-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

presentan el área de atención primaria. Dentro de este enfoque el punto de partida deben ser las necesidades que presentan las comunidades, los cuales reflejan problemas reales, no necesariamente tradicional en salud, en la cual la comunidad le dá prioridad a la solución de estos.

" La importancia del reconocimiento de estas necesidades y la consiguiente búsqueda de soluciones es esencial para lograr la motivación de las comunidades y para encontrar canales de comunicación que promueva y ponga en marcha acciones de salud y de desarrollo comunitario" (10)

Las respuestas a la necesidades deben tener ciertos tributos de eficacia pero para esto se necesita, presupuesto, técnicas y organización de esos tres componentes; la prestación de servicios debe ser accesible a la población y deben tomar en consideración tanto el conocimiento científico y la moderna tecnología de salud como las prácticas aceptadas y efectivas de atención tradicional de las propias comunidades.

Las estadísticas demuestran que el estado actual de la salud en Colombia son muy preocupantes y exige una acción decidida del Estado y la comunidad, se observa un aumento considerable en las tasas de Morbi-mortalidad de la población, específicamente en la infantil donde mueren

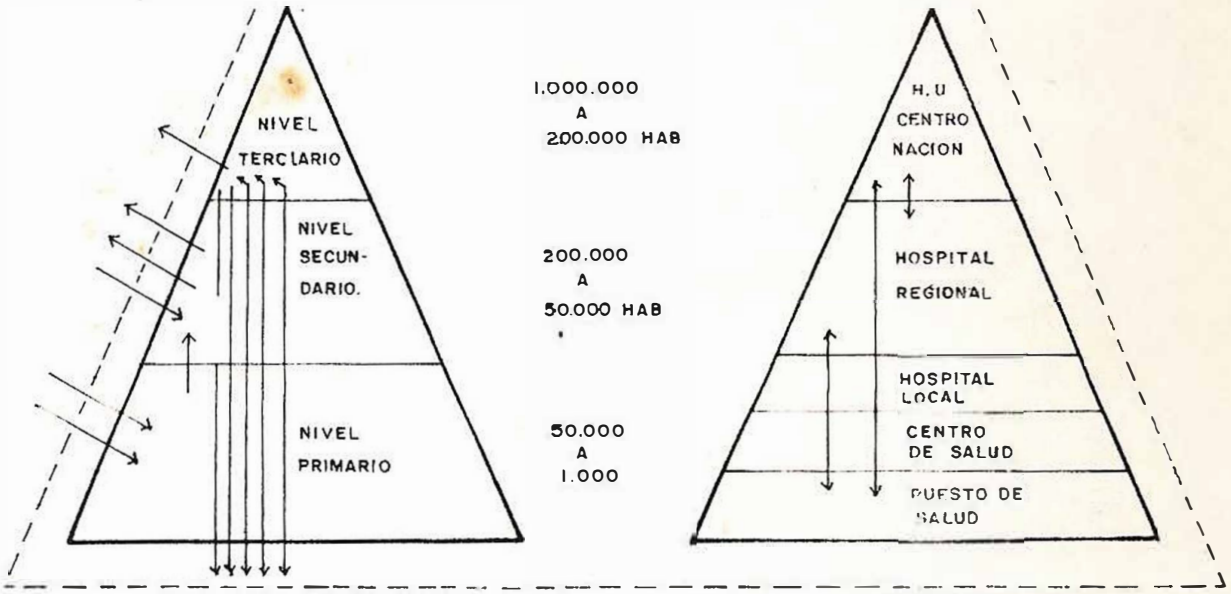
---

(10)MINISTERIO DE SALUD, Atención Primaria en Salud. Edición 3ª y 4ª Bogotá. 1.976. Pág. 115.

GRAFICO 7

INTERRELACIONES DE LOS SISTEMAS FORMAL E INFORMAL DE SALUD

COMUNIDAD



(11) FACULTAD NACIONAL DE SALUD, ATENCION PRIMARIA DE SALUD, PAG 110

60.000 niños anualmente. Existen diferentes elementos que contribuyen a la insalubridad, ellos son:

- La mala alimentación de la comunidad en general, lo cual hace estragos en la población.

- La falta de fuentes de Tràbajo que no permiten una estabilidad económica para asegurar la supervivencia.

- La falta de acceso a los centros de educación, donde la comunidad pueda prepararse para competir en el mercado de oferta y demanda de la fuerza de trabajo.

- La falta de acueducto y alcantarillado, conduce a la insalubridad y contribuye a agravar la situación de hacinamiento, desnutrición que se unen a problemas como la drogadicción, prostitución y el analfabetismo, afectando el cuadro comunitario de la salud.

Para contrarrestar las necesidades de salud que presentan las comunidades en especial las tuguriales y rurales, el gobierno ha gestionado un empréstito de cien millones de dólares a el Banco Mundial con el fin de instalar una red de laboratorios para mejorar diagnosticos y for-

talecer las acciones de saneamiento ambiental, estos son los tres objetivos fundamentales que se ha propuesto el Gobierno Nacional a través de la consolidación de su sistema de atención médica; básicamente lo que busca el Gobierno es definir los niveles de atención y ponerlos a funcionar. Este proyecto va a fortalecer fundamentalmente la atención primaria en los puestos de salud, centros de asistencia y unidades locales. Se persigue que estos organismos funcionen bien con lo que se garantice que el nivel terciario de la pirámide del Sistema Nacional de Salud trabaje únicamente en actos quirurgicos de alta cirugía y de medicina con tratamiento científico sofisticado" (12)

Se ha podido observar que los programas de salud que desarrolla el Gobierno en las poblaciones Colombianas no llegan a disminuir el índice de morbi-mortalidad, si el desempleo toma auge en la población activa y los servicios públicos se privatizan más y se prestan deficientemente. Cuando se genere empleos, mejoren los servicios públicos de agua, alcantarillado, servicios hospitalarios etc, se podrá hablar de una buena infraestructura de salud.

El Trabajador Social en el área de Atención Primaria de Participación Comunitaria se enmarca en el siguiente criterio:

> "Se ve enfrentando diariamente con una problemática de gran magnitud y complejidad, hambre y desnutrición; desempleo y sub-empleo; escasez o ausencia total de vivienda, tugurios y hacinamientos, enfermedades y epidemias; ausencia de ingresos, presupuesto familiar e ingresos percápitas de muy bajo nivel. Problemática ante la cual el trabajador social debe entender que con su - intervención no va a proporcionar una solución tempo-

(12) HERALDO. Artículo sobre el Sistema Nacional de Salud. Barranquilla Febrero 8 de 1.985. Pág. 8.A.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ral sino que busca mejorar el nivel de vida del individuo, comunidad desempeñando diferentes roles como; orientador, capacitador, planeador, evaluador, etc." (13).

El Trabajador Social en su acción profesional es consciente que el hombre a nivel individual y colectivo tiene potenciales de cambio, por este motivo es capaz de cambiar y desarrollarse a través del ambiente en que se desenvuelve, teniendo en cuenta los objetivos, reglas, normas políticas y procedimientos del área en que trabaja el Trabajador Social puede participar en la promoción de la calidad de la vida humana aportando sus conocimientos a través de la investigación científica, el estudio y diagnóstico de necesidades y la elaboración de planes basados en la realidad social.

En salud se hace necesario la participación comunitaria para lograr un mejor desarrollo personal y social, como también de un equipo multidisciplinario tendientes a resolver necesidades de prevención y en los aspectos curativos y de rehabilitación, el trabajador social en ésta campo de la salud su acción en la atención primaria en las comunidades es la de promover,organizar e inducir hacia los programas de salud resaltando las potencialidades de los miembros de la comunidad y su integración en la reformulación de política a nivel nacional basados en el conocimiento y análisis de la realidad social.

---

(13) MARTINEZ, Bertha. Atención Primaria con Participación de la Comunidad Intervención del Trabajo Social, IV Congreso Nacional de Trabajo Social. Pág. 17.

La intervención profesional en las comunidades promueve a éstas por intermedio de los miembros para que participen en la elaboración de programas que beneficien a la salud de los miembros de la comunidad teniendo en cuenta el nivel de vida. Los valores culturales, las actitudes existentes en la comunidad frente a los servicios de salud y las experiencias que se tengan con agentes externos y la oportunidad que le hayan sido brindadas para su propio desarrollo.

El Trabajador Social organiza y promueve la aplicación y desarrollo de los programas de atención primaria con participación de la comunidad. Y el equipo Multidisciplinario de Salud. Participa en la evaluación del plan de atención primaria con la comunidad utilizando técnicas como la Observación, entrevista, encuesta, la revisión de registros diarios de hospitalización y consulta con el fin de captar si se está cumpliendo con los objetivos del plan.

En la realización de actividades en la comunidad los Trabajadores Sociales coordinan con el Instituto de Bienestar Familiar y otras instituciones o entidades oficiales y privadas que realizan programas a la comunidad, participa en la selección, capacitación, supervisión y asesorias a los promotores rurales en los aspectos relacionados con la edicación, organización, promoción de la comunidad en salud.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

2. TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD

En éste capítulo se ubicará al Trabajo Social en el sector de la salud, analizando las funciones del profesional en ésta área, dentro del sector hospitalario, para luego describir la proyección de Trabajo Social en las comunidades. Para esto se utilizarán diferentes conceptos existentes sobre el Trabajo Social en el área de la Salud, para hacer una aplicación de éstas teorías sobre el ejercicio profesional de Trabajo Social en el Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar como Unidad Regional de Salud N.2 del Departamento.

El sector de la salud tiene gran importancia para el quehacer profesional de Trabajo Social porque sus acciones están encaminadas a individuos, grupos y comunidades que presentan problemas por enfermedades psico-somáticas que repercuten directamente en el equilibrio de las personas, que exigen de esta forma su accionar en el área de la salud.

El Trabajo Social crea una actitud crítica acerca de los problemas sociales, las causas que lo afectan, así como los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados, asuman una acción organizada, preventiva y transformadora que los supere.

El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico sanitarias a través de programas integrados y no de acciones aisladas del todo; trabaja en coordinación a las actividades emanadas del Ministerio de Salud, a su vez de los Servicios Seccionales o de Unidades Regionales.

Trabajo Social cumple los objetivos generales establecidos por las instituciones de salud. Los objetivos de Trabajo Social en Salud son:

2.1. OBJETIVOS GENERALES

a- Diseño y establecimiento de mecanismos que contribuyan a satisfacer las necesidades psico- sociales de la población con el fin de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud.

b- Promoción de la participación comunitaria, con el fin de que la población conozca y participe en la solución de los problemas de salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

a- Identificar las condiciones socio - económicas y culturales de la población beneficiaria de los servicios de salud.

b- Promover en los niveles operativos el desarrollo del componente de participación de la comunidad en salud, para que ella actué como sujeto activo en la orientación, producción, distribución y consumo de los servicios ofrecidos por los programas del Plan Nacional de Salud.

c- Contribuír a la coordinación e integración de los servicios con otras Instituciones de promoción, asistencia y desarrollo social, con el fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud y evitar duplicaciones en la prestación de los mismos.

d- Promover el uso adecuado de los servicios de salud por la comunidad beneficiaria de los mismos.

e- Aplicar la metodología y las técnicas de Trabajo Social a la prestación de los servicios de salud, adecuando las normas de programación y procedimientos existentes a las condiciones socio-económicas y culturales de la población.

f- Integrar el recurso Trabajo Social de Salud en los diferentes niveles con el fin de optimizar la capacidad operativa y productiva del equipo, prioritariamente en áreas críticas que demanden una participación activa y conciente de la comunidad.

2.3. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SEGUN NATALIO KISNERMAN

Natalio Kisnerman, en su libro de Salud Pública y Trabajo Social, al igual que otros autores hablan sobre las funciones del profesional en esta disciplina.

a- Promoción

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, tanto para los usuarios, reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profe - siones.

- Suministrar información sobre derechos y deberes de los ciudadanos respecto a la salud.

b- Prevención

- Estudiar la incidencia de las variables socio- económicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

- Estudiar las actitudes sociales y los valores tradicionales que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios, de los

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.

- Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.

- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.

- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.

c- Recuperación

- Contribuír con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.

- Capacitar al enfermo y a su familia para que sean agentes de su recuperación.

d- **Rehabilitación**

- Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido " (14).

Trabajo Social juega un papel importante como miembro del equipo de salud, entre ellos debe existir, coordinación, comunicación, buenas relaciones con el fin de elevar los niveles sanitarios de la población. Un profesional que trabaje en equipo prestará servicios a individuos, grupos y a la comunidad, tratando de atacar los factores que generan las enfermedades, para lograr esto es necesario que Trabajo Social conozca científicamente los problemas, determinando como los hombres los enfrentan y qué alternativas de solución dan a sus problemas, con el fin de capacitarlos y convertirlos en sujetos que trabajen en pro de su desa - rrollo.

El equipo de salud enfrentará la enfermedad desde un triple enfoque que abarca:

- El problema orgánico de la enfermedad.

---

(14). KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. edición Hvmanitas. Buenos Aires. 1.983. Pág. 122.

- El componente psicológico de la enfermedad
- El cuadro social de la enfermedad

En el estudio, diagnóstico, tratamiento y sus consecuencias se inserta el Trabajo Social como generalista de los problemas comunitarios, en el que aporta al equipo datos epidemiológicos y el que capacita con ejemplos demostrtivo.

El Trabajador Social en el Ministerio de Salud se integra al equipo de Salud para cumplir funciones propias de este nivel; o sea definir políticas, normatizar las acciones de salud, planear programas controlar y supervizar el nivel seccional.

2.4. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL A NIVEL NACIONAL

Específicamente al Trabajo Social le corresponde:

- Planear y realizar investigaciones sobre las características sociales económicas de la comunidad que inciden en el nivel de salud de la misma, de acuerdo con las prioridades y necesidades de cada programa.

- Participar en definición de políticas, programas y servicios de salud con base en el conocimiento que se tiene de la población.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

- Planear la intervención de Trabajo Social en los programas del Plan Nacional de Salud y desarrollar métodos, procedimientos y normas de Trabajo Social en cada uno de ellos.

- Proponer a la dirección del Ministerio, los objetivos, metas y metodología, relacionadas con la participación de la comunidad en las acciones de salud.

- Normalizar y supervizar las funciones y organización de Trabajo Social a nivel de las instituciones adscritas al Sistema Nacional de Salud.

- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de salud relacionadas con la participación de la comunidad.

- Promover el desarrollo profesional del recurso de Trabajo Social de acuerdo con las necesidades del Sistema.

- Investigar necesidades y recursos de Trabajo Social a nivel Nacional para el desarrollo de los diferentes programas diseñados en el plan nacional de salud.

- Evaluar el desarrollo de los programas de Trabajo Social y participación de la comunidad en los servicios seccionales de salud.

- Establecer coordinación intersectorial para armonizar las politicas y programas de participación de la comunidad con las políticas de desa -

rrollo social.

2.5. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL SECCIONAL

Los Trabajadores Sociales ubicados a nivel de los servicios seccionales, se integran al equipo de salud cumpliendo las funciones delegadas por el Ministerio de Salud, adaptándolas a las costumbres y realidades de los Departamentos, Intendencias o Comisarías. En este nivel le corresponde específicamente a Trabajo Social.

- Incorporar a los programas y servicios de salud, el componente de participación de la comunidad y el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y restauración de la salud.

- Relacionar las instituciones de salud con las instituciones de promoción, rehabilitación y protección a fin de cooperar, para el logro de una atención integral.

- Asesorar y coordinar al equipo de salud en la promoción, organización y participación de la comunidad en las acciones de salud.

- Evaluar los resultados del programa de participación de la comunidad en salud y proponer modelos de cambios o modificaciones.

- Asesorar y supervisar las unidades operativas en la ejecución de las funciones de Trabajo Social.

- Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social con las diferentes participaciones que precisen de éstas acciones en el desarrollo de sus programas específicos (materno-infantil, venereas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental e inmunizaciones).

- Realizar investigaciones de la incidencia de los problemas sociales en salud.

- Establecer normas en materia de Bienestar Social para los grupos de población atendidos por el Sistema (niños, adultos, ancianos), de acuerdo a sus características y patologías.

- Diseñar, promover y ejecutar actividades de educación y capacitación en los diferentes programas de salud.

- Participar en las actividades de asesoría y supervisión de las unidades de salud del nivel inferior en cuanto a las relaciones intra y extra institucionales.

- Participar en la programación, ejecución y evaluación de los programas de Bienestar Social Laboral.

2.6. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL REGIONAL

El Trabajo Social cumple por delegación del Nivel Seccional las funciones de este adaptándolas a las condiciones de la región. Además por estar ubicado a su vez en un nivel operativo cumple con funciones de ejecución así:

- Promover y organizar las comunidades de su área para obtener la participación activa en las acciones de salud.

- Realizar estudios, socio-económicos y culturales del área de influencia de la regional para programar servicios.

- Realizar estudios, diagnósticos y tratamientos de los problemas sociales que incidan en la situación de salud o recuperación de los pacientes que sean remitidos por atención médica. De acuerdo con la patología, características y problemas de los pacientes.

  Conforma grupos terapeúticos o de promoción, actua a nivel individual con el paciente o interviene a nivel familiar.

- Orientar a la población acerca de la adecuada utilización de los servicios.

Programar y coordinar las acciones de promoción y educación en salud.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

- Establecer las políticas y mecanismos de clasificación socio-económica que regulan al pago de servicios, supervizan y controlan las actividades de Trabajo Social en este aspecto.

Todas las funciones que el Trabajador Social realiza en el Sistema Nacional de La Salud, están condicionadas a la integración que este realice en el equipo de salud, aportando sus conocimientos y experiencias en el área social, con el fin de que los programas y servicios respondan a las necesidades reales de la población el cual van dirigidas.

2.6.1. Funciones del Personal Auxiliar de Servicio Social.

En el departamento de Trabajo Social el rol de la Auxiliar corresponde a la asistencia y el contacto directo con las personas que componen la sociedad. En su labor cotidiana de entrevistas, enseñanza y motivación, realiza lo programado por la Trabajadora Social, las funciones son:

a- Participar en la promoción y motivación del Componente de Participación de la Comunidad en Salud a nivel Local.

b- Promover a la comunidad para lograr su participación en los programas y actividades de salud, que realiza la Unidad Local.

c- Participar en los cursos de capacitación sobre Salud, que se impartan a los miembros de los comités de participación y a la comunidad en ge-

neral.

d- Motivar, informar, orientar e instruir a los pacientes y al público sobre los servicios que presta la Unidad y sobre los requisitos para utilizarlos en forma correcta y oportuna.

e- Colaborar en la clasificación socio-económica de los pacientes que soliciten servicios de salud.

f- Programar y realizar la atención domiciliaria de pacientes ambulatorios mediante la realización de visitas a domicilio.

g- Orientar a los pacientes que llegan a recibir atención y que ya tienen historia socio-económica en Kardex.

h- Coordinar con instituciones de Bienestar Social del sector para realizar acciones integradas tendientes a elevar el nivel de Salud de la comunidad.

i- Elaborar y proponer a la dirección local el Plan Anual de Actividades de Trabajo Social, a nivel local de acuerdo con las normas y programas establecidos por la unidad regional correspondiente.

j- Informar a su jefe inmediato sobre las actividades realizadas.

k- Otras que de conformidad con la naturaleza de su cargo le asignen la Dirección de la Unidad Local.

2.7. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

Trabajo Social hospitalario lo creó Richard Clark Cabot en Boston en el año de 1.905, los motivos que lo llevaron a crear la primera plaza de Trabajo Social en un hospital fué la necesidad de conocer sobre el paciente respecto a su vida, familia, costumbres, estado anímico, etc. estos informes le eran necesarios ya que el examen físico sólo no bastaba la elaborar un diagnóstico completo y poder prescribir tratamientos con firmeza.

La primera inspectora social fué una enfermera de profesión que se había destacado como pionera en la lucha antituberculosas en la que también actuaba el Dr. Cabot, fué Miss Carnet Pelton . 1.869- 1.925, más tarde elevó éste servicio a la categoría de Departamento y creó en 1.918 la Asociación Américana de Trabajadores Sociales Hospitalarios.

Cabot en su escrito hace alusión a la atención del individuo y a la familia, las investigaciones realizadas por la Trabajadora Social serán anexadas a la Historia Clínica y hacerlas conocer al médico, ya que la no coordinación entre las diferentes disciplinas crean desorden y confusión, se debe tener muy en cuenta al realizar esta labor, tratar a los

demás como le gustaría a ella ser tratada y preguntar al individuo cual sería el mejor medio de salir de su problema o difucultad.

Mary Ellen Richmon dió sus aportes de Trabajo Social en esa área, indicando la prevensión, educación en el tratamiento de la ceguera, el alcoholismo, le demencia y la debilidad mental, posteriormente en el caso social individual, se refiere al Trabajo Social Hospitalario, señalando que éste es intérprete de las necesidades de la población ante el hospital.

El Trabajo social en el plan hospitalario en Colombia lo " instituye la Ley 39 de 1.969, considerando la necesidad de adoptar medidas que frenaran el descontento popular y evitar el agravamiento de la situación de orden público. Allí se menciona por primera vez a Trabajo Social" (15) En este país, el quehacer profesional en el sector de la salud está ligada a la relación esencial con los factores sociales que la determinan, a la rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, a la participación en las acciones del sector salud. etc. Estos aportes han sido concretado en la Política Nacional de Salud y exige a Trabajo Social dar una respuesta como la única profesión que dentro del sector de la salud asume el tratamiento de estos factores sociales.

El Dpto de Trabajo Social del Hospital Monte Carmelo comenzó a funcionar a partir del año 1.975 dando, cumplimiento a la ley establecida por el Minis-

---

(15) SANTAMARIA. Alberto. El Trabajo Social en Salud. Medida de Intervención Editorial Látina. Bogotá 1.978.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

terio de Salud,

El Trabajo Social en los hospitales tiene tres campos de acción:

- Asistencia Social
- Formación Social
- Investigación Social

La asistencia abarca los cuidados que se le brinda al paciente según sus necesidades. La salud es un problema social que afecta el campo somático y psicosocial del individuo. Los cuidados progresivos son los que se le brinda al paciente según el grado y evolución de la enfermedad.

La formación social consiste en dar una educación sanitaria al personal que labora y a los pacientes.

La investigación, puede ser de tipo biológico detectando las enfermedades, y social o sea las causas que originan esos problemas. La misión del Trabajador Social es estudiar los factores sociales que inciden en la enfermedad, esto para colaborar en la elaboración del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación del individuo durante el transcurso de la enfermedad.

Otro aspecto que concierne a Trabajo Social es la de orientar no sólo a los enfermos sino también al personal que labora en el Hospital.

En la investigación el Trabajador Social como canal de información entre la comunidad y el hospital debe conocer las necesidades que la sociedad tiene al mismo tiempo promover los servicios que presta el hospital.

El Trabajo Social utiliza en su ejercicio profesional los métodos ya conocidos que le sirven para llevar a cabo sus funciones:

- El estudio de caso es importante realizarlo en los hospitales, porque permite conocer las situaciones socio-económicas, y culturales que presenta el paciente.El informe social debe ir unido al historial clínico incluyendo en este los aspectos sociales de la enfermedad.

- El estudio de los grupos tienen su importancia por los tipos de enfermedad que en ellos se tratan permitiendo una atención eficiente a los individuos que presentan características similares en lo que respecta a enfermedades y tratamiento.En el estudio de las comunidades se va a tener concimiento de los recursos existentes y de las necesidades planteadas en un momento dado.

Los elementos sobre los que actua Trabajo Social son; el paciente, el médico, la comunidad y la Gerencia del Hospital.

El Trabajador Social debe conocer los factores personales o ambientales que influyen en la enfermedad, será un canal de comunicación entre el paciente con el hospital y la comunidad, con el fin de que el enfermo no se sienta aislado del medio en que se desenvuelve, cuando el paciente

se encuentre rehabilitado se le prepara para que éste se incorpore nuevamente a sus actividades cotidianas.

Trabajo Social debe colaborar con el médico aportando el estudio social del paciente para la elaboración del diagnóstico y cumplimiento del tratamiento; también debe colaborar en la buena marcha del Hospital, debe indagarse sobre las necesidades que tienen las comunidades e informar a las directivas de la Institución al igual que las fallas detectadas en la organización del mismo centro que pueden ser solucionados.

Trabajo Social procurará que los enfermos obtengan del Hospital los mayores servicios, orientándolos sobre los servicios que presta la entidad de este modo se estaría contribuyendo a la buena marcha del Hospital, ya que muchas veces los enfermos están desorientados sobre los servicios que presta la institución.

El Trabajador Social en el Hospital debe realizar un estudio de ámbito pre-hospitalario o sea el domicilio del paciente sus relaciones con el personal médico, enfermeras, empresas donde labora la persona al ser internado en el Hospital.

Al ser hospitalizado se debe orientar o conectar con los distintos servicios que tiene la institución, servicios médicos, directivos, administrativos y con otros centros asistenciales, educación sanitaria del Hospital, régimen de vida, horario de visitas, relacionarlo con los centros post-rehabilitados para crónicos o abandonados, ya que la enfermedad causa

deficiencias físicas, económicas, sociales, mentales que repercuten en el contexto social, originando situaciones sanitarias que repercuten en los medios de producción en la cual afecta la economía de una empresa, del país agotando los recursos individuales y la insuficiente medicina pública y privada, haciendo necesaria la intervención de la seguridad social para cubrir un gran sector de la población.

2.8. PROYECCION DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD A LA COMUNIDAD

Trabajo Social es una profesión muy importante en el desarrollo de la vida moderna, basada en la realidad social y en la necesidad de transformar y modificar la sociedad, su campo de acción está delimitado con una identidad propia.

> "En los últimos tiempos se han presentado a nivel nacional como a nivel departamental algunos factores que están afectando la posición actual de Trabajo Social como profesión en relación con el puesto que debe ocupar en la comunidad.
>
> En el Ministerio de Salud en la dirección de participación de la comunidad, fueron reemplazados dos Trabajadores Sociales por un Antropologo y un Psicologo". (16).

Hoy la mayoría de programas de organización y de desarrollo de la comunidad y de Bienestar Social los están dirigiendo personas no idóneas. En el Ministerio de Salud ya no se habla de que el componente de la comuni-

---

(16) Procesos Políticos y Sociales - Revista de Trabajo Social N. 19 Agosto de 1,983. Bogotá. D.E. Colombia.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

dad debe ser orientado y dirigido por un profesional en el área social.

Al Trabajo Social le interesa el bienestar del ser humano y la comunidad en general, para que se puedan crear y desarrollar sea cual fuere el medio y el sistema de gobierno.

La comunidad no es una localidad, hay que verla en su contexto más amplio es decir en el sistema de relaciones sociales propias de una formación o economía social del desarrollo de clase, de la lucha por reproducirse y subsistir.

En el sector salud se plantea organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de los programas y actividades del Plan Nacional de Salud, la participación comunitaria se abre a todos los sectores del desarrollo social, en la cual los profesionales de Trabajo Social deben tomar la ofensiva para desarrollar nuestras funciones y el logro de los objetivos trazados para la comunidad

La comunidad se entiende como sub-grupos en el que el grado de cohesión y contacto interpersonal es muy fuerte en el que existe un intercambio de actitudes y comunicación.

La comunidad teniendo en cuenta sus elementos son grupos organizados de individuos, hoy en día la integración del individuo en la comunidad es necesaria para su propia realización, para obtención de su máximo desa-

rrollo. Cuando un ser no está integrado a la comunidad sufre las consecuencias en si mismo ante la propia incapacitación para conseguir el completo desarrollo.

Un ser normal se puede integrar a la comunidad y un ser enfermo tiene una limitante pero no le incapacita para ejercer un proceso comunicativo que es la base de la integración.

Recientemente se habla de la participación comunitaria y reviste gran importancia en las áreas de educación, de salud, de nutrición, para el suministro de agua y saneamiento ambiental en asentamientos rurales y urbanos marginados.

La participación comunitaria sería un acercamiento entre el gobierno y la comunidad, ésta participación como estrategia constituye un reto que requiere de un gran esfuerzo de aprendizaje de la comunidad como de los planificadores de las instituciones debido a que deben adoptarse nuevas actitudes, este es un esfuerzo que vale la pena.

> "La participación comunitaria no puede limitarse a un sector [illegible] de proyectos, donde los mismos miembros de la comunidad sean solamente los implementadores de los programas diseñados y manejados por otros.
>
> En esta forma la comunidad no aprende a tener iniciativa, independencia, ni responsabilidad de acción.
>
> Debe tenerse especial cuidado de comprometerse con las más pobres y más frecuentemente no representados. Pués de lo contrario sólo se beneficia una élite y ésta tendría mayor acce-

so a los recursos agudizando de esta forma las diferencias entre ricos y pobres y dejando a estos últimos más atras"(17).

Aún cuando la gente de una comunidad tiene el propósito de obtener los beneficios de los programas de inmunización, la comunidad solo puede participar mediante sus medios y posibilidades.

Ia participación comunitaria no es una solución mágica para el desarrollo y solución de los problemas de salud, ésta parte de los recursos de las personas es decir de su tiempo, su energía, entusiasmo y sobre todo la urgencia de la necesidad y la importancia de lograrlo por otro medio. A pesar de que los planes maestros nacionales contribuyen significativamente a la solución de los problemas de salud de la comunidad y de la familia, se puede notar que con los hombres y las mujeres que viven su vida diaria trabajando creativamente y recursivamente participan en el desarrollo de la comunidad.

Las organizaciones comunitarias se han constituido sobre la base de las limitaciones institucionales para responder a la satisfacción de las necesidades colectivas de determinados sectores populares, como es el caso de la salud de la comunidad.

---

(17)GARCIA MARQUEZ, Gabriel " La paz debe ser una paloma con ojo de aguila" Titular del Resumen de contenido de análisis crítico. Apareció en primera página del ESPECTADOR. Domingo 16 de Spetiembre. 1.984.

la provisión de servicios públicos y sociales ha tendido a constituirse en la meta exclusiva de la organización comunitaria, independientemente de la formación y educación civico-social, siempre y cuando no se constituyan exclusivamente en sustitutos de la responsabilidad estatal y estén consolidados sobre la base de la auténtica democratización.

Los programas de bienestar y desarrollo social, son diseñados con base en los criterios de la planificación indicativa y que por esto no están en condiciones de abordar la problemática social en su conjunto es allí a donde el Trabajador Social debe estar capacitado para enfrentar a multiples limitaciones, el elemento determinante que define las limitaciones a este nivel lo constituyen la magnitud y complejidad de la problemática social, ante la cual resultan insuficientes los programas de desarrollo social, con los cuales se aspira a resolver al menos las necesidades colectivas.

Trabajo Social está abocado a un permanente cuestionamiento sobre todo en lo concerniente a la validez de su práctica, en ese sentido se consideran varios elementos tales como la importancia de entrar a considerar nuevas formas de expresión de las organizaciones de base que garantice la auténtica participación comunitaria.

2.8.1. Objetivos del Componente Primario

Todo sistema o programa, proyecto que requiera del componente comunita-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

rio debe responder una secuencia o proceso determinado, debe responder a unos objetivos:

A- **Etapa de Promoción**

Comprende la selección de las áreas en donde se van a implementar cada proyecto en las que debe existir una unidad de salud, dotada de los recursos indispensables para prestar los servicios preventivos y curativos indispensables.

B- **Etapa de Implantación**

En esta étapa de implantación, el equipo local de salud del área, el director Seccional de Salud, el director de cada unidad y los representantes de la comunidad se comprometen a la elaboración de un plan a su sectorización de acuerdo a las veredas a la selección y conformación del cómité de salud en cada una de ellas.

C- **Etapa de Capacitación Operativa**

En esta etapa se integran los miembros de la comunidad, el personal de salud local para desarrollar actividades relacionadas con la definición programación, ejecución, supervición y evaluación de los programas de salud,

E- Etapa de Seguimiento

El proceso se continua con las actividades de seguimiento y control de la comunidad en salud.

F- Etapa de Participación

Participar en la supervisión y asesoría de las promotoras rurales en su trabajo con comunidad, en los aspectos de promoción y organización.

2.8.2. Objetivos con participación de la Comunidad por el Servicio Seccional de Salud.

a- Promover la participación responsable de la comunidad en las acciones de salud, haciendola tomar conciencia de que la salud no es responsabilidad única del equipo de salud.

b- Educar y organizar a la comunidad haciéndola participe del conocimiento en salud.

c- Desarrollar actividades comunitarias de tipo colectivo en el campo de la prevención y la educación en salud, especialmente orientadas a los siguientes aspectos:

- Ejercer control de las enfermedades infectocontagiosas.
- Proporcionar un buen cuidado al recien nacido.
- Detectar y atenuar la desnutrición infantil.
- Elevar el nivel de inmunización infantil
- Mejorar la Salud oral de la comunidad
- Eliminar los factores que deterioran el medio ambiente en lo que corresponde al agua, pozas sanitarias y las basuras.
- Aplicar los primeros auxilios

d- Lograr que la comunidad consulte sus necesidades reales y sentidas, obteniéndose así una racional y oportuna utilización de los servicios de salud,

e- Disminuir las barreras de tipo socio - cultural, (creencias, valores, hábitos, costumbres).

2.9. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.

El Trabajo Social en éste campo se ve enfrentado con una problemática de gran magnitud y complejidad de hambre, miseria, desempleo, escasez de vivienda, desnutrición analfabetismo, hacinamiento, tugurios, epidemias, drogadicción, prostitución, desintegración familiar; ante esta problemática Trabajo Social debe buscar el medio de mejorar el nivel de vida del indi-

viduo y la comunidad desepeñando diferentes funciones como Asesorando, Orientando, Capacitando, Organizando, Planeando y Evaluando etc.

Si el Trabajador Social tiene en cuenta los objetivos, reglas, normas y políticas, y procedimientos del área en que trabaja debe aportar sus conocimientos a través de la investigación científica, el estudio y diagnósticos de necesidades y la elaboración de planes y programas contribuyendo a mejorar la calidad de la vida humana a través de las siguientes acciones:

- Coordinar con el equipo de salud las diferentes acciones a realizar en la comunidad, para promoverla, organizarla e inducirla hacia la participación en los programas de salud, resaltando los valores existentes en la comunidad que favorecen el cambio y puedan influir en la reformulación de las políticas a nivel nacional.

- Realizar investigaciones científicas de la realidad social reconociendo los factores condicionales que determinan el nivel de salud de la población y las condiciones que deben ser solucionados las necesidades existentes en la comunidad.

-Promover a la comunidad informándola sobre los diferentes programas en salud que se puedan realizar con participación de la comunidad, los beneficios que puedan obtener a través de la participación de la comunidad, tratando de sacar a flote las potencialidades de los individuos,

siendo voceros de normas y conductas que conllevan a modificar actitudes y conductas de la comunidad frente a los servicios de salud teniendo en cuenta:

- El nivel de vida de la comunidad.
- Sus valores culturales
- Las actitudes existentes en la comunidad frente a los servicios de salud.

- La experiencia en el trabajo con agentes externos, las oportunidades que les ha sido brindadas y las respuestas dadas por la comunidad ante dicho trabajo.

- Organizar la comunidad en grupos, motivandolas a intervenir en la situación problema, involucrandola dentro de la investigación diagnóstica, demostrándole el porque deben cambiar y en que consisten los programas de atención primaria con participación de la comunidad para que ella misma presente alternativas de solución.

- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de atención primaria con participación de la comunidad, asesorando al equipo de salud en la selección de las comunidades.

- Participación en la evaluación del plan de atención primaria con participación de la comunidad utilizando técnicas como la observación, la

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

entrevista, encuestas, revisión de registros diarios de hospitalización y consultas con el fin de ver si el equipo de salud está cumpliendo con los objetivos del plan.

- Participar en la orientación, asesoría al personal de salud y a la comunidad dando pautas para la programación, ejecución del plan, como en la elaboración de su propio reglamento de funcionamiento interno y de los diferentes mecanismos de control y evaluaciones realizadas, teniendo en cuenta los recursos de la Unidad de Salud y la comunidad, las características del personal hacia el trabajo comunitario, al igual que las actitudes y características de la comunidad.

- Establecer coordinación intersectorial con el Instituto de Crédito, Bienestar Familiar, Secretaría de Desarrollo de la comunidad y demás instituciones o entidades oficiales y privadas que realicen programas de comunidad y que se acoplen a los objetivos del plan con el fin de armonizar las políticas y programas de atención primaria con participación de la comunidad con las políticas de desarrollo social.

Asesorar al equipo de salud en la elaboración de la programación de los cursos de educación y capacitación de salud, teniendo en cuenta las situaciones y problemas encontrados en las comunidades con el fin de que estos se realicen adecuadamente.

- Participar en la elaboración de las encuestas de diagnósticos en salud de cada comunidad con miras:

* La elaboración de un historial de la comunidad en relación a los problemas de salud y enfermedad.

* Proporcionar al equipo de salud una guía para la planificación y elaboración de los programas y servicios de salud con la comunidad de acuerdo con el diagnóstico de necesidades por áreas de intervención.

* Proporcionar al equipo de salud una información general o particular en algún problema específico de salud.

* Proporcionar al equipo de salud un inventario de los programas y servicios que se ofrecen a las comunidades y de las necesidades de ellas.

- Participar con el equipo de salud y la comunidad en la descripción y análisis de los resultados de las encuestas sobre diagnósticos de la comunidad, los reconocidos por Trabajo Social,, estableciendo prioridades en los problemas y determinando alternativas de acción de acuerdo a la realidad social y a los recursos existentes en la comunidad y unidades de salud que contribuya en la solución de los mismos.

- Participar con la escuela auxiliar de enfermería en la capacitación de su personal en lo que al plan de Atención Primaria con Participación de la comunidad en los diferentes cursos de actualización que con el personal médico se realicen.

- Participar en la selección y promoción de las áreas donde se lleva a cabo el programa de promotoras rurales.

- Participar en la selección y capacitación de las promotoras en los aspectos relacionados con la organización, educación de participación del componente comunitario, mediante la supervisión, la evaluación y los ajustes que halla que introducirle.

Posteriormente la comunidad estará en capacidad de elaborar un diagnóstico de su problemática, esto en cuanto a salud y participar en el diseño de la programación y lograr una mayor intervención de ésta con el fin de que actuen como sujetos activos.

2.9.1. Programas desarrollados por Trabajo Social en la Regional N.2 del Carmen de Bolívar.

La intervención de Trabajo Social en el sub-sistema de planeación en salud, creada a partir de los años 70 con el decreto 526 de 1.975, en el que propone como de una de las metas, analizar los efectos de los programas de salud en la población, se observa que ésta no ha evolucionado por lo que la Trabajadora Social en las Instituciones de salud sigue con la función de ejecutora, de ubicación socio-económica y designación de las tarifas de servicios a pagar por los pacientes.

Otra actividad que realiza son las visitas domiciliarias en casos especiales, cuando en algunos pacientes internados se detecta enfermedades infectocontagiosas, se hace necesario el traslado de Trabajador Social a su residencia con el fin de realizar educación sanitaria al paciente y a sus familiares y la comunidad que le rodea, así mismo para los pacientes que sufren enfermedades cancerosas, donde se realiza una educación a la familia y a éste para que ellos acepten y colaboren en la administración del tratamiento prescrito.

Promueve en un número muy reducido ciclos de conferencia a las comunidades urbanas y a las rurales a través de charlas sobre los alimentos, accidentes domésticos.

Participa a nivel intramural en el programa de detección, diagnóstico, control y tratamiento de la enfermedad denominada Leishmaniasis ésta viene afectando en los últimos cuatro años a los habitantes de estas regiones sobre todo las poblaciones circunvecinas como Ovejas, Corozal es decir casi todas las poblaciones del departamento de Sucre.

En el Carmen de Bolivar sólo se presentaron en el año de 1,984, cuatro casos y para contrarrestar esta enfermedad, el servicio seccional de salud de Bolívar está efectuando acciones de control, y coordinó con las directivas del hospital de Sincelejo para la prestación de servicios a los pacientes de la región de Bolívar, por tener laboratorios acondicionados y personal capacitado para realizar todos los estudios requeridos

TABLA Nº 1

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS ATENDIDOS EN SUCRE. 1.981 - 1.984.

DPTOS / MUNICIPIOS / FORMAS DE LEISHMANIASIS	SUCRE								OTROS					TOTAL
	SINCELEJO	OVEJAS	LOS PALMITOS	CHALAN	MORROA	SAN PEDRO	SAMPUES	TOLUVIEJO	CARMEN DE BOLIVAR (BOL)	SAN ANDRES (CORD.)	SAN CARLOS (CORD.)	CHINU (CORD)	TIERRADENTRO (CORD)	
LEISHMANIASIS CUTANEA	—	159	12	2	7	2	7	1	4	1	1	—	—	196
LEISHMANIASIS VISCERAL	5	17	1	2	12	—	1	—	—	1	—	1	1	41
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA.	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
TOTAL	6	177	13	4	19	3	8	1	4	2	1	1	1	240

INCLUYE CASOS PROCEDENTES DE SUCRE Y OTROS DEPARTAMENTOS HASTA EL 31 DE ENERO DE 1.984.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

para el diagnóstico de las diferentes formas clínicas de la enfermedad.

El estudio consiste en tomar una muestra Frotis y Biopsia de la zona afectada, con el fin de identificar el parásito y ordenar tratamientos adecuados, los resultados son enviados directamente a las Unidades Regionales que lo remitió.

La Trabajadora Social de la Unidad Regional N. 2 del Carmen de Bolívar hace supervisión en el área de influencia y el trabajo que efectuan las promotoras sociales, pero no en una forma periódica a lo establecido por el Gobierno, esto conlleva a que en muchos de ellos desconozcan los problemas y sí se están ejecutando o nó los programas establecidos.

Trabajo Social dentro de las instituciones Hospitalarias en el vínculo entre los programas de salud, el usuario y la comunidad es por lo tanto un elemento importante dentro de ellos. Su acción no debe circunscribirse solamente a responder ante la dirección, por los ingresos diarios de la institución sino que debe abarcar el campo de lo social, porque al lado de la comunidad es donde se puede ver y sentir su verdadero rol, de ahí la importancia que tiene Trabajo Social Hospitalario.

Las funciones de Trabajo Social dentro de éste sector debe responder a la previsión y rehabilitación que conlleve al mejoramiento de la salud de la comunidad en general para ello adopta posiciones críticas que per-

mitan un verdadero proceso de investigación, diagnóstico, planeación, tratamiento y evaluación. Estos deben desarrollarse en una forma conjunta con el equipo multidisciplinario y el mismo usuario, de tal manera que sea un solo equipo,ya que todos persiguen un mismo objetivo.

El radio de acción de trabajo social en la unidad regional de salud N.2, se ve limitado porque existe un distamciamiento entre el hospital, paciente, también se dá a nivel socio - educativo, estas deben ser superadas con el fin de obtener una mayor participación de la comunidad en los programas de salud emanados del gobierno.

Las funciones de Trabajo Social en esta ciudad no se ajusta a la realidad debido a que se establecen una serie de objetivos y funciones, que carecen de aplicabilidad porque su accionar está encaminado a funciones secundarias y a la satisfacción de apetitos burocráticos, todo menos de la necesidad del personal que labora en la institución y el usuario. Se hace necesario que haya una mayor integración social entre el paciente y trabajo social, para que de ésta manera lograr un mayor accionar donde la acción social se sienta en todos los estratos de la sociedad.

A pesar de que la participación comunitaria en salud pública, bien entendida y realizada está llamada a ser un poderoso instrumento para resolver problemas colectivos que agravan el déficit de bienestar, no se le presta suficiente atención en las comunidades. Este juega un papel importante y esencial en la planeación, ejecución y evaluación de los ser-

vicios, no obstante no hacen parte integral de la organización regional o local, ni es entendida como instrumento imprescindible por querer ocupar posiciones directivas en los centros de salud, por ello no cuenta con experiencia institucional que permite orientar una práctica social cotidiana, a pesar de que la comunidad está siempre dispuesta a participar. Con frecuencia se ven los intentos mal definidos y desorganizados que conducen a crear falzas espectativas o provocar resultados frustantes por las comunidades comprometidas.

La participación es esencial en todas las actividades que inciden en la vida social de las colectividades.

En el aspecto de salud, la participación tiene una importancia de primer orden que se realiza como lo ponen de presente las experiencias, cuando se trata de paises atrazados, en estos últimos por el tipo de patología masivas que predominan, la extención de las mismas y las deficientes condiciones sanitarias, no es posible realizar planes de salud consistente, sin establecer el componente de participación comunitaria.

La amplia problemática de salud que enfrentan las comunidades tienen su base en las deterioradas condiciones económicas y sociales a que se ven expuestas, las cuales se traducen en realidades lapidarias. El Municipio del Carmen de Bolívar, con una población de 77.534 habitantes aproximadamente, en donde predominan varios tipos marginados y en ella subsisten en condiciones socio- económicas muy distantes de lo considerado normal.

La población padece de servicios insuficientes de agua, luz, alcantarillado, puesto de salud, y saneamiento ambiental. Ante esto la magnitud de los servicios institucionales y de prevención son insuficientes y se encuentran enmarcado en el déficit con respecto a las necesidades actuales.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

3. IMPORTANCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD

En éste capítulo se analizará lo relacionado a las organizaciones de base y su importancia en el desarrollo de las comunidades del municipio del Carmen de Bolívar.

Toda organización de base se inicia a través de los grupos y juegan un papel importante en toda comunidad y en el desempeño del trabajador social ya que el grado de organización que presenten estos depende el grado de desarrollo de la misma.

El alcance de la participación popular depende de la concepción ideológica - política de quienes promueven los programas comunitarios, ésta participación puede servir para mejorar el orden social o bien para transformarlo, lo que se persigue con ésto es crear una dinámica social.

Podemos señalar dos objetivos de la participación popular :

"Obtener cooperación para el cumplimiento de las metas fijadas.

Reducir las resistencias al cambio, tanto de los individuos como de las comunidades.

> "Para nuestra concepción ésta es una idea restringida de la participación popular, Esta noción de participación, consiste " en que los planificadores del gobierno llamen al pueblo o algunas de sus categorías para legitimar determinados proyectos, para cohonestar determinadas decisiones tomadas a nivel técnico, o para cooperar simplemente con medidas ya decididas fuera del ámbito de la comunidad" (18)

Se dá una efectiva participación popular, cuando se realiza una acción comunal, hay desarrollo comunitario cuando se promueven y movilizan recursos humanos, mediante un proceso educativo concientizador que desenvuelve las potenciales latentes que existen en los individuos, grupos y comunidades para lograr su autodesarrollo; el Trabajador Social está capacitado para actuar en el desarrollo comunitario a través de ésta movilización, y de los proyectos y programas trazados, teniendo en cuenta todo lo referente a la parte metodológica del proceso investigativo,diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

La elaboración de cada proyecto debe ser adoptada según el ámbito, el objetivo, la zona y el organismo patrocinante o iniciador, en éstos programas de desarrollo de la comunidad operativamente siempre se actúa a nivel comunal, éstos se desarrollan según el organismo patrocinante tales como organismos gubernamentales, no gubernamentales, y por la misma comunidad o sea asociaciones de vecinos y juntas comunales, las cuales constituyen uno de los instrumentos fundamentales del desarrollo comunal a través de éstas se canaliza la participación de la población en sus propias organi-

---

(18) Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Pág. 71

EZEQUIEL, Ader Egg.

zaciones de base, esto permite el logro de otros tres objetivos fundamentales, el fortalecimiento del municipio, el acercamiento de la vida cívica y la canalización de las inquietudes de los grupos de base, Toda acción comunitaria debe conducir a la auto-responsabilidad para resolver los propios problemas (individuales, grupales, comunitarios).

Las organizaciones de base influyen en el mejoramiento de las condiciones sanitarias a través de la capacitación de los líderes para que se desempeñen dentro de su comunidad como agentes multiplicadores de la educación en salud y participen en la programación de las actividades tendientes a solucionar las necesidades de salud por la comunidad en coordinación con todo el personal de salud de todos los niveles, por cuanto es el responsable directo de implantar y desarrollar el componente de participación para alcanzar un mismo objetivo.

Al desarrollar el componente de participación comunitaria en actividades de salud se facilita la ejecución de la política de extención de la cobertura de los servicios de salud, ésta participación es reconocida por el Sistema Nacional de Salud como medio eficaz para mejorar las condiciones sanitarias de la colectividad y actuen como sujeto de su propio desarrollo en el campo de la salud.

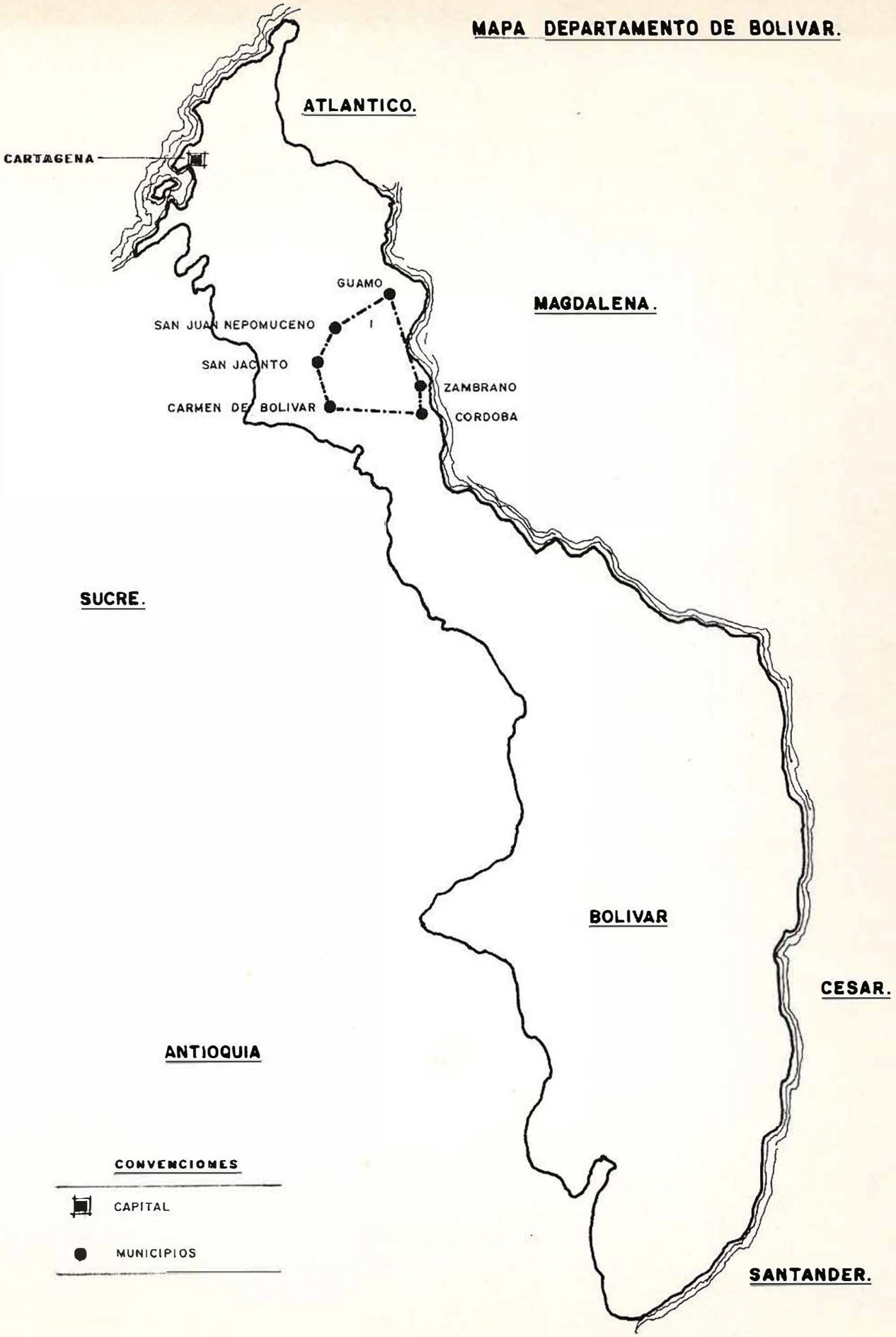
3.1. ORGANIZACIONES DE BASE EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR.

La población del municipio del Carmen de Bolívar asciende a 77.534 habitantes aproximadamente, en ella existen 18 organizaciones de base, las cuales representan por cada una de éstas a 4.080 habitantes del municipio; lo que nos refleja que son pocas las organizaciones que trabajan por los intereses de ellos como instrumentos de desarrollo comuniario que generalmente han sido mal orientadas; sus impulsores no han podido superar el ostracismo impuesto por una parte, por las condiciones sociales en que se han desenvuelto y por otra por la limitante ideológica de cada miembro, contradicciones como la primacía de los intereses individuales a los colectivos, la búsqueda de la satisfacción personal, son elementos que limitan el buen funcionamiento de los grupos de base y por ende del desarrollo de trabajos en beneficios populares del municipio del Carmen de Bolívar el cual presenta problemas de servicios públicos tales como agua potable, insuficiencia de luz y alcantarillado.

Aunque son pocas las organizaciones de base del Carmen de Bolívar que desarrollan actividades en pro del desarrollo del municipio, encontramos que la corporación cívica viene trabajando con otras organizaciones de base de ésta región, por un paro cívico en protesta de la falta de agua potable en el Carmen de Bolívar y otros municipios.

" Existen más de 16 barrios en el Carmen de Bolívar a donde no llega ni gota de agua potable, siendo los más afectados Nariño, la Concordia en donde la especulación en el líquido está a la orden del día, una lata de agua tiene un valor de $ 25.oo y un tanque de 12 latas logra rebo -

MAPA DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

zar los límites de la especulación"(19).

La ausencia de éste líquido ha traido como consecuencia la creciente epidemia de enfermedad diarreica aguda - EDA - que afecta la pobla - ción infantil en el municipio del Carmen de Bolívar y las poblaciones aledañas a él.

Las organizaciones de base reciben diferentes denominaciones a saber:

Juntas de acción comunal en un total de 10, una asociación de usuarios campesinos, Defensa Civil, Club Rotario, Club de los Halcones, Club de Leones, Corporación Cívica, Sindicato del Hospital Monte Carmelo afi - liado a los sindicatos de trabajadores, hospitales, clínicas y similares de Bolívar SINTRAHOSCLIPSIMBOL, Grupo recreativo.

Para un total de 18 organizaciones de base, la totalidad de ellas está conformada por el sexo masculino y femenino, las edades de los integrantes de éstas organizaciones oscilan entre los 18 a más de 50 años, el número de miembros por cada organización va desde los 20 años o - más de 40 personas; todas estas organizaciones de base están reconoci-

---

(19) EL UNIVERSAL, Se avecina otro Paro Cívico Regional por Falta de Agua, Cartagena. Martes 9 de Abril de 1.985. Pág. 15.

das por el Estado a través de su personería Jurídica.

En la Tabla N.2. se puede observar como están conformadas éstas organizaciones.

3.2. PARTICIPACION DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE EN LOS PROGRAMAS DE SALUD DEL CARMEN DE BOLIVAR

Los programas de bienestar y desarrollo social no pretenden enfrentar la esencia de la problemática, sin embargo intentan trascender el abordaje parcial de la misma implicando el esfuerzo de reformular las concepciones que han orientado el trabajo con organizaciones comunitarias y el examinar detenidamente las posibilidades objetivas de integración de la población a tales proyectos que corresponden a la tendencia de la socialización.

En el desarrollo de los programas de salud es importante las organizaciones comunitarias, porque se constituyen de base para poder responder la satisfacción de sus necesidades colectivas de determinados sectores populares del Carmen de Bolívar.

En las organizaciones de base la exaltación al liderazgo han sido uno de los aspectos que han incidido en la depresión de la auténtica participación a través de los líderes, esto ha favorecido la concentración

TABLA Nº 2

ORGANIZACIONES DE BASE DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR.

ORGANIZACIONES	EDADES	SEXO			NUMERO DE MIEMBROS	OBJETIVOS
		MASCULINO	FEMENINO	MIXTO		
10 ACCIONES COMUNALES	18 - 63			X	48	TRABAJAR CON EFICIENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA COMUNIDAD, APROVECHANDO AL MAXIMO LOS RECURSOS PROPIOS DE ESTA, DEL GOBIERNO O ENTIDADES PRIVADAS, CON EL FIN DE LOGRAR UN DESARROLLO ARMONICO, TRAZANDO PROGRAMAS QUE SATISFAGAN SUS NECESIDADES COMUNITARIAS.
ASOCIACION DE USUARIOS CAMPESINOS.	24 — 72	X			120	VELAR POR LOS ASOCIADOS EN LO REFERENTE A LA TENENCIA DE LA TIERRA Y EXPLOTACION DE ESTA.
DEFENSA CIVIL.	36 — 48	X			—	VIGILAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA POBLACION DEL CARMEN DE BOLIVAR.
CLUB ROTARIO	28 — 54	X			28	PRESTAR SERVICIO A LA COMUNIDAD.
CLUB DE LEONES	30 — 60	X			36	PRESTAR SERVICIO A LA COMUNIDAD
CLUB LOS HALCONES	17 — 26			X	45	REALIZAR ACTIVIDADES CULTURALES QUE FOMENTEN LOS VALORES AUTOCTONOS DE NUESTRA REGION Y ESPECIAL LA DEL CARMEN DE BOLIVAR
CORPORACION CIVICA	20 — 45			X	28	TRABAJA POR LOS INTERESES DE LA COMUNIDAD
SINDICATO DEL HOSPITAL	24 — 60			X	150	LUCHAR POR LOS INTERESES COLECTIVOS DE LA CLASE TRABAJADORA EN SU ESTABILIDAD LABORAL Y SUS PRESTACIONES SOCIALES
GRUPO RECREACIONAL DEL CARMEN.	16 — 24			X	50	FOMENTAR EL DEPORTE EN LA JUVENTUD DE LA COMUNIDAD DEL CARMEN DE BOLIVAR PARA LOGRAR UN DESARROLLO ARMONICO Y CONTRARRESTAR LOS VICIOS.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

en una persona o grupo de las responsabilidades y las decisiones comunales, es necesario crear nuevas formas de expresión que garanticen la auténtica participación colectiva a partir de las organizaciones existentes o de propuestas alternativas que contribuyan en algo positivo al mejoramiento de la salud comunitaria en base a los programas de salud aplicados de acuerdo a los recursos aportados por la misma comunidad y el Estado.

Las organizaciones de base influyen en el logro de ese mejoramiento a través de la capacitación de los lideres para que se desempeñen como miembros activos en el desarrollo de sus funciones y puedan trabajar en coordinación con la comunidad y el equipo de salud existente en el Carmen de Bolívar.

El éxito de cualquier programa de salud en donde haya participación comunitaria depende en gran parte de la mistica, el entusiasmo y el interés del equipo de salud, y las organizaciones de base adscritas a éste; estas dos visiones deben confrontarse utilizando el diálogo que es una forma de participación que permite al personal de salud, y a la comunidad de tomar conciencia de la realidad, armonizar sus puntos de vista y llegar a acuerdos mancomunados para la planeación de las actividades de salud.

El equipo de salud y los comites conformados a través de las organizaciones de base mediante un diagnóstico previo, estudiarán los problemas

y necesidades concretas de salud que presentan las diferentes comunidades del Carmen de Bolívar; las alternativas de solución y los recursos disponibles, al confrontar sus diagnósticos se presentarán los resultados a la comunidad para concretar formas prácticas y coordinadas de acción, organizando las actividades de participación de acuerdo a lo programado en base a los programas de salud para prestar servicios preventivos, asistenciales que satisfagan la demanda de la comunidad local.

A nivel regional se destacan las diferentes actividades de promoción que debe llevar la Unidad Regional N.2 del Carmen de Bolívar.

> " Entrevistas del Equipo de Trabajo del Nivel Seccional, con el Director de la Unidad Regional para planificar actividades tendientes a iniciar el desarrollo del componente en este nivel.
>
> Presentación del componente al personal técnico de la Unidad Regional por parte del equipo de participación de la comunidad del nivel seccional.
>
> Mesa redonda para formular y analizar observaciones y sugerencias.
>
> Reunión con representantes de instituciones oficiales y privadas que propendan por el bienestar de la comunidad, con el propósito de coordinar e ingresar actividades a este nivel"(20).

Es importante que en una organización de base todos participen activamente en una forma organizada para impulsar trabajos en pro de la comunidad,

---

(20) MINISTERIO DE SALUD, Manual para el Desarrollo del Componente de Participación de la Comunidad. Documento T.C.F. 4 Bogotá 1.981.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

en lo relativo al problema de salud en el Carmen de Bolívar la partici - pación és deficiente, usualmente es la junta de acción comunal y un reducido núcleo de pobladores quienes afrontan las tareas encaminadas a mejorar el ambiente y la salud comunitaria.

En los barrios del Carmen de Bolívar no se encuentran puestos de salud que descarguen un poco la atención prestada en el hospital, por lo antes mencionado la acción comunal está luchando conjuntamente con la comunidad de los barrios del oriente por la consecusión de un puesto de salud, que les preste la atención primaria requerida por estos habitantes, que tienen dificultades de distancia para acudir al hospital.

En éste municipio existen pocas organizaciones de base que participan en los programas de salud, entre ellas tenemos la Corporación Cívica motivada por el deseo de servir a la comunidad , ha creado el comité de salud que realiza actividades preventivas.

Actualmente es la organización que está en contacto directo con toda la comunidad para prestar los servicios en base a los programas de salud, ésta organización ha tratado que las otras conformen comités de salud para que trabajen a favor de la población, para tal efecto viene asesorando a las acciones comunales para que puedan ser partícipes de la problemática que los afecta.

4. ESTRUCTURA ORGANIZADA DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD N. 2 DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

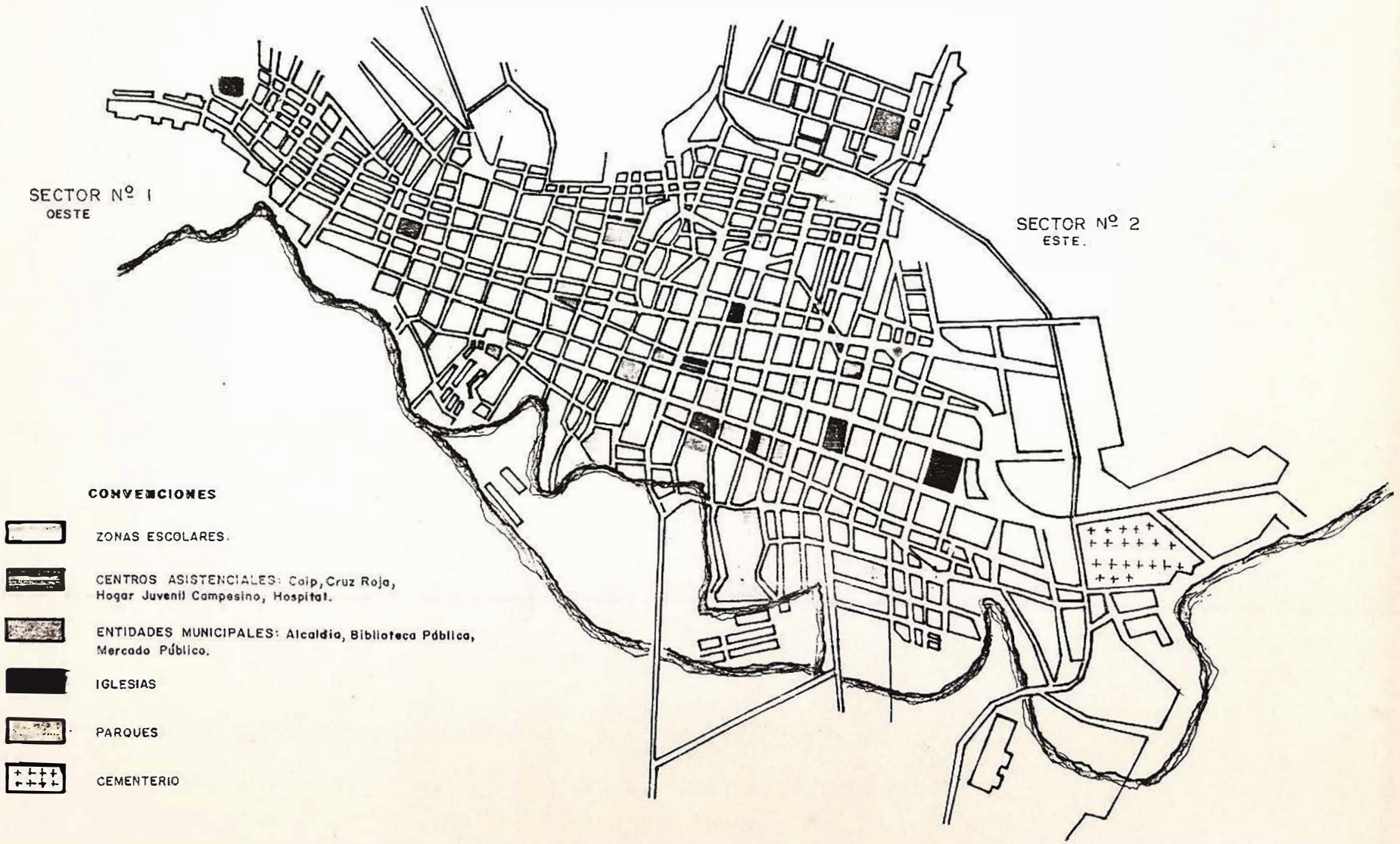
En el presente capítulo se desarrollará la estructura organizativa de la Unidad Regional de Salud N.2 del municipio del Carmen de Bolívar, su origen, políticas, objetivos, cobertura, programas que ejecuta, dotación y las necesidades que afronta, igualmente se hará con los centros Hospitalarios de los municipios y corregimientos adscritos a ésta entidad y por último la intervención de Trabajo Social frente a las necesidades de la Regional N.2.

Esta la conforman el Hospital Monte Carmelo, los Centros Hospitalarios de San Jacinto, San Juan, Zambrano, los centros y puestos de salud de los corregimientos del área de influencia; esto con el fin de que posibilite a arribar a un nivel de comprensión de sus políticas, servicios que presta la población y a la comunidad y ver de ésta forma sí realmente este responde a los programas emanados del Ministerio de Salud.

4.1. ORIGEN DEL HOSPITAL, POLITICAS, OBJETIVOS, COBERTURA, FUNCIONES

El Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar es una entidad oficial

PLANO MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR.



adscrita al servicio Seccional de Bolívar. Esta entidad tuvo su origen en el año de 1.942, siendo presidente de la República el Doctor Alfonso López Pumarejo, según parece el hospital fué cerrado en una época y su reapertura ocurrio en el año de 1.954. El hospital empezó a funcionar como sala de Maternidad, ha tenido varios períodos críticos que fueron solucionados favorablemente, la directora fundadora fué Rosa María Barrios Enfermera graduada quien trabajo incansablemente por la institución.

En el año de 1.956 construyeron el pabellón infantil y en 1.957, se construyó y dotó la sala de Aislado, éstas obras fueron adelantadas por iniciativa del Club Rotario del Carmen de Bolívar y el Doctor: Juan Federico Hollman Carmelo que está profundamente ligado al progreso del Carmen de Bolívar especialmente en el campo cultural.

El hospital Monte Carmelo lo dirige un médico salubrista, cuya responsabilidad está encaminada a dirigir programas, supervisar y controlar las acciones de salud en la Regional N.2 en coordinación del Servicio Seccional de Salud.

El hospital Monte Carmelo es una entidad sin ánimo de lucro que ha sido situada como Unidad Regional N.2. por decreto 056 y 350 del año de 1.975, esto según el sistema de Regionalización del Ministerio de Salud. En éstos últimos cuatro años el Hospital ha tenido una ampliación y remodelación; parte de ésta obra inconclusa ya que el Gobierno no ha enviado las partidas destinadas a ésta unidades. Los hospitales locales, los puestos

y centros de salud del área de influencia dependen técnica y administrativamente del Hospital Monte Carmelo.

La Unidad Regional N.2, tiene su domicilio en el municipio del Carmen de Bolívar, situado en la calle 24 entre las carreras 56 y 57 Nº 56 - 60.La entidad cuenta con el siguiente patrimonio:

- El lote donde está construído fué donado por el municipio, registrada con escritura Pública N.182 del 29 de Noviembre de 1.943.

- Las edificaciones y anexos, equipos fijos, muebles, papeles de inver - sión.

- Los dineros destinados para inversión y funcionamiento por el Servicio Seccional de Salud de Bolívar.

- Los aportes destinados por el Servicio de Salud.

- Los ingresos obtenidos por la prestación de servicios.

- Los aportes de todo origen que se hagan a la entidad

Las decisiones sobre los bienes patrimoniales y contratos que suscriban al Hospital serán tomadas por la dirección, cuando la cuantía llegue o pase de $100.000.oo pesos, requiere aprobación del servicio Seccional de

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Bolívar y la refrendación del Ministerio de Salud de acuerdo a lo establecido en disposiciones vigentes.

Las unidades Regionales son entidades descentralizadas, porque las directivas de la Institución, de acuerdo a las necesidades y recursos, elaboran su presupuesto anualmente, éste es aprobado por el Servicio de Salud de Bolívar y los distribuyen según los programas en las áreas de influencia. El Hospital Monte Carmelo para el año 1.985, tiene un presupuesto de 106.296.426. Distribuido de la siguiente forma:

Rubros	Porcentaje
- Consulta Médica	16.15%
- Hospitalización	35.61%
- Tratamiento Odontológico	8.71%
- Prevención	0.28%
- Enfermeria - Control	0.16%
- Vacunación	1.77%
- Promotoras	6.41%
- Saneamiento Ambiental	3.45%
- Administración Infraestructura.	27.46%

El Doctor; Pedro Cordero actual Director del Hospital indicó que el Servicio de Salud envia un Presupuesto de seis millones docientos mil pesos, que alcanza para el pago de la nómina, los demás gastos corren por cuenta del Hospital. Este dinero debe salir de la venta de servicios.

Mensualmente se recibe por concepto de atenciones $800.000.oo que no alcanzan a cubrir los gastos que se presentan en la institución, por tal motivo los hospitales y otras entidades oficiales siempre están en déficit y los servicios que prestan son deficientes.

4.1.1. Políticas de la Institución

Las unidades regionales se rigen por las políticas emanadas por el Ministerio de Salud. La política General del Sector Salud - 1.983 a 1.986, se ha definido:

> "Modificar el nivel y estructura de la morbilidad y mortalidad de la población del país, con enfásis en los grupos, y riesgos más vulnerables, para obtener su mayor bienestar, mediante acciones concertadas sobre los factores condicionantes especialmente críticos de tipo socio - cultural de comportamiento de la población, del medio ambiente y de la oferta del funcionamiento de los servicios de salud, para estimular el desarrollo Económico del País " (21)

Estas políticas en que se ha empeñado el Gobierno Nacional propone varios objetivos y estrategias buscando fortalecer las acciones de educación en salud a la población, como lo anteriormente citado.

---

(21) FORERO DE SEADE, María. Hacia la Equidad en Salud, Políticas, Objetivos, Estrategias Generales. Revista Ministerio de Salud. Sistema Nacional de salud Vol. 4 N.14. Primer Trimestre, 1.983 Pág. 12.

4.1.2. Objetivos de la Institución

La Unidad Regional de Salud del Carmen de Bolívar está sujeta a las normas, objetivos y programas establecidos por el Ministerio de Salud por lo que sus actividades están encaminadas en la promoción del cumplimiento de éstas, centrándose en la Regional, en los siguientes objetivos generales:

A- Elaborar una estructura administrativa que se ajuste a las normas, métodos y procedimientos emanados del Ministerio de Salud Pública de acuerdo al proceso de organización que determine el sistema nacional de salud.

B- Efectuar una reubicación de personal y redistribuir este recurso de acuerdo al proceso de organización tanto a nivel del hospital sede como de los centros hospitalarios y puestos de salud adscritos a él.

C- Poner en práctica el sub-sistema de suministro para regular la adquisición y distribución, utilización y control de los bienes, muebles necesarios, bienes de consumo y devolutivos de la Unidad Regional de Salud N.2.

D- Plantear ante los niveles superiores la necesidad de redistribuir, los recursos humanos, financieros y utilizar al máximo los recursos físicos existentes.

E- Planear una política de organización en lo referente a la administración.

4.1.3. Funciones de la Unidad Regional N.2.

Las Unidades Regionales y Centros Hospitalarios para la ejecución de los planes y programas se someterán a las políticas, normas y prioridades que señale el Ministerio de Salud Pública, ésta cumplirá las siguientes funciones:

a- Formular los planes y programas regionales de acuerdo a las políticas nacionales de salud.

b- Supervisar y coordinar las actividades de los organismos locales de Salud.

c- Realizar las actividades que le deleguen al Servicio Nacional de Salud.

d- Aplicar a los irganismos locales de salud el régimen de adscripción o de vinculación que establesca la ley.

4.1.4. Cobertura

La unidad Regional de Salud comprende tres Unidades Locales:

- El Carmen y San Jacinto
- San Juan y el Guamo
- Zambrano y Cordoba

Tiene tres (3) hospitales locales

- Hospital Local San Jacinto
- Hospital Local San Juan
- Hospital Local Zambrano

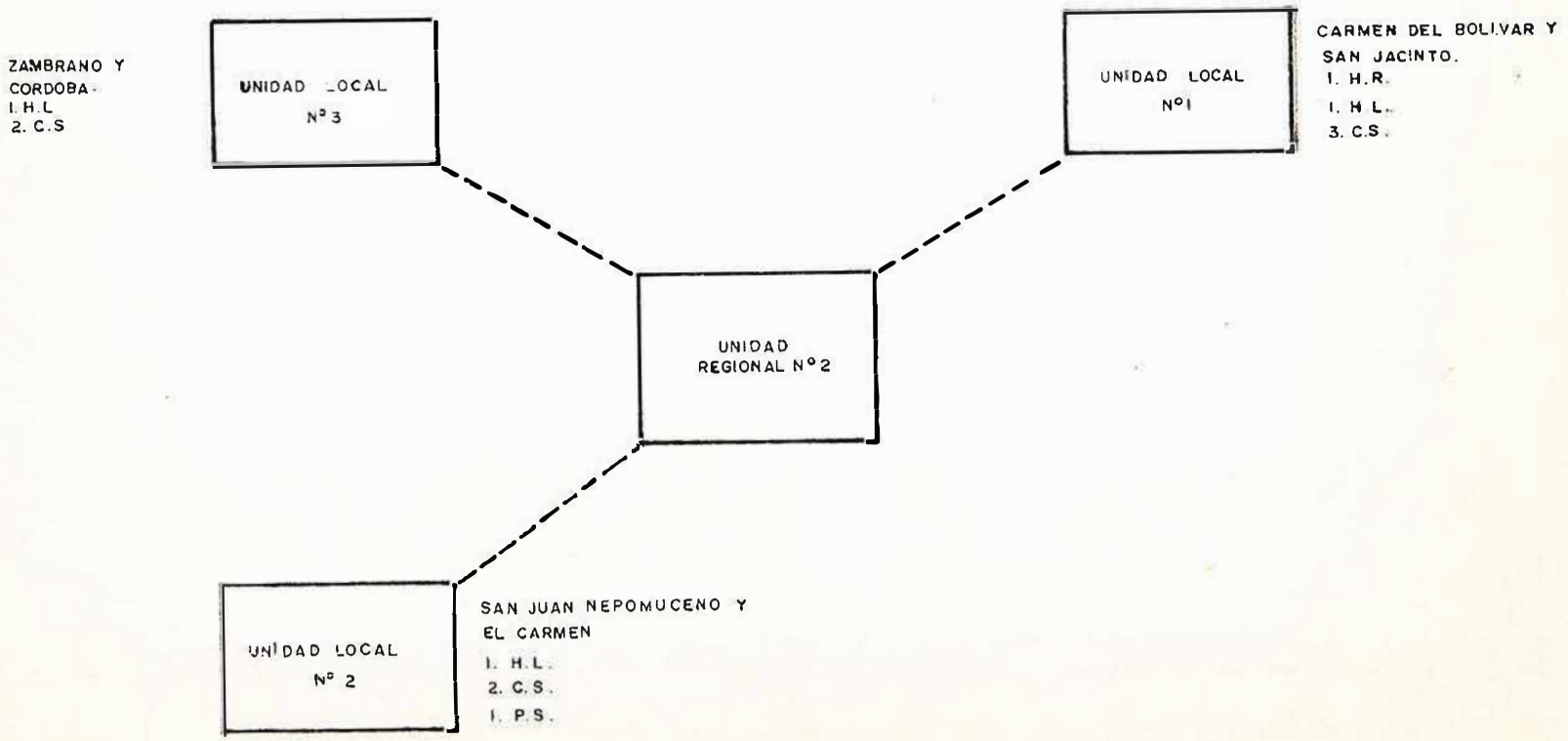
Además tiene siete Centros de Salud distribuídos así:

- Centro de Salud Caracolí
- Centro de Salud el Salado
- Centro de Salud Cordoba
- Centro de Salud Guaimaral
- Centro de Salud El Guamo
- Centro de Salud San Cayetano
- Un puesto de Salud Desconsolado
- Una Unidad de cobertura en Macayeto, dirigido por una promotora de Salud.

En los actuales momentos el Hospital Monte Carmelo cuenta con una capa-

GRAFICO 8

GRAFICO DE LA REGIONAL N° 2 DEL DPTO DE BOLIVAR.



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

cidad de 80 camas, pero sólo tiene 72 distribuídas así:

Año 1.985: Asignación de Camas según servicios.

Servicios	Número de camas	Número de Cunas
Medicina Interna	18	--o--
Cirugía	14	—o—
Gineco - Obstetricia	18	—o--
Pediatría	2	20
Aislado	4	7
Pensionados	16	—o--
Observación	2	3
T O T A L	**72**	**30**

La Unidad Regional del Carmen de Bolívar ha atendido un total de 45.108 pacientes por consultas externas, provenientes de la misma localidad y de las poblaciones circunvecinas; 1.360 abortos y 2.013 partos. Se observa según las estadísticas de años anteriores que las consultas médicas han disminuido, quiere decir que la población en la actualidad se enferma menos o no acuden a los centros hospitalarios, disminuyendo ésta la venta de servicios.

El porcentaje ocupacional de la unidad Regional de Salud N.2 es de 39.29%, con un porcentaje de duración de 2.97 días de estancia.

TABLA Nº 3

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN LA UNIDAD DEL CARMEN DE BOLIVAR DE ENERO A JUNIO 1.981.

CODIGO	NOMBRE DEL CODIGO O DIAGNOSTICO	TOTAL			GRUPO DE EDADES										
					MENOR DE 1 AÑO		DE 1 a 4		DE 5 a 14		DE 15 a 44		DE 45 a 59		DE 6
		GRAL	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
487	INFLUENZA	2.130	1.190	940	280	340	460	390	240	230	180	330	10	30	10
129	PARASITOS INTESTINALES SIN OTRA ESPECIFICACION.	1.830	830	1.010	50	60	250	190	320	320	170	370	20	50	10
009	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	1.800	830	970	120	450	310	320	110	160	20	80	—	20	—
285	OTRAS ANEMIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS.	1.520	390	1.130	—	—	40	90	240	540	70	360	40	110	—
521	ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DENT. DUROS	630	350	280	—	—	—	40	30	140	220	200	—	—	—
599	OTROS TRANSTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO.	600	210	390	—	—	40	30	60	10	90	330	20	10	—
522	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	590	190	400	—	—	—	—	80	120	110	270	—	—	—
401	HIPERTENSION ESENCIAL	360	160	200	—	—	—	—	—	—	10	70	60	60	90
523	ENFERMEDADES PERIODONTALES Y DE LA ENCIA	350	150	200	—	—	—	—	70	50	50	140	10	10	20
463	AMIGDALITIS AGUDA.	350	130	220	10	10	70	70	20	70	30	50	—	20	—
493	ASMA	340	130	210	10	20	80	90	20	60	20	10	—	30	—
626	TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION Y OTRAS HEMORRAGIAS DE LOS ORGANOS GENITALES FEM.	330	—	330	—	—	—	—	—	—	—	330	—	—	—
692	DERMATITIS POR CONTACTO Y OTRO EZCEMAS	310	190	120	50	10	20	20	40	30	50	40	20	20	10
682	OTRAS CELULITIS Y ABCESOS	300	140	160	10	—	50	50	40	60	30	30	10	10	—
006	AMIBIASIS	300	160	140	40	10	20	40	20	30	30	80	10	—	10
490	BRONQUITIS NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI COMO CRONICA.	290	90	200	20	60	30	70	40	70	—	—	—	—	—
525	OTRAS AFECCIONES DE LOS DIENTES Y DE SU ESTRUCTURA DE SOSTEN.	280	110	170	—	—	—	10	80	50	20	90	10	20	—
729	OTROS TRANSTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS.	280	50	230	—	—	—	—	10	20	30	140	—	60	10
616	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE CUELLO UTERINO DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	240	—	240	—	—	—	20	—	—	—	220	—	—	—
465	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCALIZACION MULTIPLE O NO ESPECIFICADA	220	70	140	10	—	90	—	30	30	10	40	10	—	—

CONTINUACI

20 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA EN LA UNIDAD REGIONAL DEL CARMEN DE BOLIVAR DE JULIO A DICIEMBRE 1.981.

CODIGO	NOMBRE DEL CODIGO	TOTALES			GRUPOS DE EDADES										
					MENOR DE 1 AÑO		DE 1 a 4		DE 5 a 14		DE 15 a 44		DE 45 a 59		DE
		GRAL	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
487	INFLUENZA	2.650	1.240	1.410	360	320	420	600	200	190	190	240	50	40	20
285	OTRAS ANEMIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS.	1.440	320	1.120	30	10	20	20	100	240	150	790	10	50	10
129	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1.350	600	750	30	10	150	50	210	330	160	340	30	10	20
009	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	1.250	600	650	260	280	170	180	80	50	60	110	20	—	10
084	PALUDISMO	550	300	250	—	—	—	30	20	90	170	160	30	—	30
599	OTROS TRANSTORNOS DE LA URETRA Y DEL APARATO URINARIO.	460	130	330	10	—	—	30	40	20	40	220	30	60	10
401	HIPERTENSION ESENCIAL	440	130	310	—	—	—	—	10	—	30	80	20	170	70
493	ASMA	420	210	210	70	40	110	90	20	50	10	20	—	10	—
006	AMIBIASIS	390	190	200	20	10	401	30	40	30	50	100	—	30	40
729	OTROS TRANSTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	370	130	240	—	—	—	10	30	20	70	100	—	20	301
463	AMIGDALITIS AGUDA	360	140	200	—	10	90	60	40	90	10	60	—	—	—
616	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	320	—	320	—	—	—	—	—	20	—	320	—	—	—
626	TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION Y OTRAS HEMORRAGIAS DE LOS ORGANOS GEN FEMENINOS	280	—	280	—	—	—	—	—	10	—	220	—	50	—
490	BRONQUITIS NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI COMO CRONICA	250	130	120	50	40	60	50	20	50	—	—	—	—	—
692	DERMATITIS POR CONTACTO Y OTRO ECZEMA	240	80	160	10	10	20	40	20	60	30	60	—	—	—
362	OTITIS MEDIA SUPURATIVA Y SLA NO ESPECIFICADA	200	80	170	10	—	30	50	20	20	20	40	—	10	—
111	OTRAS DERMATOMICOSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	200	40	160	—	—	10	20	20	50	10	90	—	—	—
462	FARINGITIS AGUDA	160	30	130	—	10	10	20	—	20	10	70	10	10	—
515	GASTRITIS Y DUODENITIS	140	60	80	—	—	10	—	—	10	50	50	—	10	—
465	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCALIZACION MULTIPLE NO ESPECIFICADA	130	70	60	10	—	—	10	20	40	40	10	—	—	—

TABLA Nº 4

TASAS DE MORBILIDAD

POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y OTRAS

UNIDAD LOCAL _____

CAUSAS	TASA	Nº CASOS
SARAMPION	1.43	20
POLIO	—	—
TOSFERINA	3.93	55
TETANOS	0.14	2
DIFTERIA	—	—
TUBERCULOSIS	2.57	36
MALARIA	39.64	555
VENEREAS	9.57	134
HIPERTENSION	87.13	1220
FARMACODEPENDENCIA	—	—
CANCER	—	—
POR ACCIDENTES	—	—

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

La patología que se presenta con mayor frecuencia por consulta externa en la Unidad Regional N. 2 del Carmen de Bolívar, durante los primeros seis meses del año 1.981, fueron enfermedades parasitarias, pulmonares, de los organos genitales de la mujer, la de los organos de los sentidos y las enfermedades propias de la edad adulta, como la Hipertensión Arterial y trastornos cardíacos. Como se observa estas enfermedades atendidas en la Regional N.2, son propias de los paises subdesarrollados denominadas enfermedades de la miseria originada por la falta de servicios públicos, empleo e inadecuada vivienda.

(Ver Tabla 1-2-3- 20 causas de morbilidad por consulta Externa en la Regional según grupos de edades.).

En lo referente a las enfermedades transmisibles las más frecuentes son: La malaria, Venereas, Tosferina, Tuberculosis, Sarampión, Tétano; es importante con el resultado de estas enfermedades que el servicio de salud de Bolívar debe realizar programas preventivos, de control y de educación salubritaria para evitar la propagación de éstas enfermedades.

La mortalidad según enfermedades en hombres, mujeres y niños está originada por enfermedades infeccicsas, parasitarias y respiratorias agudas, enfermedades diarreicas.

En los niños de 1 a 4 años, las enfermedades diarreicas, las infecciones broncopulmonares, son las causas de muerte más extendidas. En los adolescentes y adultos, los accidentes están en primera y segunda posición. De 45 en adelante por enfermedades del corazón seguidos del Cáncer.

Campañas de Vacunación

Dosis aplicadas según Biológicos

Vacunas	A Ñ O S 1.982	1.983	1.984
Polio	6.210	5.042	8.560
D.P.T.	6.045	4.923	8.849
Sarampión	2.508	1.774	2.504
B. C. G.	4.128	2.749	3.651
Toxoide	2.685	1.237	2.512
Antitifoidea	1.221	1.032	927
Totales	22.873	16.757	27.003

Las vacunas son el medio eficaz para contrarrestar los ataques que producen las enfermedades infecciosas y epidémicas, que consisten en provocar a las personas la aparición de anticuerpos contra las enfermedades. Estas constituyen un arma esencial en la medicina preventiva.

Cuadro de Distribución de Atención de Servicios.

Año 1.984 : El Carmen de Bolívar

Servicios	Población atendida	Cobertura
Medicina Interna	8.255 Ptes.	24.57%
Consultas médicas	16.065	47.8 %
Hospitalización niños de 0 - 14 años	724	2.16%
Pedríaticos	589	1.75%
Obstétrica	2.088	6.21%
Cirugía	785	2.34%
Abortos	1.260	3.75%
Población Materna	2.013	5.99%
Control Venereo	389	0.86%
Pensionados Promedio	1.430	4.26%
T O T A L	**33,598** ptes.	**99.71%**

4.2. PROGRAMAS Y SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

4.2.1. Programas que ejecuta el Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar.

Los programas son:

- Materno Infantil
- Cirugía
- Ginecología - Obstétricas
- Salud Oral - Consulta externa
- Hospitalización
- Pediatría
- Emergencias
- Cuidados especiales
- Saneamiento ambiental
- Participación de la comunidad
- Programas epidemiológicos
- Control zoonosis

4.2.1. Servicios

Los servicios que presta el Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar son:

Servicio Médico Clínico

a- Cirugía

- Area Física

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

- Area Quirurgica
- Hospitalización

b- Medicina Interna

c- Pediatría

d- Odontología

e- Pensionado

f- Consulta Externa

g- Urgencias

h- Anestesiología

i- Saneamiento ambiental

j- Veterinaria

Servicios Auxiliares

a- Rayos x

b- Farmacia

c- Trabajo Social

d- Enfermería

e- Estadística

f- Nutrición

Servicios Administrativos

a- Presupuesto

b- Contabilidad y Caja

c- Transporte

d- Lavandería

e- Aseo

f- Mantenimiento

g- Cocina

h- Modistería

i- Auditoría

4.2.3. Dotación de la Institución

La institución cuenta con:

A- Departamento de Consulta Externa

Este servicio se presta en 3 consultorios, para atención médica, odontologíca y para realizar curaciones.

La atención médica por Consulta Externa es atendida por los médicos de planta, los que están realizando el año rural y el internado, ellos atien-

den todo tipo de pacientes en su horario establecido, con un promedio de 1.338 consultas mensualmente.

Dias	Horarios		Servicios
	Mañana	Tarde	
Lunes a Viernes	8 - 12	2 - 5	Atención Médica General
Lunes a Sabado	9 - 11		Curaciones
Lunes a Sabado	9 - 11		Programa Epidemiológico
Jueves	8 - 12	2 - 5	Control Venereo
Lunes a Viernes	8 - 12	2 - 5	Odontología
Todos los Días	24 H.		Urgencias

Las curaciones e inyectología se realizan en consulta externa, las pequeñas suturas se realizan en urgencias. El servicio de Urgencias es atendido por los médicos rurales e internos y el personal auxiliar y ayudante de enfermería.

El consultorio para la prestación de servicios Odontológicos está dotado de todos los instrumentos con personal profesional capacitado en esta área. Este personal realiza las siguientes actividades:

Exodencias, Operativas, Periodoncias, Medicina Oral, de las cuales se presentan con mayor frecuencia las 3 últimas.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

B- Departamento de Saneamiento Ambiental

Este es dirigido por un Veterinario, el cual realiza los programas Epidemiológicos y control de zoonosis en coordinación con los vacunadores y el personal de enfermería de Consulta Externa.

C- Departamento de Enfermería

Existe un departamento de enfermería a cargo de dos enfermeras, una magister en Salud Pública, una licenciada y dos que están realizando el año de servicio obligatorio, estas dos últimas colaboran con las actividades planeadas por la enfermera Jefe, hay presupuestadas entre auxiliares y ayudantes de enfermería 57, ubicadas en las áreas de influencia.

Anteriormente las enfermeras Jefes capacitaban personal para ayudante de enfermería y si había vacantes las nombraban a trabajar posterior - mente las elegían democráticamente de 2 a 3 ayudantes y las enviaban a la escuela Auxiliar de Enfermería para la preparación correspondiente, a este cargo, después de haber realizado los exámenes reglamentarios, éstas son patrocinadas por el Hospital, ya que una de las políticas interna del Hospital es capacitar al personal ayudante que tenga el hospital, con el fin de eliminar las ayudantes de enfermería para el 1.986.

D- Laboratorio Clínico

Cuenta con Bacteriología con una asignación de 8 horas cada una. El horario de 8.oo a 12.oo A.M. y de 2.oo a 6.oo P.M. El departamento cuenta también con una ayudante de enfermería y una mecanográfa, tiene disponibilidad para urgencias durante las 24 horas. Se práctican los siguientes

exámenes:

- Hematología
- Hemograma con F.D.
- Hemograma con V.S.G.
- V.S.G. Eritrosedimentación
- Recuento de plaquetas
- Tiempo de Coagulación y sangría
- Sangre Periferica
- Hematozoario
- Inmunología
- Reacción de Vidal V.D.R.L.
- Hemoclasificación, Gravindex
- Líquido Cefaloraquídeo
- Celulas con diferencial
- Glucosa, Proteina
- Química Sanguinea
- Glicemia, Colesterol
- Creatinina, Notrógeno Ureico
- Bilirrubina, Acido Urico

Banco de Sangre: El hospital carece de un Banco de Sangre, éste es necesario para cubrir las necesidades de la Unidad Regional y la comunidad. Sólo existe el servicio de transfución sanguínea, este se realiza en el mismo laboratorio clínico de la institución.

E. Departamento de Rayos X

Este servicio cuenta con dos técnicos en rayos x, con 8 horas diarias. El equipo no está en muy buenas condiciones, placas que está en capacidad de tomar:

- Torax
- Rodilla
- Maxilares
- Tobillo
- Brazos
- Pie
- Hombros
- Cadera
- Antebrazo
- Urografía
- Colesistografía
- Urografía
- Columna Dorsal

Estas placas no pueden tomarse a todos los pacientes, porque para los obesos tienen dificultad y no salen bien.

F- Departamento de Cirugía

Este lo conforman dos salas de cirugía debidamente dotada con su mesa de operaciones, lámpara cielítica, equipo de anestesia, instrumental médico quirurgico. La otra sala no está dotada, sólo se hacen pequeñas cirugias. El hospital carece de una sala de recuperación de pacientes que son intervenidos quirurgicamente, estos una vez operados se trasla-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

dan a sus respectivos servicios, Si el caso lo requiere permanece cinco o diez minutos en el quirófano y posteriormente se lleva a su sala.

El servicio de esterelización tiene a su disponibilidad dos autoclaves electricos, uno de ellos automático, en esta sala se prepara todo el material para dotar las demás dependencias como son gasas, algodón, apósitos, jeringas, agua esteril, guantes, sondas, pinzas, ropa etc.

G. Departamento de Gineco- Obstetricia

La Institución cuenta con una sala de Obstetricia con sus respectivas camillas, instrumental adecuado, así mismo una sala para curetaje. La sala de parto cuenta con:

- Cinco equipos de parto
- Un aspirador
- Un Tallímetro
- Una pesa Bebe
- Tres equipos de curetaje
- Un equipo de dilatadores

La sala de puerperio tiene 13 camas, una vitrina con muy pocas drögas de emergencia para maternidad como son: Ergotrate, Valium 10 mg. Lasix, Alupen, Sintocynon, Ampicilina, Dextrosas, equipos y otros. Muchas veces

estas drogas son aplicadas a los pacientes y para mantener la existencia para casos de emergencia, se les extiende una fórmula de la droga utilizada. Tiene otros instrumentos como, Fonendo Obstétricos, Tensiómetros.

H. Departamento de Pediatría

Este departamento presta una buena asistencia médica y paramédica. Los implementos con que cuenta esta sala son: dos cámaras de oxígeno en regular estado, una camilla para procedimientos especiales, una cocineta que consta de una nevera, estufa, una vitrina, una mesa con ollas y biberones.

I. Departamento de Aislado

Lo comprenden dos salas no muy amplias separadas por una antesala donde se encuentra situado el escritorio de enfermeras y un estante para el historial clínico, papelería, etc. En esta sala hospitalizan a todos los pacientes que requieren de cuidados especiales por enfermedades infectocontagiosas como Hepatitis, Polio, Tétanos, pacientes complicados con T.B.C.; en ésta sala por lo reducida que es, no existe separación según clases de enfermedades, ni hay separación entre niños y adultos, ya que cada sala tiene dos camas y alrededor las cunas por lo que casi siempre el índice ocupacional es siempre alto. Se observa que hay espacio, si las

directivas quisieran ampliar ésta sala.

J. Departamento de Cocina.

Este servicio no está bien acondicionado por lo que carece de implementos para su buen funcionamiento como es una despensa que le permita almacenar los alimentos, existe un enfriador pero éste es sólo utilizado para la congelación de hielo y el uso de agua helada, este se encuentra en el comedor de los médicos.

El carro donde se reparte los alimentos a los pacientes está en regular estado, los utensilios de cocina, vajillas, son insuficientes, esto contribuye a que el servicio que se preste no sea tan eficiente ya que los alimentos no se conservan como son las carnes, verduras, etc.

El departamento está bajo la responsabilidad de una Nutricionista y una ecónoma y personal auxiliares de cocina, estas están encargadas de preparar el menú del día de acuerdo a la dieta de los pacientes, Los alimentos los compran cada tres días a través de facturas.

K. Lavandería y Modistería

El lugar donde funciona la lavandería no está apropiado para tal efecto,

el lavado es manual, el agua tiene que sacarse de un álgibe y transportarla por el Todero al sitio de la lavandería, ésta labor dificulta la unidad operativa. Hay cuatro lavanderas, una planchadora y dos modistas. Los lavaderos son construídos en concreto con sus desaguaderos especiales.

El procedimiento utilizado no es apropiado sobre todo en los casos de enfermedades infectocontagiosas, las fallas detectadas en éste servicio se debe sobre todo a las deficiencias de los servicios públicos especialmente el agua, ya que para la recolección y distribución a cada una de las dependencias requiere de varios empleados para el cumplimiento de ésta labor.

L. Vigilancia y Aseo

El Hospital tiene nombrado personal para vigilancia fijo durante las 24 horas, el sistema es rotativo; los turnos son elaborados por el Asistente Administrativo.

El personal para Aseo lo conforman 10 personas dirigidas por una Jefe encargada de ésta sección, ésta misma elabora los turnos de lavandería, aseadoras y modistería.

LL. Transporte y Mantenimiento

El Hospital cuenta con dos ambulancias en regular estado para el transporte de los pacientes y tres carros, uno de ellos se encuentra deteriorado.

M. Departamento de Trabajo Social

Este está unicado a la entrada del Hospital, a la derecha queda el servicio de consulta Externa a la izquierda Emergencias, su ubicación le permite a la auxiliar que labora en ella la venta de fichas para la Consulta Externa, la cancelación de los pacientes atendidos por Emergencia y a la vez orientan y dan informaciones a quienes requieren de éste servicio.

Este tiene a su disposición dos escritorios y un mueble pequeño con sus gabetas para archivo y papelería. Está bajo la responsabilidad de una Trabajadora Social y una auxiliar, estas dependen directamente de dirección. En el capítulo II se encuentran los servicios que presta éste departamento y como funciona.

N. Sala de Emergencia

La comprenden dos partes, sala para atención de pacientes, se encuentra dotada con dos camillas, carro con material quirurgico, existencia de drogas para casos de emergencia pero muy reducida.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Ñ. Sala de Observación

En ésta sala se prestan los servicios de Rehidratación oral, comenzó a funcionar el año pasado. El programa de hidratación oral lo están llevando a cabo con el fin de atender a la población infantíl afectada por trastornos gastrointestinales y evitar que estos se deshidraten. El tratamiento es administrado en el mismo hospital y también se lo venden a las madres y se les explica la forma de prepararlo, el precio es completamente bajo. Está dotada con dos camillas y cuatro cunas.

O. Departamento de Almacén

La entidad cuenta con un almacén y una farmacia, donde se encuentran drogas, instrumentos como pinzas, sondas, guantes y una serie de implementos propios para actividades hospitalarias. Está dirigido por una Almacenista y una auxiliar de Farmacia. El servicio que presta es a nivel intra-hospitalario.

P. Servicios de Administración

La sala de Dirección, Administración, Kardex, Farmacia, Oficina de Enfermería, Saneamiento ambiental, Veterinaria y Estadística, están ubicadas en la segunda planta, están dotada para cada una de las profesiones, dirigidos por personal especializado en cada área.

Otros departamentos que tiene el Hospital son los de: Medicina Interna, Quirurgica, Pensionado, Sala de Conferencias, Oficinas del Sindicato, Dormitorio de médicos y bactereólogas.

Q. **Sala de Materiales.**

La central de materiales está dotada de jeringas, sondas, guantes, gasa, algodón, ésta dotará los demas servicios a través de pedidos.

R. **Recursos Materiales que tiene la Institución**

- Manómetros 4
- Tensiómetros uno en cada servicio
- Juego de Termómetros
- Carros de materiales, dotados de alcohol, mercurio, algodón, gasas, pinza porta objeto.
- Un equipo de órgano de los sentidos en mal estado
- Laringoscopio
- Cilindros de Oxigeno
- Dos Microscópio
- Una máquina Odontológica
- Dos camaras de óxigeno
- Vitrinas
- Tendidos de camas, Batas de Cirugía, campos, sabanas (nó lo suficien-

te para cubrir las necesidades hospitalarias).

- Una planta, ésta funciona cuando no hay alumbrado público
- Un equipo de rayos x en regular estado.
- Tres aspiradoras
- La incubadora que hay está en muy malas condiciones
- Camillas especiales, para maternidad, cirugía, etc.

Estos elementos fueron dotados por el Fondo nacional Hospitalario desde el año de 1.983, pero hasta el momento no se han puesto en funcionamiento por no tener autorización de las directivas de la entidad que los donó y por encontrarse éstos almacenados en unas bodegas fuera del hospital, donde tienen que cancelar la suma de $30.000.oo mensual dando como excusas de que el hospital no tiene seguridad suficiente para garantizar el ciudado que éstos merecen, y que éstos bajo ningún momento deben ser tocados hasta cuando no se termine la segunda parte de la construcción del hospital, el cual fué suspendida por falta de recursos económicos.

Dice el Doctor Pedro Cordero actual Director del Hospital que éste no se ha escapado de las falsas promesas hechas por el Gobierno. " El Ministerio de Salud a través del Exministro Amaury García Burgos, prometieron a las directivas de éste centro de salud que se habían destinado seis millones de pesos que sufragarán parte de las deudas, pero hasta la fecha siguen sin recibirlos" (22).

---

(22) EL UNIVERSAL. Artículo sobre Déficit de 20 millones en el Hospital Municipal. CARTAGENA. Abril 16 de 1.985, Pág. 15.

Debido a esta serie de anomalías y según las estadísticas llevadas en ésta entidad, la atención y venta de servicios ha disminuido, esto se refleja en déficit de 20 millones de pesos que afronta el Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar, ya que sólo recibe aporte del Servicio Secional de Salud para cancelación de la nómina.

Los instrumentos que el Fondo Nacional Hospitalario envió al Hospital son los siguientes:

- Rayos X Portátil
- Equipo para Oftalmología
- Equipo para Laboratorio
- Equipo para Odontología
- Negatoscopio
- Lámpara Cielítica
- Mesa Operatoria Hidrahúlica
- Cama de Parto
- Incubadora
- Unidad Dental
- Motor Electrico
- Lavadora, secadora, prensa de planchar
- Proyector Cinematográfico

Con todos estos implementos en funcionamiento, y en vez de reducir las partidas a las entidades hospitalarias,el gobierno las enviará con exac-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

titud el Hospital sería uno de los más importantes y mejor capacitado del departamento de Bolívar y estaría en condiciones de atender la demanda de pacientes en esta área.

S- Recursos Financieros e Institucionales

- Ministerio de Salud Pública
- Beneficiencia de Bolívar
- Ministerio de Educación
- Organización Mundial de la Salud
- Organización Panamericana de la Salud
- Aporte de los Servicios prestados
- Aporte servicios Seccional de Salud

T. Recursos Humanos

El hospital cuenta con personal capacitado para el desempeño de sus funciones en el sector de la Salud. Tiene a su disposición:

- Médicos Generales	5
- Médicos Rurales	10
- Médicos Internos	6
- Bactereólogas	6
- Odontólogos	7

RESUMEN PLAN DE CARGOS 1.981

UNIDAD REGIONAL DE SALUD Nº 2
HOSPITAL MONTE CARMELO
EL CARMEN DE BOLIVAR.

PROGRAMA	CATEGORIA		UNIDAD DE: EL CARMEN		UNIDAD DE: SAN JUAN		UNIDAD DE: ZAMBRANO		TOTAL	
			Nº PERSONAS	HORAS PRESUPUESTADAS	Nº PERSONAS	HORAS PRESUPUESTADAS	Nº PERSONAS	HORAS PRESUPUESTADAS	Nº PERSONAS	HORAS PRESUPUESTADAS
ATENCION A LAS PERSONAS	MEDICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	8	9.250	3	5.000	2	4.250	13	18.500
		HOSPITALIZACION	9	9.500	1	2.000	1	2.000	11	13.500
		ADMINISTRACION	1	2.000	1	1.000	1	750	3	3.750
		SUB-TOTAL	18	20.750	5	8.000	4	7.000	27	35.750
	ODONTOLOGOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	3	4.000	3	4.000	2	4.000	8	12.000
		HOSPITALIZACION								
		ADMINISTRACION	1	2.000					1	2.000
		SUB-TOTAL	4	6.000	3	4.000	2	4.000	9	14.000
	AUXILIAR ODONTOLOGIA SOCIAL	SERVICIOS AMBULATORIOS								
		ADMINISTRACION								
		SUB-TOTAL								
	HIGIENISTA DENTAL Y AYUDANTES DE ODONTOLOGIA.	SERVICIOS AMBULATORIOS	2	4.000	2	4.000	2	4.000	6	12.000
		ADMINISTRACION								
		SUB-TOTAL	2	4.000	2	4.000	2	4.000	6	12.000
	LICENCIADAS Y ENFERMERAS GRADUADAS	SERVICIOS AMBULATORIOS	1	2.000	1	1.000	1	1.000	3	4.000
		HOSPITALIZACION	1	1.000		500		500	1	2.000
		ADMINISTRACION		1.000		500		500		2.000
		SUB-TOTAL	2	4.000	1	2.000	1	2.000	4	8.000
	AUXILIARES Y AYUDANTES DE ENFERMERIA	SERVICIOS AMBULATORIOS	10	20.000	2	4.000	4	8.000	16	32.000
		HOSPITALIZACION	34	68.000	6	12.000	4	8.000	44	88.000
		ADMINISTRACION	13	26.000	2	4.000	1	2.000	16	32.000
		SUB-TOTAL.	57	114.000	10	20.000	9	18.000	76	152.000
	VACUNADORES		3	6.000	1	2000	1	2.000	5	10.000
	PROMOTORAS DE SALUD	VISITA DOMICILIARIA	9	18.000	7	14.000	7	14.000	23	46.000
		ADMINISTRACION	2	4.000	2	4.000	2	4.000	6	12.000
		SUB-TOTAL	11	22.000	9	18.000	9	18.000	29	58.000
ATENCION AL AMBIENTE	INGENIEROS	ATENCION AL AMBIENTE								
		ADMINISTRACION								
		SUB-TOTAL								
	VETERINARIOS	ATENCION AL AMBIENTE	1	1.500					1	1.500
		ADMINISTRACION		500						500
		SUB-TOTAL	1	2.000					1	2.000
	SUPERVISORES	ATENCION AL AMBIENTE	1	1.500					1	1.500
		ADMINISTRACION		500						500
		SUB-TOTAL	1	2.000					1	2.000
	PROMOTORES DE SANEAMIENTO	ATENCION AL AMBIENTE	2	4.000	2	3.000	2	3.000	6	10.000
		ADMINISTRACION	1	2.000		1.000		1.000	1	4.000
		SUB-TOTAL	3	6.000	2	4.000	2	4.000	7	14.000
DPTOS INTERM.	OTRO PERSONAL PROFESIONAL		2	4000	1	2.000	1	2.000	4	8.000
	PERSONAL TECNICO AUXILIAR		9	18.000	2	4.000			11	22.000
	SERVICIOS GENERALES		7	14.000					7	14.000
ADMON	PROFESIONALES ADMINISTRACION		2	4.000					2	4.000
	SERVICIOS AUXILIARES ADMINISTRACION		6	12.000	2	4.000			8	16.000
	SERVICIOS GENERALES		36	72.000	6	12.000	9	18.000	51	102.000
	ADMINISTRATIVOS		10	20.000	2	4.000	2	4.000	14	28.000

- Enfermeras	6
- Nutricionista	1
- Veterinario	1
- Técnico de Administración Hospitalaria	1
- Anestesiológo	1
- Cirujanos	2
- Ginecológo	1
- Traumatólogo	1
- Trabajadora Social	1
- Auxiliares y ayudantes	76
- Vacunadores	5
- Promotores de Salud	29
- Supervisor	1
- Promotores de Saneamiento	3
- Auxiliares de aseo y cocina.	

4.2.4. Organización Administrativa

El Hospital dispone de un organigrama que permite conocer la estructura de la institución, en el muestran los diferentes cargos o dependencias,

Unidas mediante líneas verticales y horizontales que indican relaciones de autoridad.

La máxima autoridad del Hospital es el Director; debe contar con cuatro dependencias jerarquicas pór línea de autoridad directiva:

- Una Coordinación Técnica
- Sección de Atención Médica
- Sección de Saneamiento Ambiental
- Sección de Administración

El director del Hospital es la primera autoridad, debe ser profesional en el ramo de la medicina y haber cursado post-grado en Salud Pública, además cumplirá los siguientes requisitos y cualidades.

4.2.4.1. Requisitos

- Poseer competencia técnica
- Capacidad para dirigir y mandar los funcionarios bajo sus ordenes.
- Aptitud para influenciar ante los superiores.
- Ser Colombiano de nacimiento.
- Las demás que describe el manual de cargo.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

4.2.4.2. **Cualidades**

- El Director debe reunir las condiciones que se estiman para ocupar y desempeñarse eficazmente.
- Alto nivel de inteligencia
- Capacidad de autoanálisis y alto sentido de la justicia.
- Poseer voluntad firme y tenaz.

4.2.4.3. **Funciones del Director de la Unidad Regional.**

Actua como agente del servicio seccional de salud en la promoción del cumplimiento de las políticas, normas nacionales y planes seccionales de salud y ejerce en la representación de la Unidad Regional. Este es nombrado por la dirección del Servicio Seccional de Bolívar.

Nombrar de acuerdo a la jefatura del servicio seccional de salud; del estatuto del personal, de sus normas reglamentarias y demás normas de administración de personal a los directores de los Hospitales locales adscritos al Sistema de Salud, al personal médico y paramédico y administrativo del Hospital Sede y de los centros y puestos de salud de su dependencia directa.

Dirigir y responder por la organización del Hospital Sede, su área de influencia ante la Jefactura del Servicio Seccional de Salud, por su funcionamiento y desarrollo de actividades.

Elaborar conjuntamente con el asistente administrativo el presupuesto de rentas y gastos de la Unidad Regional.

Someter a la aprobación de la Jefatura del Servicio Seccional de Salud los programas regionales, el proyecto anual de presupuesto de la Unidad y el consolidado de los Hospitales locales y presentar los informes sobre sus desarrollos y ejecuciones proponiendo las medidas correctivas que estime conveniente.

Imponer conjuntamente con el Asistente Administrativo y Jefatura de Personal las sanciones de acuerdo a la infracción cometida de los funcionarios bajo su control.

Promover y revisar periódicamente la implantación de los sub-sistemas Nacionales, a nivel Regional orientando y supervisando su desarrollo.

Dirigir la elaboración y desarrollo de los programas de salud, a partir del diagnóstico de la problemática de salud en su área de jurisdicción.

Presidir el comité técnico y formar parte de la junta asesora y otras unidades de asesoría y coordinación que se establezcan a fín de garantizar la unidad de acción en salud.

4.2.4.4. Coordinación Técnica

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

De acuerdo a la autonomía que ésta tiene y la forma como está organizado el comité técnico sería la sub-dirección del Hospital Sede y bajo su responsabilidad quedaron los servicios que presta la institución, además de la planeación, programación, evaluación y control de las políticas de salud, a nivel regional de acuerdo a la departamentalización que se observa en el Organigrama. Cada uno se puede dividir de acuerdo a los recursos y a las especialidades que se presenten en el Hospital.

Este está conformado por el Jefe de la Unidad Regional N.2, lo preside el coordinador, los jefes de sección, los directores de los hospitales locales o en su efecto, los directores de los centros de Salud por dos representantes del Hospital Sede.

4.2.4.5. **Comité en Ciencias de la Educación en Salud**

El Comité en ciencias de la Educación en Salud y de la participación de la comunidad, estos tendrán las siguientes funciones:

- Asesorar los Hospitales locales y puestos de salud para el cumplimiento del proceso de regionalización.

- Efectuar supervisión, evaluación de los programas de atención médica con el fín de garantizar una correcta atención médico quirurgica.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

4.2.4.6. **Junta Asesora**

La Junta asesora de las Unidades Regionales, cuyos Hospitales Sedes están adscritos al Sistema, tendrán como funciones principales las siguientes:

- Colaborar con el jefe de la Unidad Regional en la aplicación de las políticas y normas de salud.

- Formular recomendaciones sobre los planes, programas, proyectos de presupuesto y fuentes de financiación para la Unidad Regional y para las entidades adscritas o vinculadas.

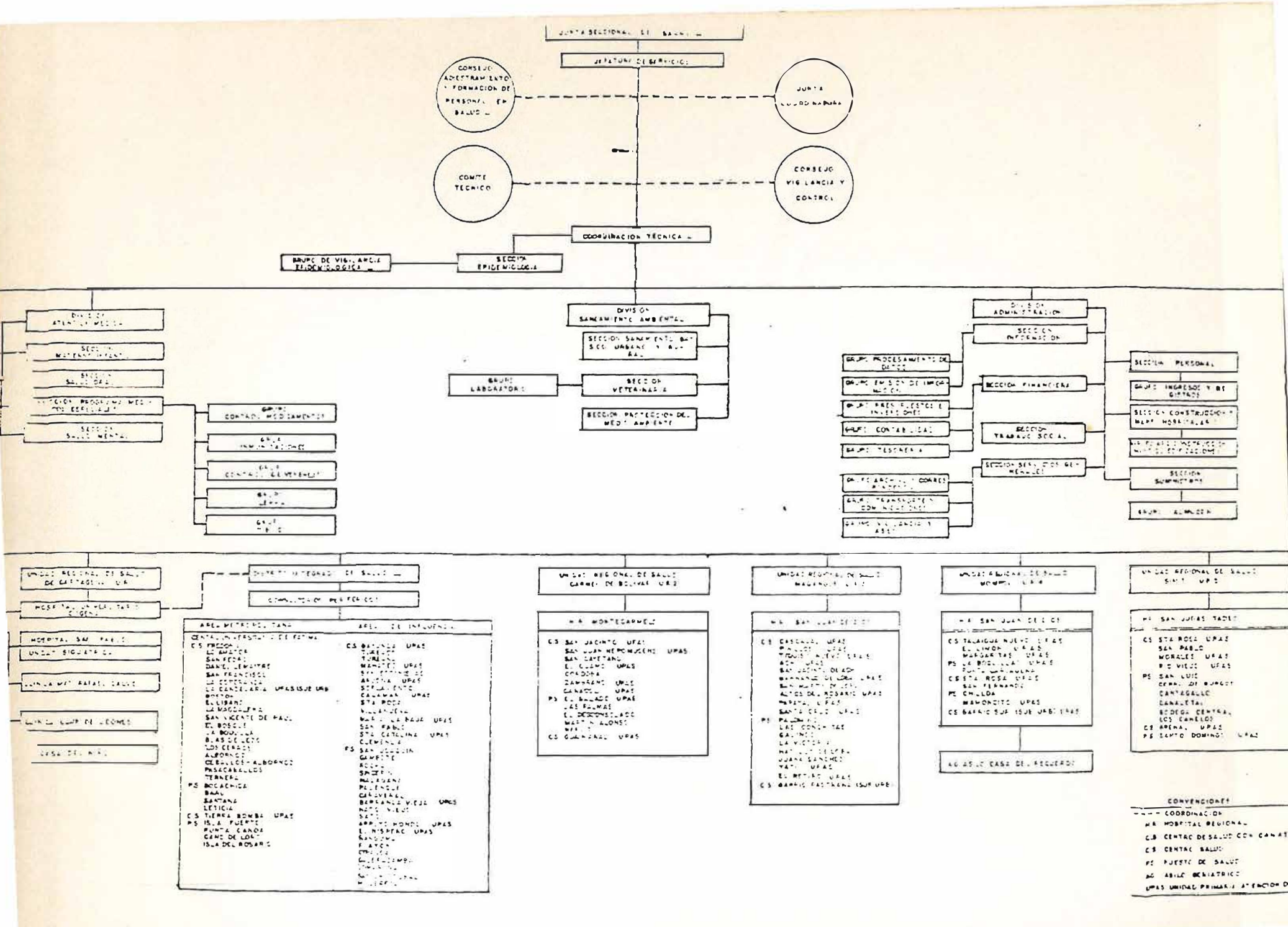
4.2.4.7. **Sección de Atención Médica.**

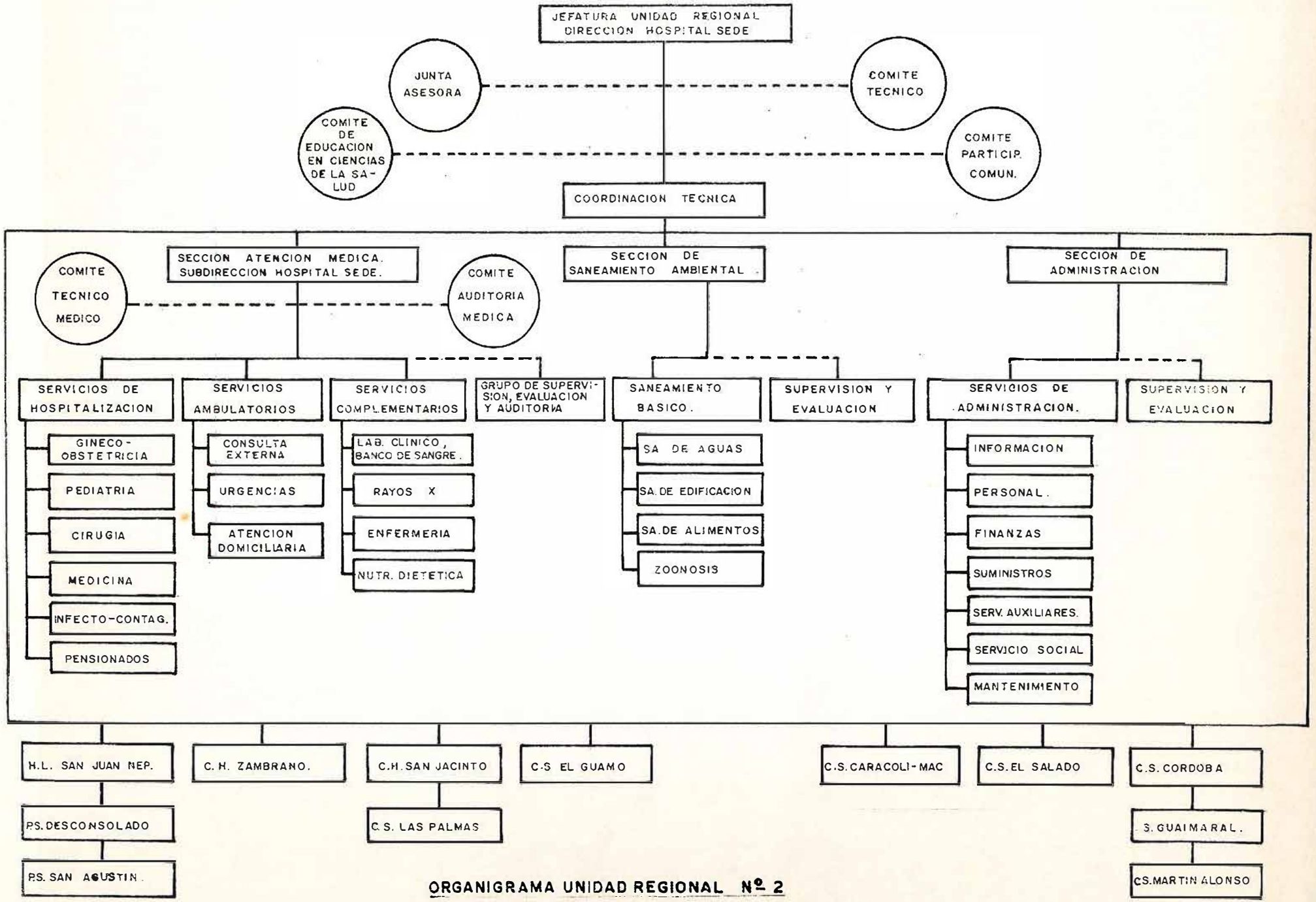
La conforman los servicios de Hospitalización, ambulatorios, servicios complementarios, grupo de evaluación, supervisión, evaluación y auditoría.

4.2.4.8. **Sección de Saneamiento Ambiental.**

Comprende Saneamiento Básico, Supervisión, Evaluación y Auditoría y la sección de Administración con todas sus dependencias.

Al final se encuentran ubicados los Centros Hospitales de los municipios


JUNTA SECCIONAL DE SALUD
JEFATURA DE SERVICIOS
CONSEJO ADIESTRAMIENTO Y FORMACION DE PERSONAL EN SALUD
JUNTA COORDINADORA
COMITE TECNICO
CONSEJO VIGILANCIA Y CONTROL
COORDINACION TECNICA
GRUPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SECCION EPIDEMIOLOGIA
DIVISION ATENCION MEDICA
SECCION MATERNO INFANTIL
SECCION SALUD ORAL
SECCION PROGRAMAS MEDICOS ESPECIALES
SECCION SALUD MENTAL
GRUPO CONTROL MEDICAMENTOS
GRUPO INMUNIZACIONES
GRUPO CONTROL DE VENENOS
GRUPO SIDA
GRUPO ETS
DIVISION SANEAMIENTO AMBIENTAL
SECCION SANEAMIENTO BASICO URBANO Y RURAL
GRUPO LABORATORIO
SECCION VETERINARIA
SECCION PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE
DIVISION ADMINISTRACION
SECCION INFORMATICA
GRUPO PROCESAMIENTO DE DATOS
GRUPO EMISION DE IMPOSICIONES
GRUPO PRESUPUESTO E INVERSIONES
GRUPO CONTABILIDAD
GRUPO TESORERIA
SECCION FINANCIERA
SECCION TRABAJO SOCIAL
SECCION SERVICIOS GENERALES
GRUPO ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
GRUPO TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
GRUPO VIGILANCIA Y ASEO
SECCION PERSONAL
GRUPO INGRESOS Y BIENESTAR
SECCION CONSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO
SECCION SUMINISTROS
GRUPO ALMACEN
UNIDAD REGIONAL DE SALUD DE CARTAGENA URS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
HOSPITAL SAN PABLO
UNIDAD SIGLO XXI
CLINICA MATERNO INFANTIL
CLINICA CAMPO DE MARTE
CASA DEL NIÑO
DISTRITO INTEGRADO DE SALUD
CONSULTORIO PERIFERICO
AREA METROPOLITANA
CENTRO UNIVERSITARIO DE FERIA
CS FREDONIA
LA CANDELARIA
SAN PEDRO
DANIEL LEMAITRE
SAN FRANCISCO
LA CONSOLATA
LA CANDELARIA UPAS ISLA URB
BOSTON
EL LIBANO
LA MAGDALENA
SAN VICENTE DE PAUL
EL BOSQUE
LA BOQUILLA
BLAS DE LEZO
LOS CERROS
ALBORNOZ
CABALLOS-ALBORNOZ
PASACABALLOS
TERNERA
PS BOCACHICA
BARU
SANTANA
LETICIA
CS TIERRA BOMBA UPAS
PS ISLA FUERTE
PUNTA CANOA
CAYO DE LOA
ISLA DEL ROSARIO
AREA DE INFLUENCIA
CS BARLOVENTO UPAS
TURBACO
TURBANA
MARAGOTO UPAS
SAN ESTANISLAO
ARJONA UPAS
SEVILLANITO
CALAMAR UPAS
STA ROSA
VILLANUEVA
MARIA LA BAJA UPAS
SAN PABLO
STA CATALINA UPAS
CLEMENCIA
PS SAN CAYETANO
GAMARRA
ROCHA
SANCHEZ
MALAGUENO
PALENQUE
GALERAZAMBA
BERRUGUE VIEJO UPAS
NUEVO VIEJO
SAN
ARROYO HONDO UPAS
EL NISPERAL UPAS
SANJONA
PALMAR
CRUCECITA
CRUZ DEL LEGADO
CHINULITO
CAMPO DE LA CRUZ
PUERTO
UNIDAD REGIONAL DE SALUD CARMEN DE BOLIVAR URS
HA MONTECARMELO
CS SAN JACINTO UPAS
SAN JUAN NEPOMUCENO UPAS
SAN CAYETANO
EL CARMEN UPAS
CORDOBA
CAMARONES UPAS
CANDELARIA UPAS
PS EL SALADO UPAS
LAS PALMAS
EL DESCANSADO
MARIA ALONSO
MEZA
CS GUAMANAL UPAS
UNIDAD REGIONAL DE SALUD MAGANGUE URS
HA SAN JUAN DE DIOS
CS CASCAJAL UPAS
PALENQUE UPAS
TOMAS NUEVO UPAS
ARA UPAS
SAN JACINTO DEL CAUCA
BARRANCO DE LOBA UPAS
SAN MARTIN DE LOBA
SEVILLANO
ALTOS DEL ROSARIO UPAS
NORMAL UPAS
SANTA CRUZ UPAS
PS PALOMINO
LAS CONCHAS
GALINDO
LA VICTORIA
MATA DE CAUCA
JUANA SANCHEZ
TACAMO UPAS
EL RETIRO UPAS
CS BARRIO FASTENAU ISLA URB
UNIDAD REGIONAL DE SALUD MONTERIA URS
HA SAN JUAN DE DIOS
CS TALAIGUA NUEVO UPAS
EL LIMON UPAS
MAGANGUE UPAS
PS LA BOELLA UPAS
PUNTA MORFUNDO
CS STA ROSA UPAS
EL CHILLO
MAMONCITO UPAS
CS BARRIO SUR ISLA URB UPAS
AG ASILO CASA DEL REGUERO
UNIDAD REGIONAL DE SALUD SINU URS
HA SAN JUAN DE DIOS
CS STA ROSA UPAS
SAN PABLO
MORALES UPAS
PTO VIEJO UPAS
PS SAN LUIS
CERRO DE BURGOS
CANTAGALLO
CANALETAL
BODEGA CENTRAL
LOS CANELOS
CS APENAL UPAS
PS SANTO DOMINGO UPAS
CONVENCIONES
COORDINACION
HA HOSPITAL REGIONAL
CS CENTRO DE SALUD CON CAMAS
CS CENTRO SALUD
PS PUESTO DE SALUD
AG ASILO GERIATRICO
UPAS UNIDAD PRIMARIA ATENCION DE



ORGANIGRAMA UNIDAD REGIONAL Nº 2

DEL CARMEN DE BOLIVAR.

adscritos a él y los centros y puestos de salud de los corregimientos del área del Carmen de Bolívar.(Ver Organigrama).

4.3. CENTROS HOSPITALARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD N.2 DEL CARMEN DE BOLIVAR

4.3.1. San Jacinto

El municipio de San Jacinto, limita al norte con San Juan Nepomuceno, al sur con el Carmen, al este con Zambrano, al oeste con María la Baja.Cuenta con una población de 19.984 habitantes en la zona urbana y la zona rural de 15.839, para un total de 30.446 habitantes.

Su economía a nivel primario está dada por la agricultura y ganadería, a nivel secundario por labores artesanales realizada por sus moradores, y a nivel terciario, los servicios que prestan centros asistenciales a la comunidad.

Tiene a su disposición un Centro de Salud, creado en 1.951, a partir de ese año está funcionando como centro hospitalario, fué construído y dotado para prestar los servicios de Medicina Preventiva, Servicios de Maternidad, Odontología y Tratamientos Médicos.

Cobertura:

Tiene capacidad para siete camas y cinco cunas, con un promedio de 30 pacientes, atendidos en el mes de Febrero.

Recursos Humanos:

Médicos

Odontólogos

Auxiliares

Bacteriologas

Promotoras

Vacunadores

Recursos Financieros:

Aporte del Servicio Seccional de Salud

Venta de Servicios.

4.3.2. Zambrano

El municipio de Zambrano limita al norte con Córdoba, al sur con Magangue al este con Plato Magdalena al sur con el Carmen. Tiene una población de 6.675 habitantes en la zona urbana y en la rural de 2.860 para un total de 9.535 habitantes.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Sus pobladores se dedican a la Agricultura, Ganadería y la Pesca. Tiene a su servicio un centro hospital, éste tiene más de 8 años de estar funcionando como tal. Presta los servicios de; Medicina Preventiva, Maternidad laboratorio, Odontología, Pequeñas Cirugías y Tratamientos médicos.

Cobertura:

Tiene a su disposición 8 camas y cinco cunas. Promedio atendido de pacientes hospitalizado mensualmente 30, para consulta externa 350.

Recursos Humanos:

Médicos

Odontológicos

Bacteriólogas

Promotoras

Auxiliares de Enfermería

Vacunadores.

Recursos Financieros

Aporte del servicio seccional de salud

Venta de servicios

4.3.3. San Juan Nepomuceno:

El municipio de San Juan Nepomuceno, limita al norte con el Guamo al sur con San Jacinto, al este con El Guamo al oeste con María la Baja tiene una población de 14.619, habitantes en la zona urbana y 15.839 en la zona rural, para un total de 30.458 habitantes. La fuente de economía de ésta región es la Agricultura y la Ganadería.

Tiene un centro hospitalario que presta los servicios a la comunidad desde hace más de 10 años. Anteriormente funcionaba como centro de salud. Presta los servicios de Medicinà Preventiva, Laboratorio, Odontología, Ciru - gias pequeñas y Tratamientos Médicos.

Los recursos humanos y financieros son iguales a los anteriores. Las directivas de los centros hospitalarios elaboran su presupuesto, de acuerdo a sus necesidades y recursos y lo someten a aprobación ante la directiva de las regionales.

4.4. NECESIDADES DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD N.2

La Unidad Regional del Municipio del Carmen de Bolívar, en estos momentos afronta una fuerte crisis económica, es la misma que afrónta el país, cuya naturaleza y alcance no se acaba de comprender. Si se comienza a analizar y a tomar conciencia se detecta que la actual crisis no es solo persistente sino que es más profunda y compleja.

Esta atañe a los mecanismos de regulación y coordinación del sistema, cuyo funcionamiento parece ser cada vez más ineficaz para asignar recursos para resolver los problemas que impiden el desarrollo de la buena marcha de las instituciones de diferentes índoles; la crisis actual se prolongará y todavía no ha llegado a sus peores momentos, esta dá lugar a contradicciones más importante de la época capitalismo Socialismo, este último pese a sus problemas como orden social demuestra una salida a la problemática de la crisis del Capitalismo, pero para lograr este nuevo orden se requiere de grandes sacrificios y de profundas transformaciones sociales, que requieren de acciones solidarias, acciones conjuntas que movilicen a las grandes masas de nuestros pueblos de tal forma que permitan unificar todas las fuerzas susceptibles de vencer.

Los factores que afectan el buen funcionamiento de las entidades hospitalarias se debe a las deficiencias o inexistencia de los servicios públicos en los sectores de la población urbana y rural, es el foco generador de los problemas de salud.

Los orígenes y consecuencias que determinan el nivel de salud, es un problema de investigación de la Epidemiología, ya que la medición del factor no define su importancia en las causas de los problemas.

Sí se investigara la relación que existe entre el adecuado abastecimiento de agua potable sobre problemas de enfermedades digestivas, a través de esto podrían cuantificar la cantidad de la población que está o nó sirviendo;pero esto no lo hacen en forma concreta, con el fín de que al ser

removido produzca efectos.

El origen de cada factor puede ser natural o cultural, los factores de origen cultural obligan a investigar los problemas estructurales de la sociedad. Si al analizar el problema de la desnutrición; esta puede radicar en la baja producción, en la deficiente utilización de recursos, ignorancia, etc, es factor causal de otros problemas de salud, como desempleo, bajos ingresos, contribuye a que no se de una capacidad productiva, afecta en el aprendizaje, el desarrollo, crecimiento, origina otras enfermedades como el retardo mental, etc. Estos aspectos por estar íntimamente relacionados con la sociedad, individuos, grupos, comunidades son materia de estudio de Trabajo Social, en las cuales se centra su inves - tigación social.

De todo lo planteado anteriormente podemos observar que los objetivos del Sistema Nacional de Salud son propuestos en apariencia porque en la realidad no se dan. Vale la pena anotar como caso específico la Unidad Regional de Salud N.2 del Carmen de Bolívar, el Ministerio de Salud, no ha enviado las partidas destinadas a este centro, es por eso que las instituciones del Estado siempre permanecen en déficit y los servicios son deficientes porque no cuentan con recursos ni instrumentos que garanticen la prestación de servicios.

Se observa que la segunda parte del Hospital la cual están construyendo está paralizada desde hace tres años por carecer de recursos económi-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

cos, y los endeudamientos externos se afianzan más como el caso del fluído eléctrico del cual adeudan medio millon de pesos a la Electrificadora.

Otros elementos que contribuyen al no adecuado funcionamiento de la institución son la falta de;

- Equipo de Rayos X
- Carencia de un Equipo de Reanimación
- Insuficiente material de trabajo
- Carencia de ropa
- Presupuesto inadecuado
- La no coordinación del Fondo Nacional Hospitalario con las directivas del Hospital para poner en funcionamiento los diferentes equipos que enviaron, ésto va en perjuicio de la institución y de la población con el tiempo y por la falta de uso se pueden deteriorar.

- Mala distribución de los aportes establecidos.
- Carencia de un Banco de Sangre

4.5. TRABAJO SOCIAL FRENTE A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD REGIONAL

La Unidad regional de salud N.2 del departamento de Bolívar, no es ajena a las necesidades que presentan los establecimientos públicos de salùd en el país, en la cual el déficit presupuestal y las altas burocracias que estos servicios sostienen no dejan cumplir con los compromisos con

que deben compromoterse " que es la atención de la salud de la población" en donde cada día esta atención se viene privatizando y sus servicios se prestan en forma deficiente, tanto de consulta como de hospitalización.

Sobre los servicios de consultas con médicos especialistas la Unidad Regional mantiene una demanda ya que son pocos los especialistas de todas las áreas con que cuenta la Unidad Regional, siendo necesario cuando se presentan pacientes que deben ser atendidos por especialistas que no tiene la Unidad, estos son remitidos al Hospital Universitario de la Ciudad de Cartagena.

En lo concerniente a la hospitalización los familiares del paciente tienen que sufragar los gastos de drogas ya que la farmacia de la institución no cuenta con medicamentos disponibles que faciliten la curación de las personas internadas.

En lo relacionado a las disciplinas de Salud que elaboran en la Unidad Regional N.2 del Carmen del Bolívar se ha observado un divorcio, para laborar en pro de la salud, por lo tanto es importante que agrupen a estos profesionales y de ésta forma brindar una mejor atención a las personas que solicitan de los servicios de la institución.

Los hospitales regionales y locales presentan una serie de insuficiencias de dotación, instrumental médicos, uniformes y otros como se ha notado, el gobierno no cumple con el abastecimiento a éstas entidades so-

bre los materiales de dotación, aunque estas entidades no cuentan con recursos, es necesario adelantar campañas con las personas pudientes de la región para mejorar las dependencias de la Regional, así mismo conformar en grupo de personas que trabajen por las personas necesitadas mediante la consecución de drogas, alimentos para satisfacer en parte la necesidades de salud.

En lo que respecta a los empleados de la Regional N.2 esta no responde en la cencelación de las prestaciones sociales, entrega de uniformes y víaticos, porque los aportes que reciben del Servicio Seccional de Salud, sólo alcanza para la cancelación de la Nómina. Esto conlleva a los empleados a presionar a las directivas de la institución a través de paros o cese de actividades, escalonados. Esto con el fin de lograr que sean escuchados, les den cumplimiento a sus peticiones y les cancelen las cuentas que adeudan.

En éste aspecto quien se perjudica es la comunidad porque en esos días que se realizan paros, no se prestan los servicios adecuados; sólo se atienden los pacientes que estén internados y los que lleguen por emergencia. Sin embargo a pesar que el Gobierno tiene conocimiento de estos problemas, hace caso omiso a ellos.

La educación que presentan los trabajadores de oficios varios es deficiente, son pocas las personas que han cursado estudios de primaria completa y secundaria. Ante el año denominado' La educación de los colombianos "

es necesario que éste programa propuesto por el Gobierno se realice en esta entidad para favorecer a esta clase trabajadora que no han tenido la oportunidad de cursar estudios para satisfacer ésta necesidad superestructural.

La recreación como actividad de esparcimiento y desarrollo ármonico del individuo no se realizan entre los trabajadores de la Regional lo que conlleva a que estos individuos no exista una integración más que la del trabajo, o sea que las labores son rutinarias. Ante estas necesidades presentadas por la Regional, el trabajador social no debe ser un ejecutor de actividades, sino que debe participar del equipo multidisciplinario, además dedicarse a la investigación, planeación, administración y ejecución de la política social y el asesoramiento en instituciones públicas en programas de asistencia y promoción social y de desarrollo de la comunidad.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

5. PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

Dentro del proceso de la investigación, en lo que se refiere a la profesión del Trabajador Social, éste no culmina en el conocimiento de la realidad intervenida y problematizada, si no se diseña alternativas, mecanismos que permitan la superación de las limitaciones y factores que generan los problemas en la población, los cuales se basan en una estructura capitalista, en donde el Estado le corresponde velar por el Bienestar Social de la ciudadanía pero se observa que la realidad es otra, en éste mismo el que imposibilita y entorpece las acciones prestadas en las instituciones creadas con ese fin.

5.1. JUSTIFICACION

Se hace imprescindible elaborar esta serie de proyectos encaminados a orientar y dar respuesta a problemas socio - culturales, económicos, infraestructurales, políticos, físicos; que presentan las poblaciones y particularmente la Unidad Regional N.2 del Departamento de Bolívar, son estos los factores que inciden actualmente en el alto índice de morbi-mortalidad, y a pesar de esto el gobierno no interviene en la solución de éstos.

Esta propuesta es con el fin de lograr que el profesional en Trabajo Social se vincule en cada una de las actividades a desarrollar en el campo institucional y a nivel comunitario, apoyandose en estrategias propias de su accionar y en las normas establecidas por el Ministerio de Salud, confrontándolas con la realidad, además de evaluarlas y crear alternativas de acción.

5.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar el programa de Trabajo Social en Salud a nivel comunitario y hospitalario para contrarrestar la proyección del profesional en el nivel organizacional y comunitario, contribuir a la materialización de los aspectos positivos de las políticas del sector salud, así como la participación del componente comunitario.

5.3. POLITICAS DEL PROGRAMA

La verificación de un programa de esta índole establece las siguientes pautas:

A- Que los proyectos sean verificados según criterios a nivel institucional y el departamento de Trabajo Social, ajustándose a las normas y funciones pre-establecidas por el Ministerio de Salud, confrontándo-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

las con la realidad y evaluarlas a través de experiencias.

B. La programación general en esta área estará bajo la responsabilidad de la directiva de la Unidad Regional de Salud N.2, del departamento de Trabajo Social y del equipo multidisciplinario, en la cual debe establecer criterios conjuntamente y tratar de vencer los obstáculos que se oponen a este tipo de experiencias.

C. La programación debe comprender diferentes aspectos, educación, capacitación, conformación de grupos, asesoría, orientación, planeación, ejecución, evaluación y control, además crear nuevas alternativas.

D. En realidad lo que se quiere con este programa es lograr la participación de la comunidad en la planeación, ejecución y evaluación de programas, de ahí la importancia de divulgar, promocionar e impulsar esta serie de proyectos con el objeto de que se capaciten líderes, comités de salud en la cual Trabajo Social interviene por ser materia de estudio de su accionar profesional.

5.4. METODOLOGIA

Este aporte comprende propuestas o alternativas a nivel institucional y

comunitario, su justificación, objetivos y cuadro de sistematización de actividades.

En estos niveles se proporcionará proyectos encaminados a satisfacer necesidades apremiantes a los pacientes, al personal que labora en la institución y a nivel comunitario y las organizaciones de base existentes en la población.

En este aspecto Trabajo Social utilizará diferentes técnicas que le permitan obtener el fin propuesto, ya que estas son un valioso recurso para visualizar el desarrollo de estructura metodológica, además de ser el camino para arribar al cambio y con el la liberación del hombre oprimido.

5.4.1. **Nivel Institucional**

a- **Justificación**

En este nivel se proporcionará una serie de alternativas encaminadas a la Unidad Regional N.2, que comprende el Hospital Monte Carmelo y los centros hospitales adscritos a él. En el campo institucional a nivel laboral y de atención de servicios al paciente.

Dentro de la labor científica de la intervención del profesional en Trabajo Social se ha diseñado modelos de intervención a nivel intramural en

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

materia de salud, surgido del análisis de los problemas detectados en el nivel intra-hospitalario. Este tipo de proyecto se complementará con la investigación social en salud, esta debe establecer con exactitud y claridad las incidencias de los problemas de salud, un diagnóstico exacto de la situación y una mejor utilización de los recursos existentes.

b- **Objetivos Específicos**

- Identificar necesidades que respondan a la naturaleza de Trabajo Social, para así evaluar las actuales funciones y proponer nuevas, de acuerdo con las circunstancias.

- Aportar elementos que dinamicen las actividades educativas para que ellos participen activamente en el desarrollo de los programas de salud.

- Despertar el interés a los empleados de la institución a través de actividades educativas, culturales y recreativas con el fín de disminuir las tensiones originadas por los conflictos sociales.

- Lograr la conformación de un equipo multidisciplinario que contribuya con programas relacionados con la salud con el fin de prestar una atención integral a la comunidad.

- Preveer el Bienestar Social socializado de la Regional con el objeto de administrar las políticas sociales para lograr el beneficio de

los mismos.

- Incrementar las interrelaciones con el sindicato del hospital y Trabajo Social con el fin de ventilar los problemas de los empleados y la institución.

- Lograr el acercamiento de los pacientes a la institución con el fin de que éstos se hagan partícipes de las actividades a desarrollar en beneficio de ellos mismos.

c- Cuadro de Sistematización de Actividades

El Trabajador Social que oriente su accionar a instituciones a nivel intramural y extramural, debe crear en primera instancia situaciones que favorezcan el desarrollo de actividades.

El Trabajador Social debe tener en cuenta para la conformación del equipo multidisciplinario que las personas tengan clara conciencia de perseguir objetivos a fines, los cuales se logran mediante la fijación de metas, alineamiento, criterios de trabajo sin que ello signifique una limitante para la discusión franca y creativa.

También promocionará el Bienestar Social Socializado, porque éste tiene como finalidad ayudar a los individuos y a las familias para que desarrollen sus propias capacidades y puedan integrarse como elementos acti-

vos a la comunidad, al igual que la educación y capacitación a los empleados y a la comunidad ya que tienen como finalidad desarrollar y mejorar las cualidades y actitudes para la vida familiar.

Para la integración del equipo multidisciplinario, de las organizaciones de base y de los líderes comunitarios,el Trabajador Social utilizará técnicas que le facilitaran sus acciones tales como: reuniones informales, Phillips 6-6 para discusiones, juegos rotatorios de miembros en equipos de trabajo con el fin de unir a los miembros y vencer el miedo a la participación, al cambio o asumir responsabilidades.

Las técnicas tienen aplicabilidad no solo en la comunidad sino en instituciones hospitalarias con pacientes, trabajadores con agrupaciones como los sindicatos, las cooperativas, clubes, acciones comunales y otros tipos de agrupaciones de carácter secundario, con las cuales Trabajo Social puede utilizar para ejercer su capacidad de asesoría y orientación hasta el logro de metas establecidas en los diferentes programas de intervención.

La labor del Trabajador Social a nivel institucional hará científica la utilización de recursos existentes en la Unidad Regional N.2, del Car - men de Bolivar y el medio en general en que se desenvuelva, es por esto que el profesional no debe limitarse al trabajo a nivel intra-hospitalario sino a nivel extramural ya que los problemas de salud, educación,vivienda, recreación, generan problemas sociales, para lo cual las institu-

CUADRO Nº 1

CUADRO DE SISTEMATIZACION A NIVEL INSTITUCIONAL.		
PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES.
PROPUESTA INSTITUCIONAL. 1. EDUCACION Y CAPACITACION EN PROMOTORIA SOCIAL EN EL AREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR.	APORTAR ELEMENTOS QUE DINAMICEN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA QUE ELLOS PARTICIPEN ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD.	COMPROMETER A LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCION EN TODOS LOS NIVELES PARA QUE SEAN PARTICIPES EN LA TAREA A EJECUTAR EN LA REGIONAL Nº 2 MOTIVAR AL PERSONAL SELECCION DE PERSONAL. CONSECUCION DE LOCAL. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES
2. PROMOCIONAR BIENESTAR SOCIAL LABORAL	DESPERTAR EL INTERES A LOS EMPLEADOS A TRAVES DE ACTIVIDADES EDUCATIVA, CULTURALES Y RECREATIVAS CON EL FIN DE DISMINUIR LAS TENSIONES ORIGINADAS POR LOS CONFLICTOS SOCIALES	DISEÑAR Y EJECUTAR PROGRAMAS DE EDUCACION Y RECREACION A LOS EMPLEADOS. EVALUACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS. DIVULGACION DEL PROGRAMA.
3. FOMENTAR LA CREACION DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL DEL CARMEN DE BOLIVAR.	LOGRAR LA CONFORMACION DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE CONTRIBUYA CON PROGRAMAS RELACIONADO LA SALUD CON EL FIN DE PRESTRAR UNA ATENCION INTEGRAL A LA COMUNIDAD	DEFINIR PAUTAS DE TRABAJO, PLANEAR CONJUNTAMENTE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIA COORDINACION CON LA DIRECTIVA DEL HOSPITAL. DELEGACION DE FUNCIONES. MOTIVAR PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ciones y el personal científico sólo brinda atención curativa o de recuperación de la salud y no al medio en que ellos se desenvuelven y a la relidad problematizada.

5.4.2. **Nivel Comunitario**

a- **Justificación**

En el nivel comunitario se hace necesario ventilar un modelo de intervención encaminados a orientar, capacitar, fomentar e incrementar la participación de la comunidad y de las organizaciones de base en los programas relacionados a la Prevención de enfermedades, con el fin de disminuir el grado de afecciones que atacan a los individuos, grupos y comunidades.

Cuando se refiere a la salud de la comunidad influyen los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, también se incluye los aspectos de administración, dirección, ejecución y control de actividades.

Todas las funciones que el Trabajador Social realice en el campo de la salud está condicionado a la integración que éste realice en el equipo de salud, aportando sus experiencias en el área social con el fin de que los programas respondan a las necesidades reales de la población.

b- **Objetivos Específicos**

- Estructurar situaciones que favorezcan la integración de los grupos.

- Descubrir los recursos potenciales de cada miembro.

- Integrarse a los programas de la institución y proyectar su acción a la comunidad.

- Incentivar a los integrantes de los clubes existentes, con el fin de que se hagan partícipes en los programas y ejecución de actividades planeadas en pro de la salud.

- Fomentar la educación salubritaria de las organizaciones de base y la comunidad en general para que ellos mismos promuevan estos servicios y puedan de ésta forma disminuir el índice de morbi-mortalidad en la población.

- Incrementar la educación salubritaria de las organizaciones de base con el fin de que ellos impulsen el desarrollo de los programas y puedan lograr sus propios objetivos y el de la comunidad.

c- **Cuadro de Sistematización de Actividades**

Existe en la estructura del Sistema Nacional de Salud, la importancia y

la necesidad de la participación comunitaria, para ello el Trabajador Social debe orientar y dirigir la atención en salud especialmente a nivel preventivo y promocional que le permitan al profesional institucionalizado superar su vinculación en esta área.

Al lograr la participación del mayor número de personas se debe para tal afecto establecer una forma de organización y proyectar una serie de actividades que permitan tal participación. El proceso de organizar la participación, en la búsqueda puede tener una gran influencia para la posterior organización de programas. La organización de ésta es un proceso continuo para hacer que los recursos existentes o potenciales sirvan a la comunidad y contribuyan a su bienestar.

Se hace necesario a través de la capacitación de la comunidad, que ésta sea crítica a las fallas y limitaciones de los organismos y centros encargados de materializar las políticas de salud.

Así mismo se promoverá la capacitación de líderes comunitarios en lo referente a la salud para que ellos mismos participen y presten sus servicios a la comunidad.

El Trabajador Social en su accionar ha de aportar una metodología profesional al servicio del desarrollo de programas sociales que se establecen en el sector de la salud para ello empleará: el estudio, diagnóstico, planeación, tratamiento social y evaluación a los niveles de intervención,

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ya sea a nivel individual, grupal o de comunidad, Trabajo Social debe lograr que la comunidad, las organizaciones de base, además de conocer sus problemas, diagnostiquen esa realidad y actuen en la elaboración de pautas en pro de satisfacerlas, evaluarlas y crear nuesvas espectativas.

A los Trabajadores Sociales en el área de la salud el estudio dará aportaciones en la medida que sus proyecciones sean encaminadas a la comunidad, ajustándose a los programas de salud y a las normas emanadas del Ministerio de Salud, a las necesidades de la población y al bienestar so - cial de los empleados.

CUADRO Nº 2

CUADRO DE SISTEMATIZACION A NIVEL COMUNITARIO.—		
PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. VINCULAR A LOS CLUBES EXISTENTES COMO EL CLUB DE LEONES, ROTARIO, LOS HALCONES, LOS COSACOS CON EL FIN DE QUE SE HAGAN PARTICIPES EN LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES PLANEADA EN PRO DE LA SALUD.	INCENTIVAR A LOS INTEGRANTES DE LOS CLUBES EXISTENTES, CON EL FIN DE QUE SE HAGAN PARTICIPES DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES PLANEADAS EN PRO DE LA SALUD.	COORDINAR CON LA DIRECTIVA DE LA INSTITUCION PARA LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DISENAR PROGRAMAS RELACIONADOS CON = T.B.C, SALUD ORAL, VACUNACION, PLANIFICACION FAMILIAR, SANEAMIENTO AMBIENTAL, ZOONOSIS, CONTROL DE ALIMENTOS.
2 EDUCACION SALUBRITÁRIA A LA COMUNIDAD EN GENERAL	FOMENTAR LA EDUCACION SALUBRITARIA A LA COMUNIDAD PARA QUE ELLOS MISMOS PROMUEVAN ESTOS SERVICIOS Y PUEDAN DE ESTA FORMA DISMINUIR EL INDICE DE MORBI-MORTALIDAD EN LA POBLACION.	REALIZAR CHARLAS ALUSIVAS A LOS TEMAS MENCIONADOS, FIJAR AFICHES, DIALOGOS CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES, CONSULTAS SOCIALES DOMICILIARIAS. UTILIZAR RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONOMICOS.
3 CAPACITACION DE LIDERES EN SALUD EN EL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR	INCREMENTAR LA EDUCACION SALUBRITARIA DE LAS ORGANIZACIONES DE BASE CON EL FIN DE QUE ELLOS IMPULSEN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS Y PUEDAN LOGRAR SUS PROPIOS OBJETIVOS Y EL DE LA COMUNIDAD.	DISENAR PROGRAMAS ORIENTADOS A LOS BARRIOS NARINO, MATEO GOMEZ, PUEBLO NUEVO, LA CONCORDIA, JUAN FEDERICO HOLLMAN, BUENOS AIRES, LAS FLORES, LA ESPERANZA IMPULSAR LOS PROGRAMAS EN LOS DIFERENTES NIVELES.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

CONCLUSIONES

Al llegar a la culminación del presente estudio se concluye: que "Las Políticas Nacionales de Salud del actual Gobierno denominado "Hacia la Equidad en Salud",estas en el plano operativo no se han hecho realidad, porque los problemas del pueblo Colombiano siguen latentes y pocos son los esfuerzos que realizan a quienes les corresponde implementar éstas políticas. Se puede apreciar que éstas a nivel teórico son perfectos pero en la realidad y en la práctica dejan mucho que desear.

En la actualidad las entidades oficiales presentan un déficit presupuestal que originan en las entidades, cierres parciales o totales ya que el gobierno no le ha dado salida a estos problemas, tal es el caso del sector de la salud en Colombia, mientras que al sector industrial le otorgan empréstitos para subsanar sus déficit presupuestales.

En relación a los programas de salud planeados por el gobierno, no se pueden prevenir enfermedades mientras no se constituyan elementos de infraestructura,saneamiento básico,nutrición y vacunación,que satisfagan las necesidades de la población.Mientras que el gobierno no centre su atención en la creación de empleos, en destinar o distribuir los aportes a las entidades que prestan servicios a las comunidades no se logrará un bienes-

tar de la población, porque la Salud, el desempleo, es generador de los problemas conflictivos que impiden el desarrollo del país.

El Trabajador Social con sus conocimientos metodológicos y con su práctica profesional interviene en cada área que se enmarque dentro de su rol, específicamente en este estudio se verificó que las funciones de Trabajo Social en la Unidad Regional de Salud N.2 se ven limitadas por las políticas internas de la institución y la inoperancia de la Trabajadora Social en las políticas sociales y en no aprovechar al máximo los recursos humanos disponibles como son las organizaciones de bases externas.

Es importante canalizar a través de las organizaciones de base más activa como la Corporación Civica y otras organizaciones existente del municipio del Carmen de Bolívar, los líderes para que sean ellos quienes vinculen a otras organizaciones a capacitar a estos para que ellos impulsen tareas encaminadas a favorecer la salud de la comunidad, de la población; para tal efecto el departamento de Trabajo Social de la Regional N.2 debe realizar tareas con el equipo multidisciplinario tendientes a capacitarlos y nó solo utilizarlos en la ejecución de programas sino en la evaluación y planeación acorde en lo establecido por el Ministerio de Salud; de esta forma se dá cumplimiento al plan de trabajo establecido por el presidente de la República Doctor Belisario Betancur, así mismo a las normas establecidas por la Organización Panamericana de la Salud, que le da importancia a las organizaciones de base

para manejo y prevención de las enfermedades y la atención en el nivel primario.

Para el cumplimiento de ésta capacitación el Trabajador Social debe utilizar todas las herramientas y técnicas que permitan a los líderes tener una claridad sobre el papel que estos juegan en el desarrollo de los programas de salud.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

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

ANGULO GARCIA, Victor . Monografía del Carmen de Bolívar, 1º Edición 1.979.

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología y Práctica del desarrollo de la Comunidad. Editorial Hvmanitas. Buenos Aires. 1.979.

CENTRO DE ESTUDIO DEL DESARROLLO. Aspectos conceptuales y metodológicos de la planificación de la salud. Universidad de Caracas.

CENTRO DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD, C.E.A.D.S. Práctica Administrativa, Hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar. 1.978.

CONTRALORIA DE BOLIVAR. El Carmen de Bolívar. Cartagena . 1.946.

HOSPITAL MONTE CARMELO. Estadísticas de morbilidad hospitalaria.El Carmen de Bolívar. 1.985.

INSTITUTO LATINOAMERICANO PARA LA PASTORA SOCIAL. El problema de la Metodología en el Trabajo de Campo, Instituto de Solidaridad Internacional N.4. Bogotá. 1.976.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social Edición 2º Editorial hvmanitas. Buenos Aires. 1.983.

LOPEZ MARTINEZ, Avelino. Conferencia sobre, El papel del sector salud en el desarrollo económico y social, México,

LOPEZ R. Emma. Importancia de la Investigación en el desempeño profesional del Trabajador Social, Barranquilla. 1.984.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Niveles de atención médica para un sistema de regionalización en Colombia, Bogotá. 1.969.

MEMORIA DEL IV CONGRESO DE TRABAJO SOCIAL. Cartagena, Octubre 1.981, y 1.983.

OSORIO TORRES. Carlos. La Investigación del Trabajo Social, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. 1.983.

La Metodología del Trabajador Social, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. 1.983.

PALACIO MUNICIPAL. Secretaría de Acción Comunal. Acciones Comunales existentes en la localidad, El Carmen de Bolívar, 1.983.

Personeria. Plano del Municipio, El Carmen de Bolívar, 1.983.

PROCESOS Y POLITICAS SOCIALES. Revista de Trabajo Social N. 17 Octubre a Diciembre. Bogotá 1.982

Revista de Trabajo Social N.19 Bogotá. 1.984.

Revista de Trabajo Social N.19 Mayo a Agosto, Bogotá 1.983.

P. NUÑEZ Martha y Otros. Intervención del Trabajo Social en el sector primario de la salud de la ciudad de Barranquilla, 1.984.

SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. El Trabajo Social en Salud, Bogotá 1.978.

TORRES DIAZ, Jorge ,Razón de ser del Trabajador Social, Barranquilla, Noviembre de 1.984,

VASQUEZ OCHOA, Luis Estela. Participación de la Comunidad en salud, Resultados de una experiencia, Medellín. 1,979.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

A N E X O S

Barranquilla, Enero 25 de 1985

Doctor:
Jorge H. Torres Diaz
Decano de la Facultad de Trabajo Social
Universidad Simón Bolívar
E. S. M.

Apreciado Doctor:

Nos dirigimos muy respetuosamente a Ud, con el fin de hacerle conocer que el tema escogido para desarrollar nuestra tesis de grado ha sido denominada: " ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD # 2 DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE BOLIVAR ". PAra tal efecto hemos escogido como asesor al Doctor: Carlos Osorio Torres

Agradeciendo una aceptación a la presente, nos despedimos de Ud.

Gladys Arias

GLADYS ARIAS N.
CC # 33.279.747 del Carmen de Bolivar

Eliceth Galan

ELICETH GALAN
CC # 22.439.948 de B/quilla

Mariela Nuñez R.

MARIELA NUÑEZ R
CC # 22. 412.732 de B/quilla

CARLOS OSORIO T.
CC # 9062476

V. B
I-25/85

EL CARMEN AYER Y HOY

Por VICTOR ANGULO GARCIA

El Carmen de Bolívar, en su historia procelosa, presenta dos aspectos que lo caracterizan, dos etapas que dividen su existir como comunidad urbana, y son su pasado y su presente.

En el ayer lejano, su vida transcurrió tranquila, como campiña egológica y bucólica hundiendo sus raíces hincado a la tierra generosa y pródiga para extraer de su seno la contribución para la supervivencia de sus moradores. Lejana etapa de su primario existir, cuando el agro era fecundo y no se requeria un esfuerzo extraordinario para satisfacer las apremiantes necesidades del sustento.

Imagino el discurrir de esas gentes sencillas que trabajaban con las ''uñas'' con los artefactos mecánicos rudimentarios que luego trajo la civilización a las zonas campesinas. Los núcleos agrarios se fueron aglutinando con el transcurrir del tiempo y pasaron del ''asiento'' rural a la comunidad urbana. Afloró el comercio con la presencia de gentes de otras nacionalidades: alemanes, franceses y de otras comarcas colombianas que establecieron factorias y el tabaco inició su exportación a Europa. Fue su época de florecimiento comercial. Llegaron divisas y la comarca acrecentó su potencial económico. Pero todo no podía salir a maravillas y con la estabilidad deseadas. Los contiendas intestinas que lavaron en sangre al país a nombre de las ideologías políticas y luego la conflagración mundial paralizaron su progreso.

En la decada del 10 al 20 la exploración de yacimientos petrolíferos por la firma estadinense denominada Latin American Petroleum Company cambió la situación ya escrita. Afloraron gentes de todas partes y el dinero corrió a manos llenas por determinado tiempo, ya que la empresa se retiró del sector, suspendiendo actividades sellando el pozo perforado en ''El Bongal'' dizque por no haber encontrado petróleo en cantidades explotables.

En materia cultural, dicho periodo se distinguió por la aparición de clásicos exponentes de la inteligencia.

Hoy, la ciudad ha progresado materialmente. Su comercio se ha expandido y la agricultura se ha intensificado así como la ganadería. Centros docentes nuevos se fundaron para la educación de la juventud de toda la comarca. Pero sus grandes problemas siguen vigentes. No hay carreteras de penetración a las grandes despensas agrícolas, que faciliten eltransporte a los centros de consumo y por consiguiente un menor costo ; el mercadeo de los productos agrícolas sufre los problemas del acaparamiento; fuera de la industria del tabaco, no hay otras que generen empleo permanente durante todo el año, el campesino sigue explotado, sin tierra propias para cultivar, llevando una vida nómade. Los problemas urbanos continúan sin solución. No hay matadero higiénico, alcantarillado, acueducto eficaz, cooperativas de consumo, centros recreacionales para el pueblo y para la clase media, total electrificación en los corregimientos y caserios. Además El Carmen requiere el establecimiento de la Casa de la Cultura con el apoyo del Instituto Colombiano de la Cultura, campos deportivos y la terminación de las muchas calles y carreras que carecen de adecuada pavimentación.

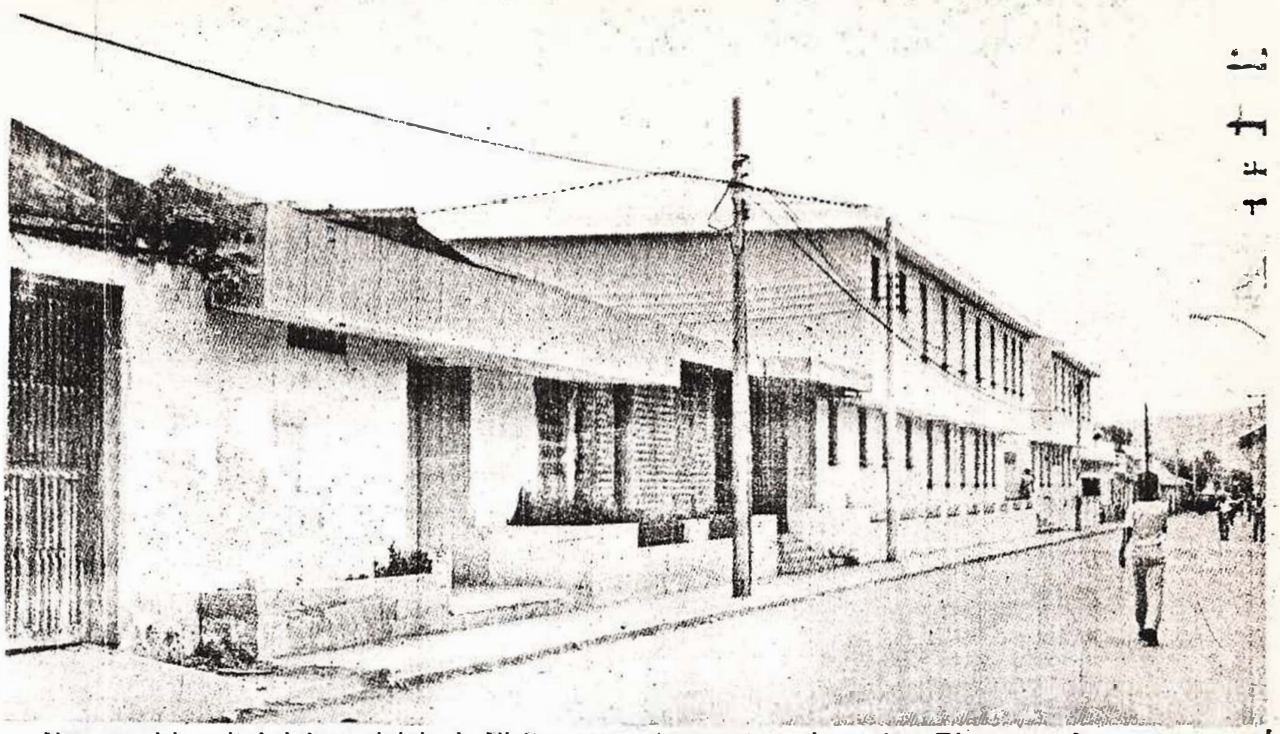
Cuando se cumplen los 212 años de fundación, El Carmen, y hay que decirlo con franqueza, tiene los problemas acumulados que se quiera y, por lo mismo, sus requerimientos son muchos, todos ellos debido a la incuria de los gobiernos, cuyos voceros vienen y prometen y luego olvidan las promesas.

No obstante que hemos producido muchas divisas gracias a la exportación de nuestro tabaco, uno de los más suaves del tipo negro que se producen en el mundo, y de potenciales recursos mineros, El Carmen carece de agua, de alcantarillado y aún espera la ampliación de sus servicios telefónicos. En materia de escolaridad, si bien es verdad que la ciudad ha dado educadores notables, como es el caso de José Prudencio Torres, estamos esperando que el Instituto Técnico Industrial ''Juan Federico Hollman'', venga a ser elevado a Instituto Tecnológico, para ofrecer a los hijos de toda la región

pavimentación de las calles de El Carmen, si bien es verdad que la dirigencia carmera pierde de vista la circunstancia de que habría que hacer hincapié en la construcción del alcantarillado, para no tener que romper el pavimento en concreto posteriormente. Al respecto se nos ocurre sugerir que el alcantarillado podria ser programado por etapas, lo que equivale a afirmar que la tubería de este podría ir siendo ''sembrada'' en la medida en que se efectuan pavimentaciones ocasionales cuyos criterios no queremos analizar.

Como El Carmen posee un territorio riquísimo, conformado por tierras cuya feracidad resulta realmente notable, si el gobierno se decidiese a dar un serio impulso a los caminos de penetración, seguramente que la comarca habría de convertirse en la despensa de Bolívar y de buena parte de la Costa Atlántica

Finalmente será bueno anotar que en El Carmen resalta la obra



Este es el hospital del municipio de El Carmen de Bolívar el cual tiene un déficit de 20 millones de pesos que no ha podido cubrir debido a la reducción en la venta de servicios por no contar con los instrumentos adecuados. El centro sólo recibe ayuda del Servicio de Salud para la cancelación de la nómina. Foto Maruja Parra

y aumentando aún más el problema económico por el que atraviesa el hospital, mensualmente se deben cancelar 30 mil pesos por concepto de arrendamiento del local.

Pese a que la dotación que comprende entre otras cosas equipo de Rayos X portátil y para laboratorio. Equipos de oftalmología, una planta eléctrica cuya capacidad abasteceria de energía a los municipios aledaños a El Carmen y al mismo casco urbano y equipo de electrocardiograma, se hallan debidamente empacados, con el paso del tiempo y la falta de uso de los mismos han originado el deterioro de los implementos.

Según indicó el director del hospital, Pedro Cordero, en varias oportunidades se ha pedido autorización para que parte de estos equipos se puedan poner en funcionamiento con el fin de dar mayor cobertura a la atención y obtener de tal forma más altos ingresos que permitirían solucionar el problema económico , no ha sido posible obtener dicha autorización.

La respuesta que en varias ocasiones se ha dado al directivo es que los equipos sólo entrarán a funcionar cuando la segunda parte del hospital se construya. Mientras tanto los equipos tendrán que permanecer almacenados y el proceso de deterioro continuará, así como tendrá que continuar el pago mensual del arriendo.

El equipo de Rayos X con el que cuenta actualmente el hospital Monte Carmelo es completamente obsoletos y únicamente permite tomar placas a personas delgadas, puesto que según explicó el galeno aquellas que son gordas no pueden recibir el servicio, debido a que la capacidad del equipo no permite que los rayos traspacen el torax.

Manifestó el directivo que si se les permitiera usar el material que se halla almacenado, se contaría el de El Carmen con un completo y moderno Hospital Universitario que estarían en capacidad de atender la demanda de la zona, ya que se cuenta con un amplio cuerpo de médicos y enfermeras.

Agravando aún más la delicada situación en la que se halla el hospital recibe de forma irregular el servicio de agua, y en muchas oportunidades la gobernación de Bolívar ha tenido que enviar carrotanques para que lleven el líquido para el consumo diario. Cuando no se recibe la ayuda departamental tienen que recurrir a la compra de agua que es almacenada en los algibes conque cuenta el hospital.

Una promesa más

El Hospital Monte Carmelo no se ha escapado de las promesas hechas por el gobierno que nunca se hicieron realidad, y es así como aún siguen sin recibir los seis millones de pesos que fueron prometidos por el Ministerio de Salud, a través del ex—ministro Amaury García Burgos, quien informó a las directivas del centro de salud que se habían destinado dineros que sufragarían parte de las deudas.

Con cinco millones, de los seis destinados, se pagaría el subsidio familiar y el recargo nocturno, así como se abonaría algún dinero a los proveedores.

Con el otro millón de pesos se efectuaría la compra de elementos necesarios para el funcionamiento del hospital.

Finalmente, el director del hospital, Pedro Cordero, hizo un llamado tanto al gobierno departamental como nacional para que se vincule a buscar soluciones al problema económico por el cual atraviesa el centro lo que ha originado la disminución en la atención a la demanda diaria de servicios.

En El Carmen de Bolívar

Déficit de $20 millones en el Hospital Municipal

Por NANCY SMITH PADILLA
De El Universal

Un déficit de 20 millones de pesos afronta el hospital Monte Carmelo del Carmen de Bolívar, informó a El Universal el director Pedro Cordero quien se halla frente a la institución desde el mes de noviembre del año pasado.

El galeno explicó a esta redacción que el déficit comprende la deuda de 15 años de uniformes a los trabajadores del centro, dos meses de recargo nocturno de 1984 y el subsidio familiar.

Indicó que el Servicio de Salud envía únicamente el presupuesto de seis millones 200 mil pesos, que sólo alcanza para el pago de nómina. Los gastos como la compra de materiales, pago de servicios y adquisiciones menores corren por cuenta del hospital que debe sacar el dinero de la venta de servicios.

Mensualmente el Hospital Monte Carmelo recibe por concepto de atenciones 800 mil pesos que no alcanzan a cubrir los gastos que diariamente se presentan en la institución.

La falta de equipos y las comodidades necesarias para una adecuada atención han reducido la capacidad de hospitalización y de los mismos servicios lo que ha afectado notablemente los ingresos mensuales.

Pedro Cordero, dijo que debido a la falta de recursos económicos se le adeuda a la electrificadora tres años de servicio los cuales ascienden a 500 mil pesos.

La entidad de energía dio un plazo de dos meses, que se cumplen en el mes de mayo para que se le cancele la deuda, pues de lo contrario suspenderá la energía en todo el centro de salud.

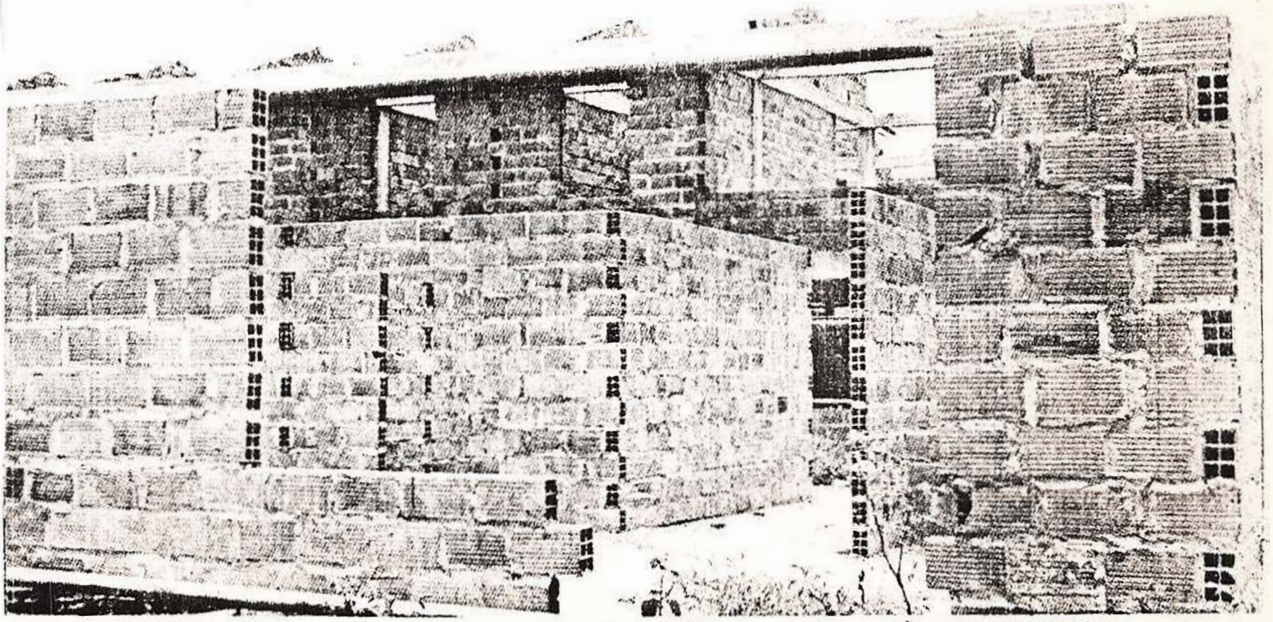
Agregó el galeno que de otra parte se tienen deudas pendientes con los proveedores de material de trabajo. Algunos de ellos ya han suspendido los créditos y se han negado a seguir dando suministro al hospital hasta tanto no se cancele las obligaciones monetarias.

Todo al revés

El hospital de El Carmen de Bolívar es uno de los centros de salud que mejor dotado estaría, si se le permitiera poner en funcionamiento los equipos que se hallan almacenados desde hace tres años en una bodega de dicha localidad.

Dentro de los planes de ampliación de cobertura que tiene programado el Servicio de Salud para esta regional, se encuentra la construcción de la segunda parte del hospital, cuya licitación fue abierta en diciembre del año pasado y sus trabajos se tienen previstos para iniciarlos en el mes de mayo.

Pero sin que hasta el momento se haya podido determinar el por qué se compró primero la dotación para la nueva planta física, sin que ésta siquiera hubiera sido licitada, desde hace tres años



Esta sería la segunda parte del hospital de El Carmen la cual fue suspendida por falta de recursos y porque aún no se ha asignado la respectiva licitación. Mientras tanto en una bodega de la localidad se hallan almacenados equipos suficientes para hacer de este centro de salud uno de los más importantes y mejor capacitados del departamento. Foto Maruja Parra

En Bolívar

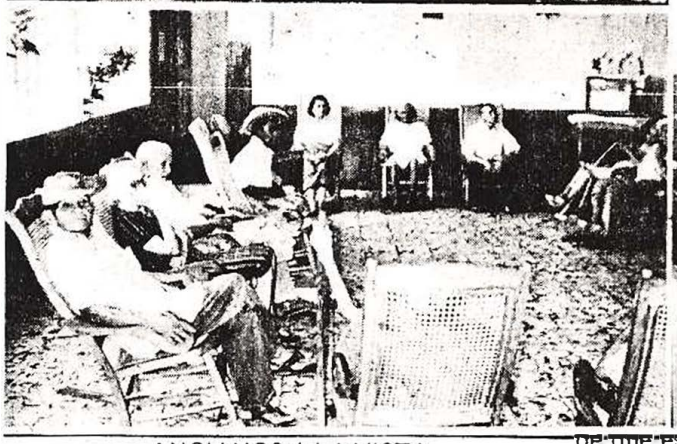
ES LA OBRA DEL PADRE CRISTINI

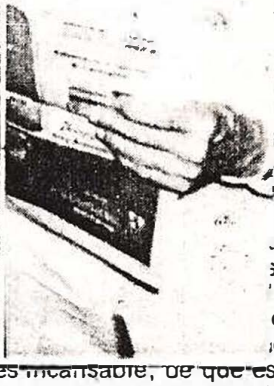
Padre de los campesinos Así aclamaron, vivaron y bautizaron los agricultores al padre Juan Cristini Cristini, en la fiesta del campesino celebrada en las instalaciones del ICA, en el Municipio de El Carmen de Bolívar, el día 5 del presente mes.- El padre Cristini es un hombre y un apóstol moderno que predica y practica la doctrina de Cristo que es amor y paz. La historia del padre Cristini es la siguiente: nació el 20 de abril de 1909 en Marone, pueblo situado a los piés de los Alpes, a orillas del Lago Iseo, Italia. Después de aprobar los estudios elementales, siguio en cursos nocturnos. Se graduó en ganadería y agricultura, y esta era su profesión. En su juventud gozó de la atracción de las muchachas y tuvo 25 novias. Practicó los deportes y sobresalió en natación y atletismo. Su personalidad, cultura , simpatía y agradable charla fue y sigue siendo la llave mágica que utiliza para abrir corazones en los que siembra el bien y recoge abundante cosecha de sinceros amigos que lo admiran y ayudan en su gran labor humana. A los 25 años lo llamó a su servicio: una noche leía la Biblia y se quedó dormido, y despertó convencido de haber oído la Voz Divina que lo llamó y persuadió a dejar el mundanal ruido. Entró a la Congregación Salesiana como hermano. A fines de 1935 llegó a Colombia con el fín de trabajar en los lazaretos, donde probó su fé y amor a Cristo sirviendo a los leprosos. Después de 15 años con los Salesianos, obedeció el llamado de Cristo que lo llamó al sacerdocio. En el año de 1952 entró al Seminario Mayor de Cartagena para cumplir sus mayores anhelos, y terminó su carrera sacerdotal el 4 de noviembre de 1956. En seguida fue nombrado párroco de Pasacaballo y Ma. Auxiliadora, después parroco en San Pedro, Buenavista, Sincé, Tolú y Sincelejo. En todas las parroquias que administró dejó huellas de amor a Cristo y a la comunidad. Trabajó en los Sindicatos de Agricultores, con gran celo de justicia y actividad defendió a los campesinos, los enseñó con la palabra de Cristo a vivir en paz, les decía diariamente: la paz es el más hermoso fruto que los agricultores deben sembrar y cuidar dentro y fuera de su hogar. En marzo de 1974 llegó a El Carmen de Bolívar, al barrio de Los Mangos a cumplir una gran labor que le encomendó el Arzobispo de Cartagena; crear la parroquia del Espíritu Santo.

Su extraordinaria actividad y amor a Cristo lo acompañó en su trabajo que ha producido los frutos de su esfuerzo; terminó la casa cural, construyó el templo, un ancianato, una escuela para 500 niños, casa para monjas, una clínica dotada de los más modernos instrumentos para las diarias actividades, una clínica de odontología, una botica de la que se dan gratuitamente los remedios a los pobres y consiguió con el Bienestar Familiar la construcción del CAIP para 150 niños que reciben cuidadosa y esmerada atención. En esta importante labor lo acompañan las Hermanas Franciscanas con su gran amor y eficiencia al servicio de la comunidad. Esta hermosa obra de servicio a los pobres, se llama la ''Ciudadela del Bienestar Familiar y Social''. Como el padre Cristini vive en función de servicio a los pobres, una tarde visitó el barrio de Nariño y se alarmó al ver que sus moradores totalmente abandonados de todos los servicios espirituales y materiales neeesitaban con urgencia integrarlos a la comunidad ayudándolos en sus necesidades, y al tomar esta decisión, dijo: el médico va a donde hay enfermos, y el cura donde falta el amor y la justicia que necesitan los hombres para vivir en paz. Sin perder un minuto inició labores para alcanzar esa meta de beneficio para la comunidad del barrio de Nariño. Ya construyó la casa cural, la iglesia del Redentor, casa para las monjas, edificio para un CAIP con capacidad de 150 niños que esperan la total colaboración de la señora Silvia de Senior; está terminando una escuela para 500 niños y consiguió que al frente de esta obra Coldeportes construyera un Poli-Deportivo que ya está prestando servicio.La actividad del padre Juan Cristini no es solamente en la ciudad, su trabajo llega también a los corregimientos y veredas de su parroquia, que visita semanalmente Construyó escuelas en las más apartadas veredas; construyó iglesia escuela en San Isidro, Caracolí, Bajogrande, la Cansona y Macayepos donde hizo casa cural y casa para monjas. A los 73 años de vida sigue practicando el deporte, que según dice él, es el medio de conservar la salud y joven el espíritu.

Misael Pico Maldonado

Formidable labor realiza el padre Juan





ANCIANOS A LA VISTA

No habiendo encontrado inicialmente al Padre Juan, con Misael Pico nos abrimos paso hasta el ancianato, pensando que íbamos a encontrarnos, a la altura de las dos de la tarde, un espectáculo por lo menos deprimente.

Fue nuestra primera sorpresa, porque a partir de entonces nos sorprendimos de todo lo que vimos. En el ancianato, a cambio de un lóbrego cuadro, nos hallamos con unos veinticinco ancianos que reposaban en cómodas mecedoras, dormitando la siesta. Y, alrededor de aquel estar, todo es agradablemente limpio incluído el dormitorio de los ancianos. Precisamente, por allí comenzó la formidable tarea del Padre Juan hace diez años, según pudimos enterarnos poco después, cuando llegó a El Carmen y encontró en su parroquia del Espirtu Santo dos ancianos y una casa sin terminar, como también que ''Los Mangos'' —con éste nombre se reconoce mejor la parroquia— era el refugio de los rateros de la pujante población bolivarense.

DE ANTOLOGIA

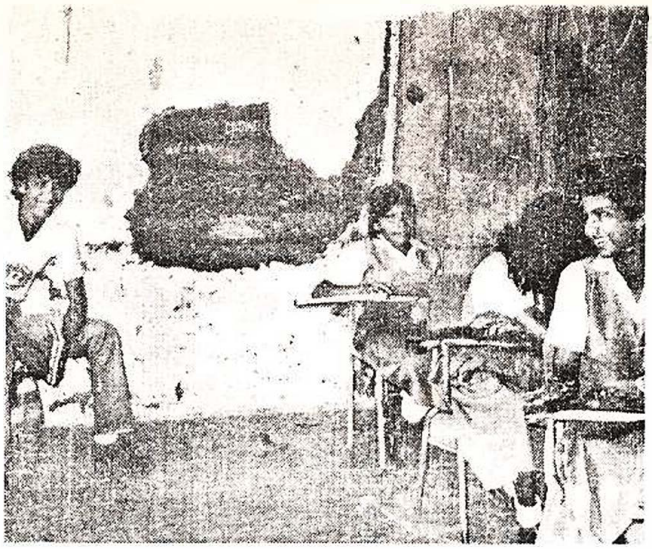
Cuando conversábamos con Misael Pico, sorpresivamente apareció el Padre Juan, y nos sorprendió. Nos sorprendió porque, como nos habían dicho que se trataba de un italiano de alguna edad, esperábamos encontrarnos con un cura alto de que es incansable, de que es capaz de vencer cualquier obstáculo que se le oponga y, especialmente, trasmite una gran vocación de servicio.

SUS REALIZACIONES

El admirable párroco de ''Los Mangos'' nació en Marone, cerca a Milán y vino a Colombia en 1.935 con los salesianos En su ''Ciudadela del Bienestar Social y Familiar'', como él la llama, tiene iglesia, escuela primaria, ancianato, centro de asistencia infantil, consulta externa —que atiende Ramón Torres—, un sofisticado equipo odontológico— a cargo de César Cárcamo— ambos profesionales con gran mística, maternidad, incluyendo cirugía, costurero, modistería, primeros auxilios, culinaria y belleza, enseñanza que se imparte en la iglesia, que, según el Padre Juan, ''debe ser un lugar de rezo pero también de trabajo''.

Pero, como si lo anterior fuese poco, el Padre Giovanni Cristini presta apoyo logístico, si así puede decirse, a la parroquia de Jesús Redentor, al frente de la cual se encuentra otro sacerdote italiano, Giovanni Bordignon, quien llegó de Boston el año pasado, habla cinco idiomas, es máster en educación y especialista en sicoterapia.

HOY EN LA COSTA detallará, en próximas entregas la extraordinaria obra del Padre Juan, desconocida, por supuesto, en Cartagena y también entre la mayoría de los carmeros.



La gráfica muestra las condiciones en que se encuentran las aulas del Colegio Departamental "Manuel Edmundo Mendoza M." y en las cuales reciben clases 700 estudiantes. El local es arrendado, perteneciente al Señor Alfonso Morantes a quien el Departamento le adeuda 24 meses. El "Codeman" está construyendo su propio local en el Barrio Las Tunas, en los actuales momentos las obras se encuentran paralizadas por falta de apoyo oficial.

En la gráfica aparece el Señor Rector del Colegio Departamental "Manuel Edmundo Mendoza M.", Licenciado Alvaro Bolívar Balmaceda, quien ha venido trabajando arduamente para terminar la construcción del nuevo local. Es de notar que en un espacio de doce metros cuadrados funcionan actualmente todas las oficinas del plantel, en un verdadero hacinamiento, que impide un adecuado desenvolvimiento de la actividad laboral.

Importancia de los Institutos Nacionales de Promoción

El Departamento de Bolívar, cuenta con dos Institutos Nacionales de Promoción Social, el primero en Cartagena y el segundo en el Carmen de Bolívar. A nivel Nacional funcionan 32 Institutos en la misma modalidad. Pero en qué consiste este plan de estudios en estos Institutos?

En general, los objetivos se centran en torno a la comunidad, en pro del mejoramiento cualitativo de los Institutos a través de la asistencia técnica y pedagógica. Trascienden el marco escolar en algunos programas para llegar a la comunidad y mejorar su nivel de vida. En síntesis los aspectos comunes a los objetivos de la modalidad son:

1. Objetivos orientados a la producción de los alimentos en el medio rural.
2. Tecnificación de la enseñanza de acuerdo con las exigencias modernas y apropiadas del medio rural con miras a una educación ocupacional.
3. Mejoramiento del servicio educativo en los Institutos, a través de asistencia técnica y pedagógica, con el fin de establecerlo como epicentro del desarrollo comunitario.
4. Promoción del desarrollo integral de la comunidad rural.
5. Propender por la coordinación intersectorial de los distintos programas que actúan en el medio rural.

El cambio en nuestra Institución de su denominación **Politécnico a Instituto Nacional de Promoción Social**, fue mediante Decreto N° 877 de marzo 30 de 1982.

En calidad de directiva del Plantel hago un llamado para que todos de una u otra forma contribuyan en beneficio de este vuestro Instituto, ya que éste a lo largo de sus 37 años de su meritoria existencia ha dado la pauta en ayuda a la educación de la comunidad carmera. Por lo tanto de todos depende que nuestra educación se adapte más y más al mundo que en actualidad vivimos.

Así que tanto entidades privadas, como oficiales deben interesarse por las necesidades sentidas en el sector educativo. Todos somos benefactores de dicho sistema, se debe entonces buscar mecanismos que incrementen el progreso de nuestro contexto educacional en el cual nos encontramos.

EL CODEMEN: SU HISTORIA Y SUS PROBLEMAS

Historia.-El Colegio Departamental Manuel E. Mendoza fue fundado el 7 de noviembre de 1.972 por ordenanza número 14 que expidiera el entonces gobernador de Bolivar Doctor Alvaro de Zubiría quien aprobara los cursos primero y segundo de Bto. clásico. Por inconvenientes debido a la incomodidad del local se comenzaron las clases el 12 de marzo de 1.973, siendo rector el Lic. José Cañas G. Más tarde ingresó a la institución el eminente licenciado Gabriel Villa E. en calidad de rector quien logró la aprobación de los cursos primero a sexto el 8 de noviembre de 1.978. En la actualidad dirige las riendas del plantel el Lic. Alvaro Bolívar B. secundado por el Lic. Jorge Arrieta como vicerector y con la colaboración del personal administrativo y cuerpo de profesores quienes con la ayuda del alumnado y los padres de familia han sostenido a la institución hasta hoy.

Sus problemas.-El principal de todos es el del local, puesto que se está laborando en una planta inadecuada e impropia. Los cursos superiores funcionan en un caserón viejo que se está casi cayendo y los cursos primero a tercero trabajan en un local que es propiedad de la escuela Antonio de la Torre y Miranda y que también se encuentra en pésimas condiciones. En la actualidad cuenta el colegio con un lote en el que se han construido cinco aulas y dos se encuentran inconclusas. Esto ha sido logrado por el esfuerzo de los alumnos, padres de familia y profesores conjuntamente, pero se necesita con mucha urgencia la terminación del nuevo local para así poder trasladarnos y laborar en mejores condiciones, ya que las actuales son depravantes y caóticas.

Laboratorios.-Los alumnos, especialmente de 5o. y 6o. se privan de realizar algunos experimentos por la falta de implementos en los laboratorios tanto de Física como de Química. El lugar donde están ubicados es totalmente inepto, no cuenta con la luz necesaria por ser un lugar que no fue hecho para el particular sino que fue adaptado (o al menos esa es la impresión que da). No cuenta con las sillas necesarias ya que allí también se dictan las clases de francés e inglés puesto que no hay un aula apropiada para estas materias, también se hacen necesarios algunas abanicos ya que en este lugar por ser muy reducido el calor se hace insoportable y la estancia del alumnado allí para recibir la enseñanza en vez de interesarse se vuelva fastidiosa y cansona.

Biblioteca.-La Biblioteca (si es que así puede llamársele) no cuenta con los libros adecuados y necesarios pues los pocos que hay tienen datos atrasados y son insuficientes para la cantidad de alumnos con que cuenta el plantel, esto en cuanto a libros, por otra parte vemos que es un lugar totalmente desadaptado, en caso de que llueva estamos más cubiertos en la calle por que el techo de la llamada biblioteca está totalmente agujereado. Así, en esas condiciones cómo pueden exigir a un alumno del **Codemem** que lleve un trabajo de investigación excelente si no se cuenta con el material necesario? y con el poco que hay corremos como fieras tras su presa porque el que llega de último no encuentra dónde investigar por lo tanto queda dando bandazos en el pueblo buscando tal o cual libro para hacer una simple tarea o simplemente esperar que algún compañero la haga para prestársela luego.

Material didáctico.-Seguimos con el problema de las sillas, los alumnos tenemos que procurar llegar temprano para ocuparlas porque el que llega tarde se "friega" sin sentarse y tiene que permanecer todo el día escuchando las clases de pie. Los profesores no cuentan con los implementos necesarios para ilustrar las clases, yo no se que es lo que pasa con las llamadas "ayudas educativas" porque para el Codemem no hay una, siendo este un colegio de suprema utilidad pues cuenta con un profesorado de excelentes condiciones académicas y no es justo que por un descuido del gobierno este plantel desaparezca dejando así a gran parte de los estudiantes de clase media y baja sin el derecho de aprender.

¡Alerta! Los estudiantes, padres de familia y profesores de este plantel no podemos ni debemos dejarlo caer más bien debemos aunar nuestros esfuerzos para sacarlo adelante porque de él depende que los hijos del Carmen sean en el mañana hombres de bien que puedan servir a la comunidad.

Edificación del Colegio de Nuestra Señora del Carmen

Estudiantes de El Carmen de Bolívar reclaman biblioteca pública

Por Fausto Rolong

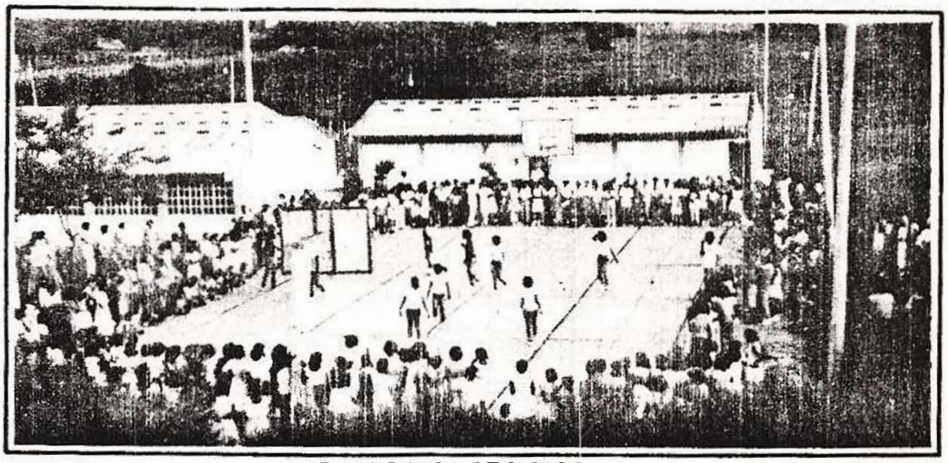
El pasado 23 de noviembre la comunidad estudiantil integrada por los colegios de bachillarato y primaria, realizaron una marcha con el fin de hacer conocer a las autoridades municipales y departamentales la urgente necesidad de tener una biblioteca que supla las necesidades del estudiantado. Los alumnos de los diferentes planteles educativos se han visto un tanto frustrados cuando no logran realizar en su totalidad un buen trabajo de investigación, ya que las pequeñas bibliotecas de los colegios no tienen la suficiente bibliografía. En iguales condiciones se encuentra la actual biblioteca de la población, pues, los textos de consulta son escasos, y el local es demasiado pequeño para la cantidad de estudiantes que necesitan hacer sus trabajos de investigación.

Según se tiene entendido, una parte de la vieja edificación del antiguo mercado público está en vías de arreglo con miras a destinarlo a la biblioteca pública, pero esto marcha a paso de tortuga y los estudiantes ven con muy pocas esperanzas la culminación de este proyecto. ¿Por qué las autoridades competentes no se interesan porque el estudiantado carmero tenga un lugar adecuado para que la superación del mismo sea total?

Mientras tanto los estudiantes tienen que soportar las incomodidades de las pequeñas bibliotecas y seguir siendo un "mar de conocimientos con un milímetro de profundidad"

Esperamos que la voz desesperada de estos estudiantes con deseos de superación, sea escuchada y la respuesta gubernamental sea altamente positiva. Que esta marcha no sea una más de tantas y tenga sus resultados esperados.

DEPORTES Y MAS DEPORTES EN EL CARMEN



Por ADALBERTO RIOS

La actividad deportiva actualmente en esta ciudad, tiene otro cariz. Contamos en estos momentos con campeonatos de: Tejo, Fútbol (Tres Categorías: Mayores, Juvenil e Infantil) y Softbol, que vienen a llenar el gran vacío recreativo y servir de acicate a un grueso número de la población carmera en general.

Al softbol lo colocamos en el último lugar, no porque no tenga seguidores, sino para destacarlo como nueva disciplina deportiva en nuestro medio y por el auge que ha tenido, hasta el punto que en tres años, se han realizado tres campeonatos regulares e igual número de campeonatos relámpagos. El pasado 19 de junio se inició el IV Campeonato regular, participan nueve clubes, de los cuales ocho son urbanos y uno rural (Santa Lucía) ejemplo para toda la provincia carmera. Esperamos que para el año entrante nuestras veredas se vinculen a cualquier disciplina deportiva.

El softbol se está jugando en lo que en un tiempo se llamó Las Tareas, pero debido al empuje y dinamismo de un puñado de jugadores del otrora club de beisbol "El Esfuerzo" y con la ayuda municipal, fue habilitado para que hoy se convirtiera en el gran estadio de beisbol infantil y de softbol "7 de Agosto" que este año cumple 9 años de estar prestándole beneficio al deportista carmero. Este campo cuenta ahora mismo con unas graderías que han quedado pequeñas para el grueso número de personas que dominicalmente asisten a observar los partidos de este nuevo campeonato. También tenemos una pared divisoria en la banda del out-fiel. Esta obra fue iniciada en la pasada Admón de Coldeportes, pero quedó inconclusa. Esperamos que con algunos auxilios conseguidos por un representante carmero y con la buena voluntad de quien dirige los destinos de Coldeportes Bolívar en estos momentos, se concluya este estadio que aspiramos sea insignia en la región y templo del softbol carmero. Para que pueda llenar nuestras satisfacción, este campo necesita: El techo (Aspecto prioritario), cercado lateral con mayas, dogauts, etc.

Los clubes que están participando en el IV campeonato de softbol son:

Sta. Lucía, Juan F. Hollman, El Prado, Los Piratas, 7 de Agosto, Esfuerzo-Droguerías del Caribe (Antiguo Club de Beisbol), Aguardiente Antioqueño, Banco Ganadero y Leones.

Aprovechamos este espacio para agradecerle a Coldeportes regional, que ponga su empeño en el deporte de la provincia carmera, pues si bien adolecemos de muchas cosas, no quisiéramos que nos marginaran deportivamente también. Nos hacen falta dos canchas para fútbol, una libre para basquetbol otra para softbol. **"El deporte también es educación".**