

LA POLITICA SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL
EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

RACEDO ROJANO CIELO.

MORA RODRIGUEZ DUZ ESTELA

DONADO VANEGAS CLEOMEDES M.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR
AL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

LICENCIADA

LIGIA CAMACHO DE SAN JUAN

DIRECTORA DE TESIS

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRALQUILLA- MAYO 1.983

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

" SIMON BOLIVAR "

Cuerpo Directivo

Rector : DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.

Secretario General : DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS M.

Decano Facultad : DOCTOR JORGE TORRES DIAZ

Secretaria Académica : DOCTORA MARIA TORRES

Barranquilla, Mayo 1.983

Hecha la deliberación, el jurado
resolvio conferir la calificación
de:

APROBADA

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Mayo 1.983.

DEDICATORIA

Con todo cariño afrezco esta tesis a mis padres, Leonidas y Marina y mis hermanos, con quienes contraigo eterna deuda por su lucha en aras de mi superación.

A Rafael Serna con todo Cariño.

Luz Estela.

Dedico este triunfo a quien fué luz en mi vida y me guio e impulso MARIA VENEZAS, aunque ausente siempre estará presente en mi corazón, a mi padre ELAS DE LEZO DONADO, a mi tia Ligia, a mi madre adoptiva Sara Whelpley, Adela - Mariela y demas familiares y amigos que me colaborarán con sus voces de aliento.

Cleomedes Mercedes.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

- Doctora LUCIA CAMACHO DE SAN JUAN, asesora de tesis de la Universidad Simón Bolívar.
- Doctora RUBIELA DE TORRES, Trabajadora Social de la Universidad Simón Bolívar.
- Doctor JORGE TORRES DIAZ, Decano de la Facultad de Trabajo Social, Universidad Simón Bolívar.
- Doctora MARIA TORRES, Secretaria Academica de la Universidad Simón Bolívar.
- Doctor EDUARDO REALES, Médico de la Clinica General del Atlántico.
- Doctora MIRIAM JIMENEZ DE CALDERON, Decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Metropolitana.
- Doctor JESUS CESPEDES, Apogado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Universidad " METROPOLITANA"
- = Las Religiosas de la Comunidad Sociedad de Cristo.
- Doctor PEPE RICAURLE, Director del Hospital Mental del Atlántico.

- Personal del Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- Señor GILL. & CIA- Transportadora- Cali.
- Señor MIGUEL ACEVEDO.
- Señora MARINA RODRIGUEZ.
- Señor MIGUEL MANTILLA- Agromar- Bogotá

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera colaborarán con la elaboración de esta tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.	11
1. LA POLITICA SOCIAL EN LA ESTRUCTURA COLOMBIANA	15
1.2. NIVELES DE POLITICAS SOCIALES	16
1.3. TIPOS DE POLITICAS SOCIALES	21
1.4. DEFINICIONES ANALISIS DE POLITICA SOCIAL	24
1.5. DIAGNOSTICO DE LA POLITICA SOCIAL EN LA ESTRUCTURA SOCIAL.	31
1.6. INTERVENCION DE LA POLITICA SOCIAL EN EL BIENESTAR COLOMBIANO.	35
2. LA POLITICA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO (PROGRAMAS Y SERVICIOS)	47
2.1. PROGRAMA DE SALUD EN LA SECCIONAL DEL ATLANTICO	48
2.2. PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL	91
2.3. PROGRAMA PARTICIPACION COMUNITARIA	93
2.4. PROGRAMAS DE REHABILITACION	97
3. RESEÑA HISTORICA DEL TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO (UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR Y METROPOLITANA).	110
3.1. UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	116
3.2. UNIVERSIDAD METROPOLITANA	130
4. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA, BIENESTAR SOCIAL LABORAL, REHABILITACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL ATLANTICO.	143

	Pá .
4.1. ASISTENCIA PUBLICA	144
4.2. PARTICIPACION COMUNITARIA	151
4.3. BIENESTAR SOCIAL LABORAL.	160
4.4. REHABILITACION	181
 5. ANALISIS ENTRE POLITICA SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL.	 207
 CONCLUSIONES.	 222
 RECOMENDACIONES	 227
 BIBLIOGRAFIA	 230
 ANEXOS.	

INTRODUCCION

El presente trabajo contiene los resultados de una inves tigación sobre la POLITICA SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL EN EL ATLANTICO en los programas de: Rehabilitación, Bienestar Social Laboral, Asistencia pública y participación - comunitaria, se hace con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, para obtener el título de Trabajadora Social.

El desarrollo de éste tema lo consideramos importante - por cuanto la labor del Trabajador Social en estas áreas están instrínsicamente relacionados con las políticas Sociales donde surgen los Planes de Desarrollo Social y - económico del país.

El estudio de este tema tiene como propósito aportar recomendaciones sobre el quehacer del Trabajador Social en el Atlántico y hacer una evaluación de la disciplina profesional a través de las Universidades Simón Bolívar y - Metropolitana. El objetivo primordial es promover el Bienestar de individuo, grupos y comunidades valiéndose de

la aplicación de métodos y técnicas de las Ciencias Sociales.

Los Objetivos trazados para el desarrollo de nuestra investigación fueron los de reconocer las Instituciones - donde existe Trabajo Social y ubicar sus funciones y programas en el contexto de las Políticas Sociales el cual nos ayuda a elaborar una serie de elementos conceptuales; analizar los programas de Desarrollo impulsados por el - Gobierno con mira a detectar la proyección de estos a la Comunidad; conocer la intervención del Trabajador Social en las diferentes políticas trazadas por el Estado y - dar un aporte a la Facultad de Trabajo Social y a los estudiantes en futuras investigaciones.

Elegimos el nivel exploratorio y el descriptivo ya que - nos facilitó el conocimiento del problema pudiendo así - desarrollar hipótesis para demostrar que la intervención del Trabajador Social es necesaria para orientar la problemática social comprendida en los programas formulados por la Política Social.

Nuestro enfoque lo realizamos con una metodología cientifica ya que ésta se basa en hechos, no en una creencia - ni suposiciones, no se queda en el hecho particular, so-

mete sus experiencias a la confrontación en la realidad y de ellas extrae los datos para luego someter a prueba las afirmaciones que se han elaborado.

Nuestra tesis consta de los siguientes Capítulos: En el primer capítulo analizamos la política Social en la estructura Colombiana con el fin de tener una visión más clara de los planes de Desarrollo Social y Económico del país y ubicar los programas objeto de estudio,

En el segundo capítulo se hace relación a la Política Social en el Departamento del Atlántico (programas y Servicios) con el objeto de estudiar la proyección de las Políticas Estatales en beneficio del Bienestar de los habitantes del Atlántico.

En el tercer capítulo estudiamos la Reseña Histórica del Trabajo Social en el Departamento del Atlántico a través de Las Universidades Simón Bolívar y Metropolitana para conocer la evolución de la Facultad de Trabajo Social y la ubicación de las egresadas dentro de los programas de: Rehabilitación, Asistencia pública, Bienestar Social laboral y participación Comunitaria.

En el Cuarto Capítulo se analiza las Funciones del Trabajo

jador Social en cada uno de los programas investigados - con la finalidad de precisar y hacer recomendaciones al respecto.

Finalizamos ésta investigación con un análisis crítico - entre la Política Social y el Trabajo Social con el propósito de conocer la identificación que ha existido entre una y otra.

1. LA POLITICA SOCIAL EN LA ESTRUCTURA COLOMBIANA

1.1. HISTORIA

La política Social comienza a desarrollarse a partir del siglo XIX, como consecuencia de la alarmante explotación de las masas proletarias que son producto de la revolución industrial.

La política Social se inicia con una serie de medidas para proteger la fuerza laboral en la industria (edad mínima de trabajo, protección a la mujer, reglamentación para proteger accidentes y enfermedades de trabajo). A fines del siglo XIX se introduce en Alemania el Seguro Social - que posteriormente se amplía a otros países.

En el siglo XX, los Seguros son perfeccionados y amplificados a mayor número de riesgos: (enfermedad, vejez, invalidez, desempleo, etc.).

La tendencia general del desarrollo hasta nuestros días - fue partiendo de la protección de los obreros Industriales, de abarcar paulatinamente a más grupos sociales de

desfavorecidos por el desarrollo económico como empleados públicos y privados, jornaleros agrícolas y ciertos grupos de personas independientes (artesanos).

El desarrollo de la política Social en América Latina a partir del siglo XX presenta las siguientes características:

- Se importan Sistemas de Legislación Social de países altamente desarrollados que resultan demasiados costosos y difíciles de aplicar y de administrar.
- En muchos países la Legislación Social solo quedó en el papel, la cumplen solamente las empresas industriales y comerciales grandes.
- Los sistemas de Legislación Social "Importados" están orientados a beneficiar a las clases obreras y medias urbanas, mientras que las masas marginadas quedan fuera de ellas.

1.2. NIVELES DE POLITICAS SOCIALES

- a) El nivel de la planeación Social Sectorial.

Forma parte de la política Global Estatal. Este corresponde en Colombia básicamente al Departamento Nacional de Planeación y a los Ministerios. Vemos como en la elaboración de estos planes participan técnicos de alto nivel que en este país han sido generalmente economistas y Científicos Sociales; no participando en este nivel el Trabajador Social en razón de no haber alcanzado este nivel de preparación científica.

Nivel de la Planeación Social Institucional.

Los Organismos o instituciones ubicados en el campo del Bienestar Social o en los diferentes sectores (Vivienda, salud, educación) deben ejecutar los planes y programas señalados para ellos en las políticas sectoriales correspondientes. Pero casi siempre queda una imagen de acción dentro de las instituciones que permiten a su personal directivo fijar objetivos, metas, programas o diseñar determinadas acciones señalando mecanismos para el logro de las mismas. Es decir se trata de adaptar las políticas Nacionales de acuerdo a los recursos institucionales y a las necesidades del sector correspondiente.

En este nivel de políticas Sociales el Trabajador Social frecuentemente participa con su conocimiento concreto en

las diversas situaciones en que ha ejercido la profesión y por su contacto directo con los sectores explotados y desposeídos, la cual será sin duda una valiosa fuente de conocimiento para poder señalar directrices y líneas de acción institucional que contribuyen a que las acciones sean más eficaces en cuanto se refiere a proporcionar beneficios directos a esos grupos. Claro que para que el - Trabajador Social pueda aportar a este nivel de política Social debe tener experiencia profesional y estudios especializados en el área respectiva que le permita participar en equipos multidisciplinarios con un aporte específico.

c) El Nivel de Ejecución de la Política Social.

Se refiere a las acciones profesionales directas que el Estado desempeña con individuos, grupos o comunidades. - Dentro de una Institución en un sector social es evidente que la mayoría de los Trabajadores Sociales se ubican en este nivel de la preparación básica profesional.

Las políticas Sociales obedecen a los intereses de los - grupos de poder materializados en el Estado, que en razón del carácter dependiente de la sociedad Latinoamericana son incentivadas desde los países hegemónicos. Es -

tas políticas no obstante pueden generar procesos de organización que elevan los niveles de conciencia de los - sectores receptores de los programas. Por lo tanto, este mismo proceso de formulación de políticas por una parte y la presencia de necesidades Sociales de los sectores - populares por otra parte, generan situaciones contradic- torias falibles de convertirse en procesos de adquisici- ón de poder. Dentro de dichas políticas el Trabajo Soci- al se maneja a nivel de planeación, programación y eje- cución de dichas políticas.

Resumiendo, la política Social como beneficio social ge- neralmente en sí no existe, lo que si existe es la inter- vención del Estado en la reproducción de la fuerza de - trabajo, en la organización de la producción todo en fun- ción de las relaciones de clases sociales en formas y mo- dalidades diferentes. Pero consideramos importante la ne- cesidad de entender la acción del Estado ante todo como una expresión de relaciones de clases, por lo tanto no - se puede tomar la política social como estática, lineal. Para viabilizar la dominación deben darse respuestas a - las demandas mínimas de las clases dominadas y garanti - zar su integración.

Las llamadas políticas Sociales pretenden según los pla-

nes de desarrollo del país conseguir el "Bienestar" considerado como último fin de toda sociedad. Las políticas - se traducen en los instrumentos que pretenden cumplir - con tales objetivos. En esta medida, el análisis sobre - las políticas Sociales no pueden estar ajeno al estudio del desarrollo de las fuerzas productivas de la sociedad, a los procesos de distribución, producción y consumo; em último, a las relaciones entre las clases sociales cuyas posiciones, funciones y participación son antagónicas de acuerdo al lugar que ocupan en el proceso de producción; por lo tanto no podemos afirmar que existen "estratos so ciales no participantes", sino clases sociales antagónicas que cumplen un papel fundamental dentro del proceso de desarrollo capitalista y se define como un requisito para la supervivencia del sistema. Una de estas clases - sociales desarrolla una modalidad específica de participación, la de ejército industrial de reserva. Es decir, una sociedad capitalista como la nuestra donde las clases sociales enfrentan condiciones materiales de distinta na turaleza para la apropiación, repartición del producto - social donde el resultado final es la apropiación por par te del capitalista de la plusvalía, el papel de las políticas Sociales no pueden ser otro que servir de correctivo, de elemento conciliador entre los intereses de clase. "Las políticas pretenden un mejoramiento Social" que con-

lleva al carácter reproductor de la ideología dominante en la medida que aspira a paliar las contradicciones entre el capital y el trabajo, con la definición de objetivos tales como los del plan "Para cerrar la brecha" - para beneficiar el 51% de la sociedad Colombiana etc.

En consecuencia el análisis y caracterización de las políticas Sociales deben realizarse permanentemente con miras a promover la participación en el desarrollo Social previsto por el Estado que equivale a mantener y preservar el sistema actual.

1.3. TIPOS DE POLITICAS SOCIALES

Son divisiones que hace el gobierno en la estructura de las políticas para desarrollar sus programas.

1.3.1. La política Social Directa:

Cuando el Estado interviene con leyes, reglamentos, prohibiciones, impuestos, etc. Para influir directamente en la situación socio-económica (Leyes de protección del trabajo, seguridad social.).

1.3.1.1. Instrumentos de la Política Social:

- Medidas e instrumentos cuyo fin es: suministrar más me
dios económicos a aquellos grupos que son objeto de la
política Social, tales como suministro total o parcial -
medios materiales o su garantización ejemplo: Legislaci-
ón de salario mínimo, seguro contra el desempleo, vejez,
invalidez, enfermedad, medidas de protección de consumi-
dores a través de una reforma agraria, vivienda social,
excepción de impuestos.

- Garantizar medios necesarios para proteger la capaci-
dad física y permitir un adecuado desarrollo intelectu-
al.

- Medidas e instrumentos cuyo fin es recortar los medios
materiales de aquellos grupos sociales que deben renunci-
ar a la parte del poder económico. Ejemplo, expropiación
de tierras urbanas y rurales, nacionalización, protecci-
ón arancelaria, manipulación de crédito, control de pre-
cios, impuestos a consumos suntuarios.

- Medidas e instrumentos cuyo fin es conservar o estable-
cer la libertad o dignidad de las personas que trabajan
en la economía. Ejemplo: congestión de obreros en el ma-
nejo de empresas, garantizar la libertad de cualización
y el derecho de huelga, exigir buenas condiciones en el

lugar de trabajo. (1)

1.3.2. La Política Social Indirecta.

Cuando el Estado trata de influenciar la situación socio-económico de los grupos sociales, fomentando o limitando el poder de los grupos de presión.

La política Social indirecta puede fomentar unilateralmente la organización de grupos sociales, puede destruir o delimitar el poder de ciertas organizaciones o grupos de presión o puede tratar de aumentar la organización corporativa o asociativa de grupos antagónicos. En el primer caso, el Estado organiza y dota el poder económico ilegal a ciertos grupos sociales desfavorecidos o de débil posición social, para que lleguen a solucionar sus problemas. Ejemplo: Regula el sindicalismo, el cooperativismo.

En el segundo caso la política Social trata de recortar o debilitar el poder de ciertos grupos de presión a nivel de influencias políticas o en su posición en el mercado.

1 - CARLOS CAMPO JIMENEZ. Experto de las Naciones Unidas

Ejemplo: Política contra monopolios, limitación del acceso de miembros de grupos de presión o juntas directivas de instituciones públicas o de semi-públicas, etc.

1.4. DEFINICIONES Y ANALISIS DE POLITICA SOCIAL

1.4.1. Definiciones de Política Social:

- Se define como el conjunto de acciones que configuran una estrategia del sector público hacia la satisfacción de las "Necesidades de la población" (2)

- Las políticas sociales en el desarrollo del sistema capitalista obedecen necesariamente a los intereses de las clases en el poder y no a las necesidades reales de las - clases populares. El sistema Capitalista de producción no pueden atender a la promoción de los intereses del Capital. (3).

- Es el conjunto de tendencias y medidas sistemáticas cuyo objetivo primordial es la regulación de las relaciones

2 - JOSEFINA PITALUA. IX Seminario de Trabajo Social, Caracas.

3 - JORGE VALENZUELA. Tendencias del Desarrollo de la Profesión de Trabajo Social en las Políticas Sociales.

de clase y estamentos entre si y con respecto a los poderes públicos, según ciertas ideas estimativas, especialmente la equidad. (4)

- Es el conjunto de ideas normas y procedimientos con que el Estado atiende las necesidades de la población, los problemas que de ella se deriva y a la distribución del producido a través de una planeación y programación. (5).

- Aparece ya como un instrumento para salirse al paso a las tensiones sociales, para reducir su nivel, despoliticarla, e incluso derivarla hacia fuentes menos conflictivas, como una herramienta para el control social de estas clases. La política Social aparece de esta manera como una respuesta política, igual que económica, para lograr la estabilización económica y el mantenimiento del orden social. (6).

- Muy genéricamente podemos entender las políticas social como instrumento en términos generales de acción del Estado

4 - HAYDE LUDWIG. Compendio de política Social Col. Labor

5 - CARLOS M. VILAS. Noveno Seminario de Trabajo Social, realizado en Caracas, Venezuela en 1.979.

6 - IDEM.-

do (Representante organico de la clase dominante, sobre la sociedad en su conjunto). En este sentido, tiene una función específicamente social, en tanto que regulan o - afectan las relaciones entre las clases, tienen una función político ideológico. Consistente en viabilizar el - pacto de dominación, pero también una función económica, dado su carácter de instrumento para garantizar la reproducción del sistema y la acumulación del capital. (7).

- Política Social en general, el término se utiliza para designar la acción que el Estado desarrolla o debe desarrollar, para resolver problemas sociales, mediante disposiciones que atienden a aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de grupos - en situaciones especiales (huerfanos, viejos, enfermos, etc.) .(8).

- Las funciones de la política Social compensadora de las desigualdades sociales, y en particular, de las desigualdades que son generadas por el desenvolvimiento de la -

7 - CELATS. Simposio. El Estado, las políticas Sociales y el Trabajo Social.

8 - ANDER EGG EZEQUIEL. El Trabajo Social como Acción - Liberadora, Editorial Ecro 176 Buenos Aires- Argent.

economía capitalista. La política Social sería la porta
dora y la realizadora de la justicia Social. (9).

1.4.2. Análisis de Política Social.

La política económica se ubica claramente en el momento de la acumulación, la política Social, en la instancia de la distribución. El impacto redistributivo usualmente asignado a la política Social no siempre ha existido, ni ha sido siempre uniforme. Respecto de lo primero, si bien es inegable que la política Social como práctica Estatal puede estar orientada entre otros fines a incrementar los ingresos de ciertas categorías de población también es cierto que ese mismo Estado opere siempre para impedir que la capacidad de iniciativa o de respuestas de otros sectores sociales, y aún la misma acción del Estado resten eficacia a ese efecto potencialmente distributivo.

La política Social tiene como beneficiario todavía solamente algunos segmentos del asalariado, y contribuyen en consecuencia a introducir en su seno clibajes y diferen-

9 - F.C. Por Ejemplo Perón (1.946, 1.972) VARGAS (1.975).

ciaciones que se suman y combina a los que derivan de -
las características estructurales de la Sociedad. (10).

La Definición e implementación de la Política Social ha
sido el producto de la acción autónoma del Estado y de -
una preocupación por la justicia Social y fundamental, -
resultado de prolongadas y a menudo violentas demandas -
de las clases populares, desde esta perspectiva la polí-
tica social aparece ya como un instrumento para salirle
al paso a las tensiones sociales, de reducir su nivel, -
despolitizarlas, e incluso derivarla hacia frentes menos
conflictivos, e incluso como una herramienta de control
social de esas clases. La política Social aparece de es-
ta manera como un reflejo de la política tanto como eco-
nómica y mantenimiento de orden social. (11).

La Política Social es un canal de reproducción de las re-
laciones sociales, pero esa reproducción no es copia rei-
terada ni del tiempo ni del momento ni de etapas prece-
dentes. Al contrario esa reproducción expresa y sinteti-
za los intereses contradictorios de las clases con con-
flictos, respondiendo a los intereses de las clases domi

10 - OLIVERA, 1.972 MESA LAGO, 1.978, ROSEMBERG, 1.979
Pag. 7.-

11 - VILAS CARLOS. Acción Crítica N' 6 Pág. 7

tado se pone en condiciones de llevar a cabo su tarea - principal: La reproducción de la dominación capitalista como un todo; por ensima de aquellas diferencias internas.

Esto vale tanto por las políticas que se derivan de las presiones de las masas cuanto para las que enmanan de las necesidades de la acumulación del capital. En realidad, esta distinción solamente tiene un valor analítico, ya - que cualquier política que imponga una reducción del excedente que de otra manera sería apropiado directamente por la clase dominante, no tiene otro origen que las presiones populares. Las políticas de capacitación de la fuerza de trabajo brindan un buen ejemplo de estas. Es indudable que la acción aumida por el Estado, de manera directa o indirecta, total o parcial, del entrenamiento y capacitación de fuerza de trabajo calificada beneficia al capital. El excedente que bajo la forma de impuesto y otras cargas derivan del empresario hacia el Estado es superado con creces por la elevación de la productividad del trabajo y por el crecimiento de los diferenciales entre el incremento - de la productividad y el incremento de los salarios.

Por consiguiente, la política Social permite, y obliga -

a una rearticulación del bloque en el poder, y de las relaciones entre este y las clases dominantes, y en esta rearticulación de la matriz social la reproducción de la sociedad adquiere contenidos reales. Pero esta rearticulación "de arriba" tiene lugar para contrarrestar o prevenir las presiones y demandas "De abajo" e incluso la amenaza de una alternativa radical.

Junto a esta redefinición de fuerzas y orientaciones en el seño del bloque en el poder, es frecuente que la política social genere, o al menos favorezca, la definición o consolidación de diferenciaciones en el campo de las - clases populares. El carácter selectivo de la política - Social en lo que toca a su cobertura tiende a ahondar - los clibajes que enmanan de la configuración estructural de la sociedad: Trabajadores Urbanos frente a trabajadores rurales, empleados públicos y del comercio frente a - obreros industriales; obreros y empleados de las ramas - más concentradas y más penetradas por el Capital extranjero, frente a los Trabajadores de las ramas menos concentradas y con mayor gravitación de capitales locales; etc, en las sociedades periféricas, donde estas diferenciaciones suelen ser profundas a causa del ahondamiento del caracter desigual del desarrollo capitalista, no es raro - encontrar que en definitiva el financiamiento de las me-

joras diferenciales que gozan de una fracción del asalarado en términos de niveles de ingresos, condiciones laborales, seguridad social y otros, corren por cuenta, en definitiva de segmentos mayoritarios de las mismas clases populares.

1.5. DIAGNOSTICO DE LA POLITICA SOCIAL EN LA ESTRUCTURA ESTATAL.

Todas las ideas, concepciones, teorías e instituciones existente en una sociedad nacen de un "modo de producción" y, reflejan y expresan condiciones materiales de vida, es decir, son elementos "Superestructurales" que han brotado y se han formado merced a una "Estructura o base económica".

En una sociedad dividida en clases antagónicas, en donde existe opresión, explotadores y explotados se encontrarán igualmente ideas, concepciones, teorías e instituciones de las clases oprimidas, explotadas que expresan su actitud y sus intereses frente al régimen existente que se creará en el fragor de las luchas contra las clases opresoras.

En las políticas Sociales de los gobiernos burgueses, -

sean ellos presididos por oligarcas liberales o conservadores, no solucionan los problemas de las masas populares no satisfacen sus necesidades fundamentales. Solamente gobiernos populares democráticos y progresistas - con una diferente concepción sobre el Estado, sobre la sociedad misma podrán formular y realizar políticas sociales capaces de obtener un verdadero desarrollo con auténtico Bienestar Social. Afirmado esto, en base al estudio realizado a los diferentes planes de desarrollo de Colombia en la década del 70. Encontramos que durante este decenio del país queda sometido al imperio de tres llamados "Planes de Desarrollo Económico y Social" bautizado como: " Las cuatro estrategias", "Para cerrar la Brecha", " Plan de Integración Nacional", los cuales podran inducir a pensar que se trata de tres planes radicalmente diferente; la verdad es que a pesar de los distintos gobiernos, en el fondo nos encontramos ante la misma clase burguesa y terrateniente dominante, que utiliza para el logro de sus objetivos el mismo hilo conductor de la redacción de Planes de Desarrollo Económicos y sociales, sin la distribución equitativa entre la Política Económica y Social.

El Trabajo Social se consolida historicamente como una profesión estrechamente ligada a los políticas estatales;

es así como se observa los fenómenos permanentes en el sector de la "Asistencia Pública" debido al abandono y cierre de los hospitales, la crisis crónica del Instituto de Seguros Sociales y la Caja de Compensación familiar a causa del incumplimiento del propio Estado, en el pago de las cuotas que le corresponden.

En el aspecto laboral es muy importante tener en cuenta que si bien en el país los problemas de desempleo y subempleo han revestido características endémicas, la existencia de los mismos parece ser resultado de las altísimas tasas de crecimiento de la oferta laboral en las ciudades y ciertas imperfecciones en los mercados de mano de obra y no definitivamente de una baja capacidad de la economía para generar empleo. Los gobiernos para solucionar el problema de desempleo se orientarán primordialmente a aliviar los problemas económicos y sociales causados por las migraciones dotando las zonas receptoras de emigración de la infraestructura de los Servicios Sociales necesarios.

Siendo la participación comunitaria una de las estrategias fundamentales se requiere adelantar una intensa labor de promoción y capacitación de líderes mediante cursos, seminarios y encuentros que conduzcan a la formación y el

fortalecimiento del liderazgo local, igualmente se requiere impulsar el proceso de organización de la comunidad - para lograr efectiva participación en el desarrollo del programa.

La Legislación Colombiana sobre Seguridad Social específicamente en rehabilitación, tiende a proteger más aquellos núcleos de población incertados en la actividad económica no obstante algunas entidades particulares con o sin la ayudas gubernamentales han iniciado programas como: Talleres protegidos para capacitar a los limitados - le han dado la oportunidad de ser miembro útil así mismo y a la sociedad.

En los programas de "asistencia pública", "Bienestar Social laboral", "Participación comunitaria" y "Rehabilitación" ordenados en los diferentes planes de gobierno, hasta la actualidad no han alcanzado un desarrollo que satisfaga a la población con la falta de un adecuado presupuesto y - administración de los mismos, debido a que los denominados "Planes de desarrollo económico y social", son verdaderos ensayos de literatura elaborados por connotados personajes equipos selectos y reducidos, que desafortunadamente para el país y para la democracia burguesa no son - relativos ni aprobados por el Congreso Nacional, lo cual consagra, desde el año 1968 la creación de una comisión -

especial llamada la "comisión del Plan", encargadas de - darle el primer debate a los proyectos de planes y programas de desarrollo económico y social. La falta de funcionamiento de esa comisión, así como la manera de formular y ejecutar los citados planes, comprueba elocuentemente que en nuestro país, levantados sobre cimientos capitalista, no se da una verdadera planificación sino apenas una orientación indicativa que no alcanza a tener un carácter obligatorio. Ni el sector Estatal es capaz de atender sostenidamente esas orientaciones.

Si bien es cierto que durante la década de los años 70 - en los dominados planes de desarrollo social y económico se recogen en Colombia ideales de los tres últimos gobernantes y que reflejan fielmente la concepción de la clase burguesa dominante que persigue como fines básicos en la acumulación capitalista, la concentración y centralización del capital sin embargo no presta mayor atención a la satisfacción de las necesidades de la población.

1.6. INTERVENCION DE LA POLITICA SOCIAL EN EL BIENESTAR COLOMBIANO

1.6.1. Qué se entiende por Bienestar Social?.

En su carácter amplio se entiende lo referente a los -
"Objetivos generales encaminados a lograr la justicia so
cial y niveles adecuados de vida para todos", a " La am-
plia variedad de medidas que a juicio de una administra-
ción Nacional, contribuye al logro de los objetivos men-
cionados!" Según esto, el Binestar Social llega a coinci-
dir con la interpretación que se da al desarrollo social
en función del Bienestar general.

En su interpretación limitada, el Bienestar Social es un
conjunto de principios y normas acerca de algunas necesi-
dades de los seres humanos en su calidad de miembro de
una familia, comunidades y a las técnicas profesionales-
que tienen por objeto ayudar a satisfacer esas necesida-
des o "Un conglomerado de programas, instituciones y ser-
vicios especiales" que tienen por objeto satisfacer cier-
tas necesidades residuales no incluidas en otro tipo de
acción social sectorial y que reciben cierto grado de ayu-
da financiera, supervisión y reconocimiento por parte del
sector público. Para esta expresión limitada se usa el -
término "Servicio Social" y en acciones de asistencia so
cial.

1.6.2. Historia del Bienestar Social.

El Bienestar Social institucionalizado nació con el obrero con sus luchas y el hacinamiento en las empresas durante los siglos XVII y XVIII y se desarrolló con mayor auge a partir de la primera guerra mundial. El Bienestar Social adquiere todo un significado a partir del desarrollo del capitalismo y comienza a plantearse este problema a partir de las crisis del capitalismo y específicamente con las guerras mundiales. Las contradicciones del capitalismo ubicadas en las relaciones de producción, - fuerzas productivas con las que se plantean las necesidades de superar los conflictos y presiones sociales que son la expresión de estas contradicciones y por lo tanto las que determinarán la necesidad de un Estado intervencionista y benefactor. Es precisamente aquí donde podemos ubicar el surgimiento del Bienestar Social y de la teoría económica que la sustenta, la llamada Economía de Bienestar.

A finales de la década de los años 30 y entre la grave crisis mundial que no daba visos de recuperación empiezan a aplicarse directrices de políticas económicas orientadas por la teoría Keynesiana que explicaba el fenómeno de las crisis y que buscaba reducir el efecto perturbador de éstas. Se dan así los primeros pasos para un Estado intervencionista y planificador que sacará más adelan

te su directrices de la llamada economía del Bienestar - iniciada por Keynes.

Acerca del surgimiento del Bienestar Social en Colombia - podemos comprender que la gran depresión de los años 30 y subsiguiente y el recrudecimiento de la lucha de clase en Colombia presionó el despliegue de la actividad Estatal en lo que concierne a servicio de Binestar Social como: Salud, Educación, Vivienda, Seguros Social, Protec - ción al menor etc, con el fin de frenar el movimiento de las masas y mantener la estabilidad del sistema, la cual es puesta en peligro permanente por las enormes masas necesitadas, quienes a medida que la sociedad se fué haciendo más compleja, densa y agitada, con sus luchas obtuvie - rón ventajas asociativas frente a los grupos dominantes dentro de las luchas entre el Capital y el trabajo, El - juego político que se desprendió de los procedimientos para crear el Bienestar Social era interesante y estaba controlado por quienes poseyendo mejores capacidades económicas, podían hacer manifiesta muestras de su despren - dimiento y generosidad. Por otro lado el interés de la - clase dominante por la consecución de la capacidad de trabajo de los obreros y de allí que el Bienestar Social pa - sa en está medida hacer una función del Estado encaminada a tratar los problemas de la comunidad y crear las condi -

ciones mínimas para que el hombre pueda crear y desarrollar su capacidad de trabajo. Busca en esta forma el Bienestar Social, inicialmente la estabilidad del Sistema económico desarrollando para ello Sistemas de interés social que por extensión a la familia de los trabajadores y dentro de sus luchas políticas, pasarán a brindar sus servicios a la comunidad como funciones estatales - como instituciones dentro del marco de la estructura administrativa del Estado sostenida económicamente con los mismos aportes de la clase trabajadora gracias a la característica implementación tributaria del Capitalismo de las sociedades divididas en clase.

De ahí que el Bienestar Social pasa hacer una función del Estado, porque solo él esta en condiciones históricas de atender el problema creciente de una sociedad compleja, solo mediante él se puede hacer de toda la planificación un mecanismo social de prevención y atención de los problemas porque todo plan es fruto de una política, es político y busca fines políticos; y cuando lo político se toma la adecuada expresión social, los planes conducen al objetivo de Bienestar Social.

1.6.3. Etapas de Bienestar Social

En nuestro país se realizan muchos esfuerzos para la creación de las Corporaciones de desarrollo regional y campos de planeación etc. Los Trabajadores Sociales Colombianos apenas comenzaron a percibir la existencia del movimiento hacia el desarrollo, continuaron operando dentro del sector privado fundamentalmente aún poco a poco a finales de la década fueron vinculados a los nuevos organismos Estatales, especialmente aquellos relacionados con el Bienestar Social.

Tomando en cuenta la experiencia de varios países en distintas fases de desarrollo y con sistema socio-económico diferente, en 1.967 se convocó una reunión a fin de ayudar a formular las pautas encaminadas a establecer y mejorar las estructuras de los programas de Bienestar Social y se consideró que este como función organizada es un conjunto de actividades destinadas a permitir que los individuos, la familias, los grupos y comunidades puedan hacer frente a los programas sociales planteados por las circunstancias cambiantes; pero el Bienestar social además de sus funciones y servicios específicos, tiene la tarea de movilizar y de dar el mejor uso al empleo de los recursos humanos y materiales del país, para hacer frente con éxito a las exigencias sociales del cambio y de participar así a la edificación de la Nación.

A nivel internacional, las Naciones Unidas comenzaron el estudio de campo en 1.956, cuando un grupo de expertos se reunieron para discutir problemas relacionados con el mantenimiento y mejoramiento de los niveles de vida de la familia, en su informe "Política Coordinada ; en relación con los niveles de vida familiar", En él - se anunciaron las guías para el desarrollo de programas coordinados de Bienestar Social, necesarias para el mejoramiento de los niveles de vida familiar.

En 1.961 "La Carta de punta del Este" y la "Alianza para el progreso" fueron el resultado de la toma de conciencia de los países latinos a cerca de la urgencia de la cooperación entre unos y otros que hiciera posible tales metas. El entonces presidente de los Estados Unidos Jhon F. Kennedy, fué el que impulsó la Alianza para el progreso, que consistió en ayuda paleativos en especie a los países Latinoamericanos. Durante esta época en Colombia el Trabajo Social alcanza un auge considerable y es así como varias Instituciones Estatales apoyadas por entidades internacionales ampliaron su programas e imcrementaron la demanda de profesionales en diversas áreas sectoriales y en ese nuevo organismo del Bienestar Social.

segun lo anterior, en un tiempo se denominó Asistencia - Social luego Servicio Social, posteriormente paso a ser Servicios Sociales, dejandose la forma singular para señalar la actividad de quienes estudian Trabajo Social - con caracter profesional; finalmente se emplea el de Bie nestar Social como función organizada para designar el campo que antes ocupaban los servicios Sociales.

En 1.969 se delimitó el contenido de los programas de - Servicio Social Nacional y la contribución de estos en - el desarrollo Social o sea "El desarrollo de los programas Nacionales del Servicio Social".

1.6.4. Instrumentos dentro de los Planes de Desarrollo Social para el logro de los propósitos del Bienestar So cial.

Entre los Instrumentos que se usa dentro de los planes - de desarrollo social para el logro de los propósitos del Bienestar Social tenemos:

- La redistribución del ingreso y la riqueza: Manutención de niveles mínimos de consumo, utilizando para esto la - concepción de subsidio familiares, adopción de medidas pa ra complementar el ingreso inadecuado con el fin de sostene

ner un nivel mínimo de vida previamente.

- Pleno empleo, por medio de Servicios de colocación.

- Igualación de oportunidades fomento de la movilidad social y ocupacional a través de la protección contra la discriminación por motivos de raza, religión o edad, medida compensatoria especiales destinadas a equilibrar las desventajas debida a la pobreza, inestabilidad familiar, aislamiento rural.

- Desarrollo de los recursos humanos, utilizando la enseñanza de adultos, formación y orientación para el trabajo-aprendizaje.

- Robustecimiento de la familia y mejoramiento del Bienestar del infante y la juventud, a través de medidas tendientes a incrementar el ingreso familiar con la inclusión de subsidios familiares, asesoría a la familia, economía doméstica, servicios de Bienestar, organizaciones vecinales de auto ayuda, asociaciones de padres de familia, clubes juveniles, acción social para la adopción de medidas legislativas que robustezcan a la familias y protejan la infancia y la juventud contra malos tratos, explotación e influencias nocivas, servicios recreativos -

de nutrición y salud para menores, padres y ancianos.

- Intervención en el crecimiento y la distribución geográfica de la población utilizando los Servicios de educación y orientación para la planificación familiar.

- Participación popular en el desarrollo, utilizando como instrumento las asociaciones de la comunidad, junta de vecinos y agrupaciones espontáneas.

1.6.5. Programas que comprende el Bienestar Social.

El Bienestar Social, como función organizada cumple dos - propósitos:

- 1.- Ayudar a los individuos, familias, grupos y comunidades para que hagan frente a los problemas sociales derivados de las circunstancias cambiantes.

- 2.- Contribuir a la movilización y empleo eficaz de los - recursos humanos y materiales para responder a las exigencias del cambio social.

El área de Bienestar social comprende las personas, como sujeto de su propio desarrollo y progreso.

Dadas las características y condiciones del hombre mismo encontramos varias orientaciones y enfoques que dan por resultados programas de tipo asistencial, de naturaleza terapéutica (Clínica), programas de enfoque promocional que busca que la gente se organice utilizando como proceso básico el desarrollo comunal, actividades dirigidas al planeamiento y desarrollo al nivel más alto posible, de todos lo comprendido en los programas antes señalados.

La clasificación de los programas fragmentados administrativamente es una forma de estos y requiere ser superado para encontrar la formula que satisfaga los propósitos de planeadores, especialistas y ejecutivos.

Siguiendo la línea tradicional se puede hablar de programas de Bienestar individual, de la familia, de los niños y de la comunidad. Otra clasificación fue intentarse utilizando los criterios relacionados con la organización pública sectorial. Así, hay programas de Bienestar Social del Sector salud, trabajo, agricultura, educación, transporte, etc.

Sim embargo encontramos que no hay criterios uniformes - en cuanto a la ubicación de todos los programas por ejemplo la denominación de Bienestar Social, previsión Social,

o asistencia social aparece en otro al lado de salud. Cosa parecida ocurre con el desarrollo de la comunidad por vía de experimentación y utilizando algunos elementos de las clasificaciones mencionadas se pueden hacer otras tomando como punto de partida una visión simplificada del ciclo de vida normal del hombre. El hombre nace dentro de una familia, pasa por períodos de crecimiento y desarrollo, adquiere un estatus dentro de su mundo social, participa en diversas actividades de la vida social, forma una familia, envejece y muere. Dentro de este esquema los programas de Bienestar Social, tratan de ayudar a superar los problemas que se presentan en el individuo y su medio, en la familia, como integrante de la comunidad, y trata de darles bases, estímulos y medios para que haga frente a las necesidades que la vida social plantea a sus integrantes como podemos analizar en las áreas de:

- a) Asistencia Pública .
- b) Bienestar Social Laboral
- c) Rehabilitación y
- d) Participación comunitaria.

2. LA POLITICA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. (PROGRAMAS Y SERVICIOS)

La necesidad de planificar se plantea en todos los niveles y, entre esos niveles, el de la administración pública, desde el ejecutivo, que dirige la acción del conjunto, hasta las diferentes direcciones, departamentos, divisiones y secciones de cada Ministerio y organismos autónomos. Esta necesidad se materializa en el Departamento del Atlántico mediante la formulación de programas sociales aplicables a todos los campos de la actividad humana en los que se confrontan la necesidad de tomar decisiones que puedan resolverse de diversas maneras o en los que se pueden proponer medios y metas diferentes para el logro de determinado fin. Nuestro trabajo tiene, un doble propósito, proporcionar algunos elementos y nociones básicas sobre planificación en el Departamento del Atlántico y proporcionar instrumentos para programar y proyectar actividades que puedan realizarse a nivel de base o a nivel local en las áreas de Asistencia Pública, Bienestar Social Laboral, Rehabilitación y Participación comunitaria.

2.1. PROGRAMA DE SALUD EN LA SECCIONAL DEL ATLANTICO.

2.1.1. Objetivos

El Objetivo general del Sistema Nacional de Salud es el de contribuir al mejoramiento más efectivo y rápido de la situación social y económica de la población; modificando el nivel y estructura de la morbilidad y mortalidad a través de la oferta de servicios oportunos, suficientes, integrales, económicos de buena calidad; en los aspectos de promoción, protección, recuperación y Rehabilitación en salud, con prioridad a los grupos mayormente expuestos al riesgo de enfermar y morir, a los ubicados en las zonas rurales y marginas urbanas.

Atendiendo la inmigración de la población en el Departamento del Atlántico y de otros departamentos de la Costa Norte hacia la Ciudad de Barranquilla; el desarrollo Industrial su infraestructura y la generación de empleos - han contribuido al incremento de los problemas de contaminación ambiental, atmosférica, hídrica o de alimentos causantes de importantes daños en la salud de la comunidad. Buscando eliminar estos factores negativos y disminuir los riesgos en la comunidad se busca intensificar - las acciones sobre el ambiente.

El Servicio de Salud del Atlántico, obedeciendo a las políticas de salud pública, busca lograr su objetivo a través de tres áreas que son:

- Atención a las personas
- Atención al ambiente
- Desarrollo de la infraestructura

2.1.2. Atención a las Personas.

Para atender a este compromiso el Servicio de Salud del Atlántico cuenta con 407 médicos, 41 odontólogos, 16 auxiliares de Odontología, 6 Higienistas dentales, 82 Licenciadas y enfermeras graduadas, 764 Auxiliares y ayudantes de enfermería, 37 Vacunadoras, 167 Promotoras de salud.

Dentro de sus limitaciones presupuestales, adelanta los programas, materno-infantil, salud oral, salud mental, salud ocupacional, inmunizaciones, control de tuberculosis, control de Cáncer, Control de enfermedades venéreas, control de la Lepra, y control de la hipertensión arterial.

En 1.981, la seccional de salud pública, impulso la ac

ción de las promotoras rurales de salud con la vinculación de 1.67 jóvenes destinadas a realizar visitas domiciliarias en el Departamento.

En este campo de la atención a las personas se realizan consultas medicas en los hospitales regionales y locales, lo mismo que en centros y puestos de salud. Así mismo - atención hospitalaria en 12 hospitales del Departamento realizando los siguientes programas:

a.- Programa materno-infantil

En 1.968, Colombia, país signatario de la Carta de Punta del Este, se comprometió a impulsar el desarrollo de programas intensivos de protección materno-infantil, para dar así cumplimiento a uno de los objetivos "Primer Plan de Cenal de salud para las Américas"

Lo anterior debido al bajo nivel de salud de los grupos de población de mayor vulnerabilidad: Madre-niño. En - Abril de 1.969 se firmó un convenio entre el gobierno - Colombiano y la Organización Mundial de la salud OMS para la realización del programa tendiente a mejorar la sa lud de la citada población.

Los Objetivos generales del programa son:

- Contribuir a mejorar la morbi-mortalidad materna debido a multipariedad, aborto provocado, Cáncer servicio-Uterino y otras patologías ginecológicas.

- Contribuir a reducir la morbi-mortalidad del niño, principalmente en las edades de mayores exigencias para su desarrollo, incrementando en particular las acciones de prevención de daños reducibles.

- Contribuir a mejorar las condiciones de Bienestar de la familia mediante la educación y otorgamiento de servicios de regulación de la fecundidad, que permitan ejercer el derecho de la paternidad responsable e influyan en los patrones de fecundidad, con el fin de implementar la política demográfica nacional, en lo pertinente a salud pública.

El Servicio de Salud del Atlántico ha desarrollado el programa materno-infantil, a través de los Hospitales Regionales y locales y Puestos y Centros de salud en todo el Departamento.

Durante 1.981, se pudieron obtener los siguientes resultados en el desarrollo del mismo.

TABLA 1

Evaluación de actividades del programa Materno-Infantil
en 1.981

EDAD	POBLACION PROGRAMADA	POBLACION REALIZADA	COBERTURA
de 1 año	7.715	5.837	75.7%
De 1 a 4 años	12.755	4.754	37.3%
Obstétricas	8.499	6.411	75.4%
Usuarías de Planificación familiar	11.514	5.063	44.1%

- Subprograma de rehabilitación oral.

Durante 1.981, se registró en esta seccional una morbilidad de 16.754 casos de enfermedad diarréica aguda, procedentes en su mayoría de las áreas marginadas de Barranquilla, con una incidencia de alto porcentaje en los menores de un año.

Este hecho justificó la creación del programa de Sales - rehidratantes, dependiendo del programa materno-Infantil, de la seccional de salud pública.

La nueva actividad tiene como objetivo, la educación sani

taria elemental necesaria para la protección del niño; la adecuada atención al paciente con tratamiento ambulatorio y, finalmente el uso de las sales orales para prevenir la deshidratación y muerte.

b.- Salud Oral.

La Caries dental y la periodontopatía, constituye las principales afecciones orales que afecta la población del Departamento especialmente en mayores de 15 años.

El Servicio de Salud el Atlántico, adelanta en este programa la acción preventiva, mediante la aplicación de serie de fluoruro de sodio una vez al año a unos 48.000 estudiantes.

Ademas se atienden pacientes en 33 consultorios destinados a la prevención y tratamiento odontológico en todas las edades y con prelación a las madres embarazadas y personas de 5 a 14 años.

La Distribución de los consultorios se encuentran de la siguiente manera:

- Hospital Universitario, 2

- Hospital de Barranquilla, 2
- Hospital Mental, 1
- Hospital Niño Jesus, 1
- Centro de Salud Las Nieves, 1
- Centro de Salud La Alboraya, 1
- Centro de Salud Nazareth, 1
- Centro de Salud Tubará, 1
- Centro de Salud La Floresta, 1
- Hospital de Sabanalarga, 2
- Centro de Salud de Isabel Lopez, 1
- Centro de Desarrollo Vecinal, 1
- Hospital de Repelón, 1
- Hospital de Campo de la Cruz, 1
- Centro de Salud de Santa Lucía, 1
- Hospital de Santo Tomás, 1
- Centro de Salud de Ponedera, 1
- Centro de Salud de Sabana grande, 1
- Centro de Salud de Palmar de Varela, 1
- Hospital de Baranoa, 1
- Centro de Salud de Polonuevo, 1
- Centro de Salud de Galapa, 1
- Centro de Salud de Usiacurí, 1
- Centro de Salud de Juan de Acosta, 1
- Centro de Salud de Piojó, 1
- Hospital de Soledad, 1

- Centro de salud de Malambo, 1
- Hospital de Puerto Colombia, 1
- Centro de Salud de Salgar, 1

c.- Salud Mental.

El programa de salud mental en el atlántico tiene como propósito fundamental promover la salud mental y combatir la enfermedad en todas sus manifestaciones, además:

- Conocer las tasas de morbi-mortalidad e identificar los grupos poblacionales de altos riesgos.
- Establecer un balance entre la magnitud del problema de salud mental y los recursos disponibles para solucionarlo.
- Diseñar las estrategias y acciones para reducir la incidencia de la enfermedad mental en la población; los métodos y procedimientos para reparar la salud de los casos recientes; y rehabilitar al enfermo mental en el ámbito de la sociedad.

En el Departamento del Atlántico; los hospitales mentales y psiquiátricos San Rafael como organismos del sector oficial atienden el 37.5% de la población asignada que para

esta seccional es de 368.000 personas susceptibles.

El porcentaje ocupacional es del 90.7%.

d.- Salud Ocupacional y control de accidentes.

Este programa incluye acciones tanto en salud ocupacional como en toxicología de plaguicidas y radio física-sanitaria. Otro aspecto es el de control de accidentes - que no se lleva a cabo a nivel seccional.

Para ser un programa creado recientemente, sus actividades se han dirigido hacia el diagnóstico, organización y normatización en coordinación con sectores oficiales.

En el Departamento se realiza las siguientes acciones:

- Supervisión del mantenimiento de edificios industriales (Pisos, techos, paredes) y la disposición adecuada de desechos líquidos y sólidos.
- Asesorar a las pequeñas empresas sobre la creación del comité de Seguridad, con participación de los Trabajadores.
- Supervisar y controlar seis pistas de fumigación exis-

tentes en esta seccional, en cuanto a los equipos que -
utilizan de manera que den plenas garantías de preven -
ción de intoxicaciones al personal que labora y a quie -
nes se encuentren en el radio de influencias.

Esta labor se realiza a través de un Ingeniero químico
y dos promotores de saniamiento.

e.- Inmunizaciones

El objetivo principal de este programa es reducir la mor -
bilidad y mortalidad por enfermedades inmuno-prevenibles
en menores de 4 años.

Para cumplir los objetivos se ha puesto en marcha la es -
trategia recomendada por la Organización Panamericana de
la Salud denominada "canalización" en el programa amplia -
do de Inmunización PAI, el cual busca lograr el 100% de
protección.

El PAI, utiliza el método de la canalización y para ello
cuenta con personal entrenado previamente; promotoras, a
xiliares de enfermería, vacunadoras y supervisoras de la
sección de epidemiología.

La canalización consiste en censar mediante visitas domi

ciliaria el 100% de las viviendas de cada municipio con el fin de identificar a los niños vacunados y no vacunados al igual que las mujeres embarazadas.

Una vez conocidos el número de niños no vacunados y por consiguiente susceptible a la poliomelitis, sarampión, tosferina, difteria, tétano y tuberculosis, al igual que las madres embarazadas y no vacunadas contra el tétano, son citadas dentro del mismo sector en el que residen en una casa de un líder de la comunidad para recibir la dosis correspondiente.

Actualmente la cobertura lograda mediante la nueva estrategia en el Departamento del Atlántico es del 31.2% .

f.- Control de Tuberculosis.

El Objetivo general del programa de control de tuberculosis es el de prestar atención médica al individuo a la familia y a la comunidad, participando en el desarrollo global de las acciones de control de la tuberculosis en el aspecto de prevención y recuperación.

El programa de control de la tuberculosis consiste en la prevención con vacunación BCC en niños de menor edad, es-

ta se realiza por parte del Ministerio de salud en los hospitales, puestos y centros de salud en forma gratuita y hace parte del programa ampliado de inmunizaciones, - PAI.

La otra forma de prevenir la enfermedad es examinando el esputo de todas las personas sospechosas de la afección para buscar enfermos contagiantes.

El Servicio de Salud del Atlántico cuenta con atención - para este tipo de casos en los Organismos adscritos y es pecialmente en el dispensario de vías respiratorias, y Hospital niño Jesus de esta ciudad.

Actualmente se han detectado 897 pacientes de los cuales 427 o sea el 48.7% reciben atención médica con tratamiento ambulatorio y en casos más graves con hospitalizaciones.

g.- Control de Cáncer.

La reducción de las principales causas de mortalidad en los primeros grupos de edad a contribuido al incremento de los grupos de población de mayor edad, a la vez más - susceptibles de desarrollar enfermedades como el cáncer,

que viene constituyéndose en preocupante problema de salud. Hoy la tasa de morbilidad es de 90 casos por cada - 100.000 habitantes, y una morbilidad del 57.3% en la misma población.

El Organismo seccional de salud pública viene aplicando - como estrategia básica la ampliación del programa de diagnóstico temprano del cáncer, la formación de personal especializado en las distintas especialidades de la oncología a nivel médico de cirugía, patología, citología, ginecología y radio terapias.

El Servicio de Salud cuenta como organismo especializado con el centro de diagnóstico, del cancer.

h.- Control de enfermedades Venéreas

Las enfermedades venéreas continúan siendo un grave problema de salud pública en el país, a tal punto que la infección gonocócica ocupa el tercer lugar dentro de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, después de la diarrea y el paludismo; la sífilis en toda sus formas el sexto lugar.

Como estrategia, el Servicio de salud del atlántico, a -

través del Centro de Enfermedades Transmisibles brinda atención con normas y técnicas estandarizadas a toda persona que demande servicios en los organismos generales de salud, pero particularmente al grupo materno-infantil.

i.- Control de la Lepra.

El objetivo del programa es el control y tratamiento de pacientes, y la erradicación de la enfermedad en esta seccional a través de las siguientes actividades básicas:

- Descubrimiento temprano de casos
- Control y tratamiento a través de quimioterapia, prevención de incapacidades y educación en salud.
- Rehabilitación.

El Departamento del Atlántico desarrolla programas, orientando en primera instancia directamente desde el Ministerio de salud, y desde 1.977 según convenio entre la rectora de la salud a nivel Nacional y el Servicio de Salud del Atlántico el programa de lepra pasaría a depender de este último organismo.

En esta seccional existe una prevalencia de la lepra de 0.5% a menos del 1.0% del total de la población.

Es ejecutado por un médico Dermatólogo, un promotor grado 1 y dos promotores grado 2 para atender 599 enfermos con tratamiento quimioterapéutico financiado por el programa del total de paciente, cuarenta y siete son subsidiarios con \$117.20 diarios, por el Ministerio de Salud dada las condiciones de minusválido. Anualmente se reciben 28 casos nuevos.

j.- Control de la Hipertensión Arterial.

La población mayor de 15 años es el sujeto de las actividades del programa. Su objetivo es evitar las complicaciones graves de insuficiencia cardíaca, renal, cardiopatías, esquemia, y accidentes cerebro-vasculares.

En el Servicio de Salud del Atlántico, se ha trabajado en el diseño de un programa por parte de la sección de epidemiología, este tiene como finalidad, establecer en Barranquilla y con miras a extenderlo al resto del Departamento, un programa de tratamiento, búsqueda, control de la hipertensión arterial y su prevención, utilizando los recursos físicos, humanos y presupuestales existentes en

sistema Nacional de salud y a nivel de la estructura administrativa del Servicio de Salud del Atlántico con la integración y participación voluntaria del sector educativo en las áreas de las ciencias de la salud "Facultad de medicina, odontología, bacteriología, nutrición, dietética, etc.). De Barranquilla, con el fin de integrar al programa los propósitos docentes y asistenciales al área de la salud, con la amplia participación de la comunidad.

Hasta el momento el programa no ha empezado a desarrollarse por dificultades de orden económico, disponibilidad de tratamiento equipo y adiestramiento de personal.

2.1.3. Atención al Medio Ambiente.

La inmigración permanente en la población rural del Departamento y otras seccionales de la Costa Atlántica hacia la Ciudad de Barranquilla y desarrollo industrial han contribuido en gran medida al incremento de los problemas de contaminación ambiental, atmosférica, hídrica, de alimentos causantes a manera de vectores de importantes daños en la salud de la comunidad.

Para el desarrollo del programa el servicio de salud del

Atlántico cuenta con 6 ingenieros, 5 veterinarios, 20 supervisores, y 77 promotores de saneamiento, desarrollando los siguientes programas:

a.- Protección al ambiente.

El objetivo general de los programas de protección al ambiente es el de controlar la contaminación del aire, agua y suelo, relacionándolos con la salud, Bienestar y economía de la población; y condiciones ecológicas para preservar los recursos naturales como son el clima, fauna, flora, recurso hídrico, paisajes, etc.

Dentro de las funciones específicas del programa están:

- Control de emisión de afluentes líquidos, sólidos y gaseoso de fuente fija.
- Caracterización de afluentes líquidos industriales.
- Medición de afluentes gaseosos.
- Medición de concentraciones atmosférica de ciertos contaminantes en determinada área.

- Protección de la población que vive en las áreas de influencias de ciertos contaminantes atmosférico.
- Promoción e implantación de sistemas de control de contaminantes nocivos presentes en los residuos líquidos y gaseosos industriales.
- Promoción de tratamiento de aguas negras domésticas.
- Protección de aguas superficiales y subterráneas para evitar su contaminación.
- Autorizar sistemas de tratamiento para residuos líquidos y gaseosos.
- Autorizar los sitios de disposición final de afluentes líquidos, sólidos y gaseosos.
- Para el desarrollo de estos programas el Servicio de Salud del Atlántico utiliza como herramienta legal, la ley 09 de 1.979, o código sanitario que se convierte en una dificultad para la ejecución de los programas y control, por cuanto carece de claridad y falta de delegación a la seccional de salud por parte del Ministerio del Ramo.

Dentro de las realizaciones a nivel seccional cabe mencionarse la caracterización de afluentes líquidos industriales con el apoyo económico de la ANDI.

El mayor problema que se presenta en materia de saneamiento ambiental lo constituyen los desechos municipales; basuras, aguas negras, estas últimas confluyen finalmente al río Magdalena, aumentando su grado de contaminación.

Debido a dificultades en la aplicación de la Ley Sanitaria y falta de recursos para una adecuada disposición de basuras y aguas negras estos dos factores se constituyen en el principal foco de contaminación.

b.- Fluoruración de Aguas de consumo público.

Con el Objeto de disminuir los índices de morbilidad oral, en especial de las caries dental, en la población menor de 15 años, se acogió como medio más eficaz, económico y seguro, el suministro de sales de flúor a la población susceptible a través, del abastecimiento de agua potable de consumo público.

El Servicio de Salud del Atlántico a través de las secciones de salud oral, y saneamiento básico, gestionan el

traslado de un dosificador de flúor, insialado en Sole -
dad y que resulta insuficiente para el tratamiento del
caudal del agua de este municipio, hasta la vecina pobla-
ción de Sabanagrande;constituyendose este en el primer -
municipio del Departamento donde se realiza prevención
de salud oral con flúor.

El suministro del producto lo hará en primera instancia
el Ministerio de salud y posteriormente correra por cuenta
ta de las empresas de obras sanitarias del Departamento
del Atlántico EMPOTLAN.

c.- Aseo Urbano.

Con la actividad se busca implementar una política coor-
dinada e integrada en el área de los deshechos sólidos;
ampliar la cobertura de los deshechos sólidos; ampliar la
cobertura de los servicios de Recolección, disposición,de
residuos sólidos y desarrollo del programa de limpieza -
de vías y áreas públicas en Ciudades de más de 20.000 mil
habitantes, logrando la costeabilidad de esos servicios -
y la participación de la comunidad en el proceso.

El servicio de salud del Atlántico realiza con las empre-
sas públicas Municipales, mediante algunas acciones con-

juntas, el desarrollo de programas de limpieza, especialmente de basureros públicos en Barranquilla.

En cuanto al área rural, en pequeños corregimientos la sección de saniamiento básico adelanta estudios para determinar cuantitativamente las necesidades de recolección de basuras y desarrollar el programa mediante el uso de carros de tracción animal. Este proyecto recomienda que el sistema de recolección sea administrado por juntas cívicas de los sectores donde opera.

d.- Dotación Sanitaria y mejoramiento de la Vivienda.

Uno de los factores que inciden en mayor grado en la transmisión de enfermedades infecciosas, intestinales y parasitarias es la mala disposición de excretas por carencia de artefactos sanitarios y en algunos casos por la mala utilización e inadecuado mantenimiento de las existentes.

El 44.4% de las viviendas urbanas y el 92% de las viviendas rurales del Departamento, exceptuando a Barranquilla - carece de letrinas o inodoro, de igual forma un 25% de los establecimientos de educación, de la misma zona carece de adecuada dotación de este tipo.

Ante ello, el servicio de salud del Atlántico, atendiendo el Plan Nacional de Salud, ha venido desarrollando el "Programa de Instalación de tazas sanitarias habiendose dotado de este artefacto a 3.380 viviendas urbanas y rurales del Departamento.

La actividad ha presentado algunos contratiempos en lo que respecta a la instalación del artefacto por parte de los interesados quienes generalmente carecen de recursos para ello.

En cuanto a la dotación de Unidades sanitarias en escuelas se proyecta la construcción de 3 unidades sanitarias escolares financiadas por el programa "PAN-DRI".

De igual manera el programa incluye la visita periódica de promotores de saneamientos a las viviendas para revisar el abastecimiento de agua, higiene locativa y disposición de los desechos sólidos y líquidos.

La dotación Sanitaria y mejoramiento de la vivienda en Barranquilla le corresponde a la Unidad Regional de Salud.

e.- Mejoramiento de la calidad del agua de consumo público.

Para contribuir a disminuir las tasas de morbi-mortalidad, el Servicio de Salud del Atlántico ; realiza los exámenes de laboratorio para los diagnósticos bacteriológico especialmente del agua en los acueductos de EMPOTLAN en el Departamento y de las Empresas Públicas Municipales, de acuerdo a los resultados se asesora sobre las medidas convenientes para mejorar la calidad de agua.

Para finales del presente año, se iniciará por primera vez en este departamentos los análisis físico-químico y de turbiedad del agua de Barranquilla.

Durante este año y atendiendo la crisis económica por la que atravieza, EMPOTLAN El servicio de Salud del Atlántico, ha suministrado hipoclorito, a los diferentes acueductos, con el fin de garantizar el consumo del liquido libre de bacterias.

Así mismo el Ente de Salud, ha dotado de dosificadores de cloro a los acueductos de Juan de Acosta, Luruaco, Repelón, Isabel Lopez y Rotinet.

El Recurso humano del programa lo constituye un ingeniero Sanitario, un Bacteriologo, un ingeniero químico y un promotor por cada localidad.

El laboratorio de agua, fue trasladado este año a nuevas instalaciones adecuadas convenientemente y dotadas del equipo necesario por parte del Ministerio de Salud para desarrollar los objetivos propuestos.

f.- Control de Alimentos.

Las intoxicaciones alimentarias, causadas por productos de importación, las deficiencias sanitarias y tecnológicas de la industria nacional; la carencia de adecuados sistemas de comunicaciones y de medios de conservación la escases de recursos humanos y medios de control, favorecen el deterioro y la contaminación de los productos alimenticios.

En cuanto a la leche, el 40% del consumo es producto crudo por el cual el programa de control de alimentos ejerce vigilancia sobre los rados de densidad y acides del mismo, igualmente se controla mediante exámenes de laboratorio la calidad de la leche pasteurizada.

Se vigila también la totalidad de los supermecados de la ciudad, 40 en total sobre aspectos como el Estado de alimentos e higiene de locales comerciales.

^aProximadamente media toneladas de alimentos es incinerada mensualmente por carecer de fecha de vencimiento o sobre pasar el tiempo establecido de aptitud para el consumo.

Se controla también la calidad de productos alimenticios enlatados importados.

g.- Control Zoonosis.

Aunque son muchas las enfermedades incluidas en esta área y el objetivo general es controlar todos los brotes que puedan presentarse, las limitaciones de recursos sólo han permitido la implementación de los programas de control de rabia, encefalitis equina venezolana, tuberculosis bovina y brucelosis humana.

El año anterior. el Departamento del Atlántico registró el mayor índice de mortalidad por hidrofobia en humanos, llegando a 6 casos con diagnóstico presuntivo, superando así las cifras establecidas por la organización mundial de la salud en todo el mundo para el que la cifra normal debe ser inferior a cuatro.

El año anterior este departamento aplico 75.235 mil dosis de biológico en animales susceptibles a la rabia; 3.752 perros callejeros fueron sacrificados; 489 cabezas de animales fueron observadas en laboratorio; 4181 personas fueron atendidas en consultas; y 3.094 tratamientos fueron aplicados en humanos.

Para el presente año se fijó como meta la aplicación de 160.000 mil vacunas contra la rabia canina.

Otra de las acciones del departamento de Zoonosis del Servicio de Salud del Atlántico, durante el año anterior, fue la aplicación de 8.000 dosis de vacunas contra la encefalitis equina venezolana o la llamada "peste loca" en el Departamento del Atlántico.

La actividad se realizó con la vinculación del Banco Canadense, la Caja Agraria, El Ica, y la Secretaria de Desarrollo y fomento del Departamento.

Las acciones se desarrollaron en los municipios de Sabana Larga, Baranoa, Sabana Grande, Ponedera, Calapa, Soledad, Usiacuri, Isabel Lopez, Santo Tomas, Palmar de Varela, Bohorquez y el Limón.

h.- Saniamiento Básico rural.

Los altos índices de enfermedades infecciosas y parasitaria se deben en gran parte a la falta de agua potable y a la inadecuada disposición de excretas. Por esta razón el Plan Nacional de Salud, ha tratado de impulsar el programa de saniamiento básico rural. Sus objetivos buscan proporcionar la infraestructura sanitaria requerida para localidades entre 50 y 2.500 habitantes. Es así como el Servicio de Salud en coordinación con Instituto Nacional de Salud INAS, ha construido 25 acueductos rurales en el departamento.

Sin embargo, se han presentado limitaciones en cuanto a la construcción de alcantarillado se refiere, solo se ha prestado asesoría en la disposición de aguas servidas del matadero de Sabanalarga y en pequeños tramos de alcantarillado construido por juntas de acción comunal en el Municipio de Baranoa.

i.- Programa de Sanitarios especiales.

Dentro de estos programas el servicio de salud del Atlántico vela especialmente por los aspectos sanitarios en el Terminal Aereo, marítimo y fluvial, en el que se denomina

sanidad portuaria; y el control de vectores como son -
Roedores y antropodos.

En Cuanto a sanidad portuaria se desarrollan las siguien
tes actividades en saniamiento ambiental y en seundo tér
mino en atención médica.

En cuanto a la primera se busca ejercer el control de a-
limento en los terminales aéreos y Maritimos; en los Res
taurantes expendio de alimentos, en transito nacional e
internacional de los mismos, de los vehiculos utilizados
para su transporte, del abastecimiento de ellos en las -
aereonaves.

Controla en estos mismos establecimientos la calidad del
agua del consumo humano, la disposición de deshechos sól
idos y líquidos, tanto de las naves como de los terminales.

Controla la desinfección de las Naves, control de salus
ocupacional y saneamiento básico industrial, control de
transito nacional e internacional de animales domesticos.

En lo referente a atención médica debe ejercer prevención
y control sanitario en pasajeros de transito internacio -
nal mediante la intervención de un médico.

Sobre el control de vectores se ha desarrollado a través del saneamiento básico la desratización del mercado público de Barranquilla y zonas aledañas del mismo, durante el mes de agosto de 1.982.

2.1.4. Desarrollo de la Infraestructura.

El sistema Nacional de Salud, requiere para la prestación de los Servicios de salud a las personas y ejecución de las acciones sobre el medio ambiente, de un área de apoyo denominada infraestructura.

Esta área abarca los siguientes aspectos.

a.- Normas Legales.

Como avance importante en la organización, diseño y perfeccionamiento del sistema, se reglamentó el Estatuto de personal, decreto ley 65 de 1.979; se ha establecido el código sanitario Nacional, ley 09 de 1.979; y en materia de profesión se elabora en el Ministerio un proyecto de decreto sobre expendedores de drogas. En lo referente a saneamiento ambiental, se está participando en la reglamentación del Código de recursos naturales en lo relativo a aguas no marítimas.

b.- Organización.

Ante los numerosos problemas operativos, como la duplicidad de funciones, la atomización de actividades, el congestionamiento administrativo, los conflictos de autoridad, la violación del ámbito funcional, y la dicotomía, problemas que se presenta al separar la planeación de la administración; se ha buscado la forma de lograr la adopción y adecuación del Modelo Normativo de Organización en el Servicio Seccional de Salud, en las dos unidades regionales y las unidades locales.

c.- Administración de Personal.

Sobre el aspecto, el Ministerio de Salud, elaboró el texto de normas legales y reglamentarias sobre administración del personal, que da las bases legales para el desarrollo de los diferentes sistemas animados a lograr la tecnificación de la administración del recurso humano del Servicio de Salud.

En cuanto a la valoración de factores y administración de salarios se siguen las normas elaboradas por el Ministerio de salud, a fin de ofrecer un método que permita la asignación de salarios justos y equitativos.

d.- Administración Financiera.

Sobre Administración Financiera el Servicio de Salud del Atlántico, las dos unidades regionales y los hospitales locales formulan sus normas y sistemas de trabajo, sin embargo el Sistema Nacional de Salud ha elaborado en coordinación con la Contraloría General, el Estatuto fiscal para servicios seccionales de salud, unidades regionales y unidades operativas locales.

e.- Administración de Suministro.

El Objetivo fundamental de este, es desarrollar una infraestructura administrativa, en los diferentes niveles del sistema que garantice la disponibilidad de suministro oportunamente, suficiente, con calidad y economía y con alto grado de efectividad, de modo que satisfaga a las necesidades del sector; y reduzca las pérdidas por mala utilización de los recursos.

Para lograr el anterior objetivo, existe el manual de procedimiento en administración de suministro y el catálogo de suministro.

f.- Planeación.

El propósito principal de la planeación es proveer los requerimientos de recursos y fundamentar su racional distribución hacia los grupos de población prioritarios y los riesgos críticos de salud.

Como instrumento orientador del Servicio Seccional de Salud se elabora en el organismo las programaciones anuales, donde se proyecta la asignación de los recursos hacia sujetos y riesgos críticos.

De la misma manera se ejecuta la supervisión y control - periodico de actividades.

g.- Investigación.

Los objetivos de esta área, son la búsqueda de nuevas formas de solución a los problemas reales de la salud, la - experimentación de modelos de prestación de servicios y la detección de alternativas de solución a problemas encontrados en la estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en función de mayores índices de rendimiento y productividad, así mismo el favorecimiento del diseño y la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos que faciliten el avance científico y técnologico del país en materia de salud.

i.- Vigilancia Epidemiológica.

El programa comprende tres áreas: Vigilancia Epidemiológica, diseño y ensayo de modelos de programas, e investigación Epidemiológica.

Busca obtener información permanente para mejorar el conocimiento de la situación de salud del país, con el fin de recomendar acciones de prevención y control, evaluar el impacto de los programas de salud y sugerir innovaciones o cambios que deben efectuarse en la marcha de dichos programas.

Como estrategia básica se ponen en práctica; continuar el desarrollo de anotificación obligatoria de enfermedades implementar el análisis epidemiológicos para problemas prioritarios en el nivel local.

Con el diseño y ensayos y modelos de programas y con la investigación epidemiológica, se realizará las acciones de prevención primaria y secundaria.

Sobre esta base se ha llevado a cabo el programa ampliado de inmunizaciones, y el programa de prevención secundaria de la diarrea infantil.

j.- Recursos Humanos.

- Capacitación del personal. El Servicio de Salud del Atlántico dirige para este fin la escuela de auxiliares de enfermería, desde 1.957 fecha en que fué creada; y la escuela de promotoras de salud para la formación del personal destinado a la promoción de la salud.

- Además participa con otros organismos en la capacitación del personal así: Con la Universidad de Cartagena para la formación de auxiliares de odontología, higiene oral, en coordinación con la escuela Nacional de salud pública, para la formación de recurso en esta área.

- Esta área pretende mantener el diagnóstico actualizado de los recursos humanos, identificar su tendencia a analizar su demanda y oferta, teniendo en cuenta aspectos políticos-administrativos, técnico y financieros dentro de un modelo para el logro de los objetivos propuestos.

k.- Recursos Físicos.

La Finalidad del área es velar por las inversiones en construcción dotación y mantenimiento de las instituciones de atención médica del Departamento, para mejorar más la in

infraestructura física hospitalaria y la prestación de los servicios.

Para tal fin, se ha dado importancia a la infraestructura necesaria para la extensión de cobertura en las áreas rurales y marginadas urbanas, mediante el Programa Nacional de alimentación PAN y Desarrollo Rural Integrado DRI.

- Construcción

Las obras de construcción y remodelación de los hospitales, centros y puestos de salud, permitiendo el cumplimiento en la entrega de los mismos.

Durante 1.981, hasta Agosto de 1.982 se han adelantado - las siguientes obras:

Construcción ejecutada por el Programa PAN.

Centro de Salud del Corregimiento de Salgar

Centro de Salud en Barranquilla en el barrio de San Luis

Remodelaciones ejecutadas por el Programa PAN

Puesto de salud del corregimiento de Martillo

Puesto de salud del corregimiento de Leña

Puesto de salud del corregimiento de Bohorquez
Hospital local de Soledad

Construcciones ejecutadas por el Programa DRI

Puesto de salud del corregimiento de Chorrera.

Puesto de salud del corregimiento de Hibácha

Puesto de salud en el corregimiento de los Pendales

Remodelaciones ejecutadas por el programa DRI

Puesto de salud del corregimiento de Pital megua

Puesto de salud del corregimiento de Cibarco

Otras obras de remodelación financiada con recursos del
servicio de salud del Atlántico.

Centro Antirrábico

Centro de salud del barrio Carlos Meisel

Construcción de las bases para el sistema de comunicacio-
nes por radio-telefono para el departamento del Atlántico.

Con el fin de ofrecer servicios de mejor calidad y lograr
las coberturas programadas en las diferentes áreas, se ha
ce entrega de la dotación necesaria a los hospitales, cenu

tros y puestos de salud, superando así uno de los mayores obstáculos para la oferta de servicios.

El equipo médico-quirúrgico es enviado al Servicio de Salud del Atlántico por parte del Fondo Nacional Hospitalario de acuerdo a las necesidades presentadas por éste ante esa dependencia del Ministerio de salud.

La dotación responde al equipo faltante y de reposición.

Por conducto del Fondo Nacional Hospitalario se viene dotando los hospitales universitarios de Barranquilla, de Sabanalarga y otras Unidades locales.

La entrega de equipos necesarios para la prestación de servicios en los hospitales locales, centros y puestos de salud del Departamento, corresponde en gran parte a los Programas Nacionales de Alimentación PAN; y Desarrollo Rural integrado DRI.

Habiéndose dotado por reposición y equipo faltante los siguientes organismos durante 1.981 y 1.982.

Organismos dotados mediante el programa PAN:

Hospital local de Puerto Colombia

Hospital local de Repelón

Centro de salud de Salgar

Centro de salud de Piojó

Centro de salud de Barranquilla en el barrio San Luis

Centro de salud de Barranquilla en el barrio La Manza.

Para solucionar el problema de transporte de los organismos se ha dotado de un campero a los Módulos de ampliación de coberturas en los municipios de Repelón, Campo de la Cruz y Luruaco.

Organismo dotados mediante el programa DRI.

Puesto de salud del corregimiento de Chorrera

Puesto de salud del corregimiento de Hibacharo

Puesto de salud del corregimiento de los Pendales

Puesto de salud del corregimiento de Pital de Mequa

Puesto de salud del corregimiento de Cibarco.

- Mantenimiento.

Como acción importante del sector está la de dar mantenimiento a las instalaciones y equipos hospitalarios.

El programa pretende desarrollar implementando el sistema de mantenimiento a través de personal técnicamente capacitado en el aspecto del área hospitalario.

1.- Presupuesto.

El presupuesto del Servicio de Salud del Atlántico para 1.982 fué de \$ 982.807.913, provenientes de las siguientes fuentes:

Productos de servicios	\$ 2.665.093
Aportes del Gobierno Nacional	\$ 382.791.000
Aporte Departamentales	\$ 442.181.638
Recursos del Balance y Funcionamiento.	\$ 61.937.688
Ingresos del Balance e inversiones.	\$ 44.600.000
Recursos del Balance	\$ 93.196.493

Los Ingresos generales son destinados a dos áreas de inversiones así:

Costos de funcionamiento \$ 885.204.518 los cuales están dirigidos a servicios personales, gastos generales, transferencias a otras entidades, transferencias a hospitales,

a otras instituciones y servicios de la deuda.

Por concepto de inversión se destina \$ 97.603.393 para adquisiciones, construcciones, adecuación y ampliación de obras e inmuebles, adquisición de equipos y asesorios, equipos complementarios, capacitación y adiestramiento, transferencia a hospitales, a otras instituciones y servicios de la deuda.

m.- Laboratorio de Salud Pública.

Con la inversión de tres millones de pesos fué remodelado y dotado de equipos necesarios, el laboratorio de salud pública, ubicado en la calle 75 con vía 40 de esta capital.

Con este esfuerzo, se busca mejorar la calidad de los procedimientos para análisis bacteriológico y físico-químico del agua de consumo humano y servidas; citologías, exámenes farmacológicos, de medicamentos y de alimentos, especialmente para su registro, licenciamiento y control de calidad.

n.- Vigilancia y control de medicamentos, productos bioquímicos, organismos de salud y profesiones.

Está dirigido a la vigilancia y control del cumplimiento de las normas técnicas de salud y las disposiciones legales administrativas que reglamentan la actuación de los organismos y entidades adscritas y vinculadas a la salud pública, sobre productos farmacéuticos y bromatológicos y el ejercicio de las profesiones que se relacionan con la salud.

En esta seccional la labor de vigilancia y control se ejerce en 240 farmacias; 12 organismos privados de salud; 1.147 médicos; 140 químicos farmacéuticos; 110 bacteriólogos; 239 odontólogos y 8 veterinarios.

ñ.- Participación de la Comunidad en la Salud.

Los Objetivos del componente de participación de la Comunidad son:

- Lograr mediante la participación de la comunidad, el aumento de cobertura de los Servicios de Salud, con prioridad a las comunidades rurales y población de áreas marginadas de zonas urbanas.
- Lograr una máxima utilización de los servicios de salud consultando las necesidades reales de la población.

- Lograr una adecuada capacitación a la comunidad para que haga un diagnóstico de su realidad.
- Fomentar la organización de la comunidad para que en base a los objetivos específicos, participe en la programación, ejecución y evaluación de las actividades orientadas a una mejor situación sanitaria.
- Proporcionar cambios de actitudes de la comunidad, hacia los servicios, como también del personal de salud, hacia la comunidad.
- Disminuir las barreras socio-culturales, geográficas y económicas que se interpongan entre la comunidad y los servicios de salud.
- Educar a la comunidad y formarles el concepto de que la salud es un componente básico del proceso de desarrollo integral.

o.- Coordinación de la Cooperación técnica Internacional.

El Servicio de Salud del Atlántico, atendiendo los convenios internacionales firmados por el Ministerio de Salud, desarrolla bajo la asesoría técnica y el apoyo financiero

internacional, algunos programas como el materno-Infantil, programa Nacional de Alimentación y Nutrición, PAN; y desarrollo Rural Integrado, DRI.

Los organismos asesores son: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF; Organización Mundial de la salud, OMS; Organización Panamericana de la Salud OPS; y Utiliza los recursos financieros provenientes del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y otras fuentes externas.

p.- Información.

La información o estadísticas, busca desarrollar y perfeccionar el Sub-sistema único de información en salud, - que permita la capacitación, elaboración, flujo, almacenamiento, análisis de datos y la producción requerida - para la formulación y ejecución de las políticas y normas en materia de salud, procesos sistemáticos de programación, control y evaluación de las actividades y recursos de Servicio de Salud.

Para el desarrollo del subsistema, se realiza capacitación periodica de los profesionales de estadística, peritos y auxiliares de registro médico que se requieren pa-

ra su implementación y mantenimiento en todos los niveles.

2.2. PROGRAMAS DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL.

2.2.1. Objetivos:

Lograr la ubicación de los desempleados en las diferentes Entidades de la Región.

- Fomentar la capacitación tendientes a proporcionar un conocimiento más amplio de la magnitud y características de la fuerza laboral.

2.2.2. Programas:

- Programa de promoción: Tratar de promocionar a los empleados, ubicarlos de acuerdo con sus capacidades, aptitudes y disponibilidad. Para ofrecer a los empleados la oportunidad de obtener personal competente.

- Programa de capacitación: Programar con los diferentes organismos la capacitación de los trabajadores en materia de Derecho Laboral, de Seguridad Social, de Cooperativismo y en disciplinas referentes a la problemática Social y

económica del país.

- Programa de coordinación: Coordinar con los diferentes organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, la consecución de los elementos necesarios para la correcta ejecución de los programas adoptados.
- Programa de fomentación: Fomentar la sindicalización - de los trabajadores mediante la realización de cursos de capacitación y perfeccionamiento.
- Programa de Capacitación de Mano de Obra: Consiste en una educación para adultos de tipo vocacional, integrados a instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Lo que permite que el SENA capacite personal exactamente en actividades donde ello sea necesario, de acuerdo con los estudios realizados previamente por SENALDE.
- Programa de Control: Verificar el cumplimiento de las normas legales relacionadas con el funcionamiento de las instituciones de previsión Social, en todos los niveles de la Administración Pública.

Las altas tasas de Desempleo en el Dpto del Atlántico en el período comprendido de Diciembre de 1.977 a 1.982 se -

da entre otros elementos por el fuerte auge presedido en sector de la construcción durante los Planes de Desarrollo Económicos y Sociales, en los cuales se le dió prima a este sector. El desarrollo de la acumulación capitalista de este sector combinado con la especulación del capital financiero originaron parte de esas altas tasas de desempleo. Otros elementos son la frugalidad y el clientelismo de la clase dirigente Atlantisense, y la crisis manufacturera, las cuales, se rigen por la estructura del Código Laboral Colombiano.

El servicio Nacional de empleo es un instrumento de acción del Estado cuya función política-ideológica le permite ocultar, a través de la demagogia de sus dirigentes, las causas reales del desempleo y su incapacidad para resolverlo. Lo planteado, relaciona la definición de políticas esbosadas en cuanto mantiene el sistema, ran fuerza de - trabajo y logran el objetivo implícito de distraer el sector de población desocupada que espera una solución a su problema como se pueda ver en la política "Operación Empleo" desarrollada por SENALDE.

2.3. PROGRAMA PARTICIPACION COMUNITARIA

La organización Comunitaria se define como el proceso por

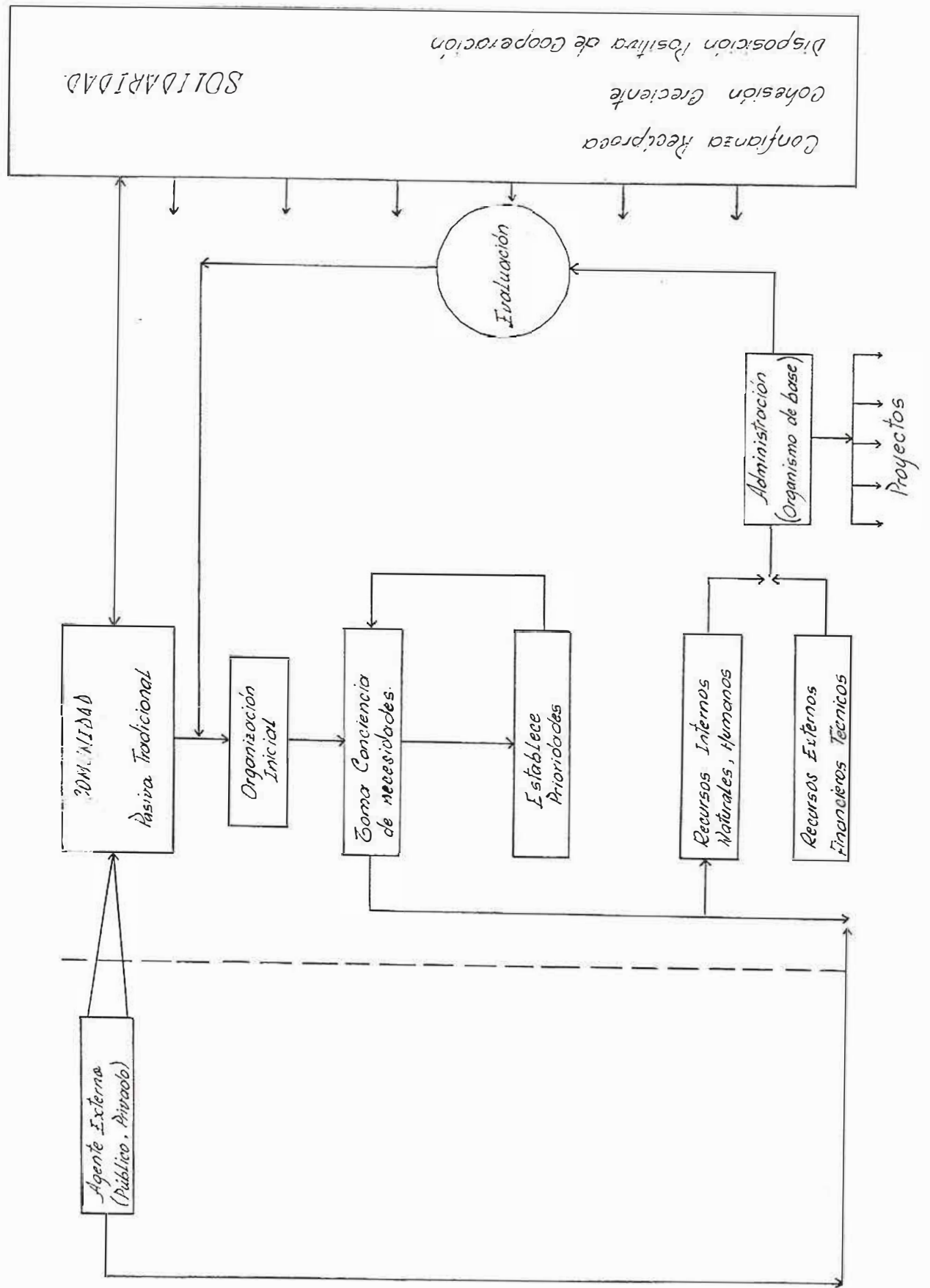
el cual la comunidad toma conciencia de sus necesidades, establece prioridades, busca los recursos internos y externos requeridos, aplica los humanos y naturales con mira a las soluciones, evalúa la acción cumplida y los medios empleados, reajusta su organización y su propósito de conformidad con los resultados. Paralelamente con este propósito genera un clima de confianza recíproca y de cohesión creciente y una disposición positiva de cooperación y solidaridad (Ver Gráfico N°.1). En 1958 Ley 19, el Estado asume la responsabilidad de promover, orientar, y subvencionar la acción comunal, y quedó facultado el gobierno para delegar a las juntas de acción comunal funciones de control de vigilancia de determinados servicios públicos.

Se crea la dirección de acción comunal dentro del Ministerio de Educación en el año de 1.959. En 1.960 es trasladada al Ministerio de gobierno.

Posteriormente la dirección General de Integración y Desarrollo de la comunidad con decreto 3159 de 1.968 la reorganizó al Ministerio de Gobierno

Gráfico N° 1

PROCESO DE ORGANIZACION COMUNITARIA



2.3.1. Objetivos:

- Cambios en la Estructuras Mentales y en la Organización Social.
- Perfeccionamientos de los mecanismos de la participación popular.
- Mejoramiento de las condiciones de producción y productividad económica.
- Elevación de los niveles de vida y perfeccionamiento de las infraestructura física y de las facilidades comunales.

2.3.2. Programas:

- a.- Programas Globales: Integración y Desarrollo de la comunidad e integración Popular (Integración y Capacitación Popular.)
- b.- Programas Sectoriales: Actividades con participación Comunitaria adelantados por los Ministerios de Salud, educación, obras públicas, agricultura y defensa.
- c.- Programas de Capacitación de Lideres: En este caso se

da una capacitación a los líderes, promotores del desarrollo, funcionarios públicos y otros.

d.- Programas de Investigación: Es la base de la programación para mantener un registro actualizado de la población participante y beneficiada, de la situación social y económica de las comunidades, del número y estado de los proyectos ejecutados y en ejecución y de los recursos.

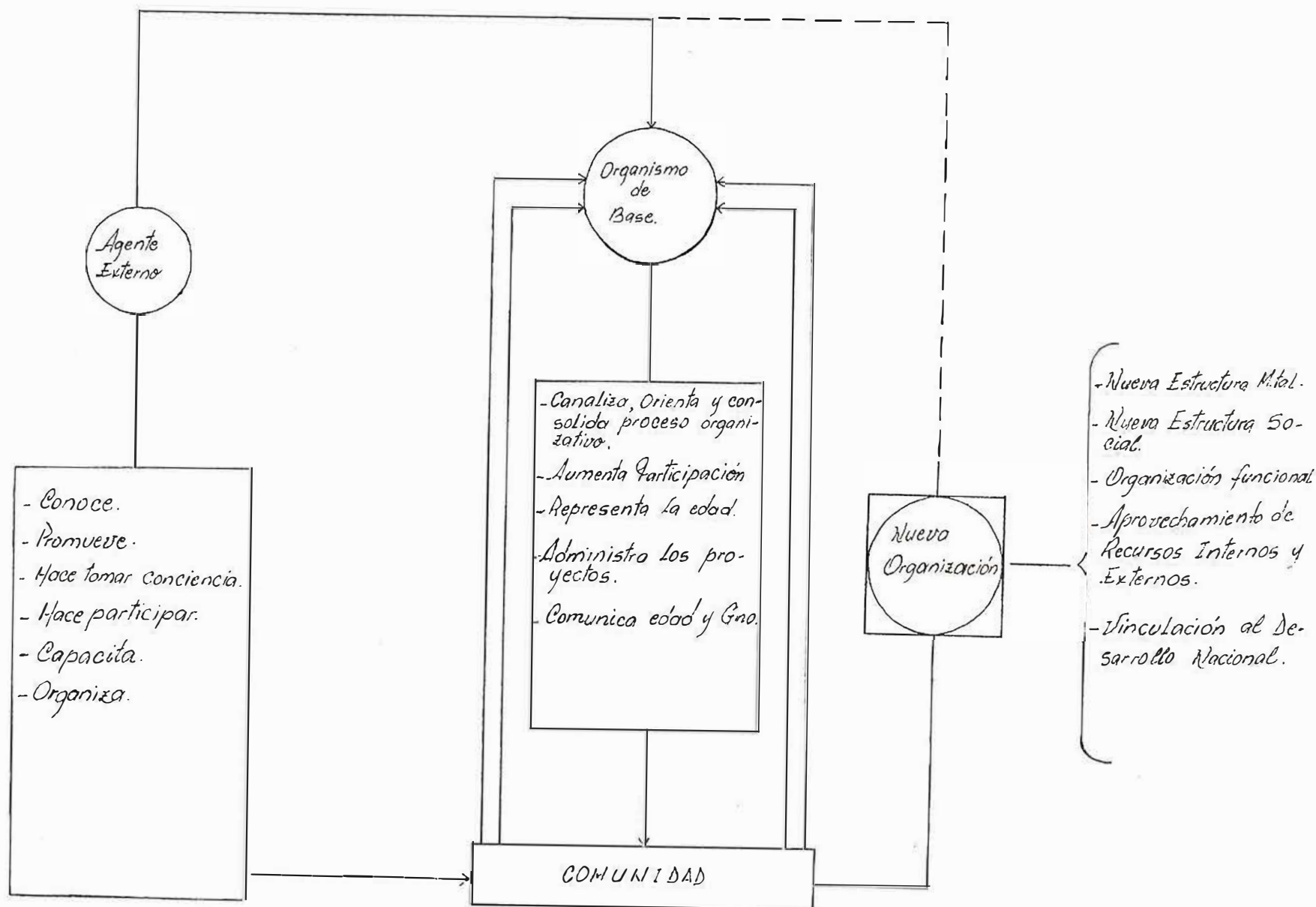
e.- Programa de promoción, Asistencia y Supervisión de proyectos:

En el se incluye equipos de dotación de oficinas regionales y gastos de operación que demanda el Trabajo de los promotores, ya que el 80% de su actividad se realiza mediante el desplazamiento fuera de sus sedes.

Como puede apreciarse, la organización comunitaria conlleva ante todo, un cambio en la estructura mental, en la concepción del mundo social, económico y político y trae consigo la modificación de actitudes, acciones y posiciones sociales tradicionales dentro de una perspectiva nueva para ser frente a los problemas. (Ver gráfico I'II).

Gráfico. N° 2

EL ORGANISMO DE BASE EN EL PROCESO DE DESARROLLO



2.4. PROGRAMAS DE REHABILITACION

Es un proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la recuperación máxima del minusvalido en los aspectos - físicos, psíquicos, educacionales, sociales y ocupacionales, con el fin de reintegrarlos como miembros activos de la Sociedad, se hace dispensable la acción de un cuerpo interdisciplinario que integre y coordine los recur - sos que existen en el sector público para este fin.

2.4.1. Objetivos:

- Adiestramiento sensorial y motor de la persona junto - con la habilitación de habilidades propias para la vida diaria, o para la vida productiva del individuo.
- Prevenir problemas mayores de mendicidad y delincuencia que pueden llevar al individuo al rechazo total de la familia o de la sociedad.

2.4.2. Programas:

- Programa de Estimulación Precoz: Este programa presta - los servicios de detección, evaluación, diagnóstico y seguimiento a niños menores de cinco años, con alteraciones

en el desarrollo o con el riesgo que esto se presenten - de no recibir una atención temprana que es muy importante porque da mejores posibilidades para una positiva integración al medio familiar y educativo desde los primeros niveles. Para más tarde ubicarlos en la escuela regular o especial, con mayores posibilidades de éxito.

- Programa de Rehabilitación Básica: Este programa pretende solucionar la grave situación de las personas que, sin tener propiamente deficiencia mental, física o psicológica o teniéndola en grado leve adolece de problemas específicos en las áreas de lectura, escritura, y/o cálculo, los cuales le impide el progreso de aprendizaje, mientras no sea tratado a través de secciones programadas de pedagogía terapéutica.

- Programa de consulta externa: Este programa se lleva a cabo en las áreas de evaluación y diagnóstico sicopedagógico y social.

Como podemos darnos cuenta, la Legislación Colombiana sobre Seguridad Social, tiende a proteger más aquellos núcleos de población incertados a la actividad económica, no obstante algunas entidades particulares con o sin ayuda gubernamental han iniciado programas como talleres -

protegidos para capacitar a los limitados y les han dado oportunidad de ser miembros útiles a si mismo y a la sociedad.

El Estado Colombiano ha constituido en las dos décadas del frente nacional una red institucional que tiene que ver con la Seguridad Social y el Bienestar, por tanto e descarga su responsabilidad en instituciones como el Instituto de Seguros Sociales, Cajas de Compensación, Cajas de previsión, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y sin embargo varias veces en algunos de estos organismos, la ingerencia política, la evidez burocrática han engendrado unos costos sociales altos, traduciendo en inoperentes y en duplicidad de funciones, mientras se dejan de lado aspectos importantes de la Seguridad Social, los cuales se le han confiado a la iniciativa de los políticos o a las entidades filantrópicas derivando de ellos el poder o satisfacciones personales - lo cual hace que la prestación sea transitoria y no obedezca un sistema organizado de seguridad social.

El estado Colombiano a través de su concepción politico-económica e ideológica ha creado los mecanismos transmisores y reproductores de las condiciones existentes, tales aparatos Estatales son las Instituciones relaciona-

das con las masas: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El Congreso elabora las leyes, normas y servicios que se expresan en políticas:

a.- Macroeconómicas: Monetaria y Financiera, Fiscal de Cómercio Exterior.

b.- Sectoriales: Agropecuaria, Industrial, de Exportaciones y de Desarrollo Regional.

c.- Programas Sociales: Plan de Alimentación y Nutrición, programa de salud y saneamiento ambiental, programas de - Integración de Servicios y Participación Comunitaria en zonas marginales Urbanas.

Función Social de las Políticas Macroeconómicas.

La política Monetaria está dirigida a resolver los problemas de inflación y desempleo.

- La política Financiera tiene un papel de gran importancia en la movilización y distribución de recursos necesarios para financiar el desarrollo económico, la función Social está dirigida a generar el ahorro aumentando las tasas de interés y produce un efecto redistributivo al dar-

le acceso a la familia de pocos recursos a documentos de ahorros con tasas de interés en términos reales.

- La política Fiscal tiene tres propósitos fundamentales:

1.- Redistribuir la carga tributaria, buscando que las -
más gravosas recaigan sobre los contribuyentes más adine-
rados.

2.- Combatir la evasión, para que todos los ciudadanos -
contribuyan efectivamente de acuerdo a sus posibilidades.

3.- Utilizar efectivamente los recursos fiscales para lle-
var servicios sociales básicos a los estratos menos favo-
recidos de nuestra población.

Los programas de Nutrición, saneamiento Ambiental y Salud
son financiados con los recursos fiscales generados por -
la reforma y por deudas externas. Las principales medidas
señaladas en las políticas Fiscales son:

1.- Reforma al Impuesto de Renta

2.- Reforma de Impuesto a las Ventas

3.- Disminución del impuesto de sucesiones de familias po-
bres.

4.- Eliminación del subsidio al trigo

5.- Algunas medidas sobre renta presuntiva (Canancias ocasionales pertenecientes a la Industria Canadera).

El Estado público exige una política de tarifa para los servicios que garantiza el acceso de los sectores más pobres como el agua, luz, alcantarillado.

La de comercio externo busca la ampliación del Comercio Internacional Colombiano a los países del mundo; el afianzamiento del Pacto Andino.

Función Social de las Políticas Sectoriales.

- La política agropecuaria en el sector tradicional se propone programas de Desarrollo Rural Integral que, actuando conjuntamente con la Reforma Agraria, aumenta la reproductividad del pequeño productor al resolver problemas de falta de recursos y tecnología.

Para el sector moderno se propondrá una política de asignación de recursos financieros según las prioridades del Plan de Nutrición y una Política de Comercio Exterior.

- La política Industrial busca el avance económico del

país mediante la participación del sector manufacturero del país. Esta política debe encaminarse a la obtención de una mejor asignación social de los recursos empleados y una mayor absorción de aquellos desempleados, en especial los recursos humanos.

La política de Exportaciones hace un esfuerzo de promoción a los artículos no tradicionales en busca de nuevos productos y mercados. En particular la producción minera se presenta como la principal nueva fuente de divisas.

La política de desarrollo Regional Urbano es la Organización e integración territorial de políticas sectoriales, dirigidas a lograr una distribución social más equitativa de los beneficios del desarrollo y un documento en la eficiencia global de la economía.

La Política Urbana y Regional persigue la racionalización del desarrollo interno de grandes ciudades para reducir los problemas de marginalidad y provisión de servicios y transporte; el segundo es encausar la migración hacia varios centros para lograr una mayor distribución de la población urbana, haciendo de las ciudades intermedias y pequeñas lugares más atractivos para sus habitantes.

Función Social de los programas Sociales.

- La política del Plan de Alimentación y de Nutrición.

La situación Nutricional de la población Colombiana constituye, sin duda alguna, uno de los problemas sociales más agudos del país. Al rededor del 60% de los niños menores de cinco años presentan algún grado de desnutrición y un estudio reciente muestra que el 30% de las familias tienen mala nutrición. De acuerdo a las investigaciones las deficiencias desnutricionales una causa básica y asociada del 41% del total de defunciones en los niños menores de cinco años en Colombia.

En síntesis, el problema de la desnutrición que aqueja - al pueblo Colombiano, no solo disminuye su bienestar biológico, obstaculizando la elevación de los índices educativos, técnicos y de productividad que son base de su capacidad para generar ingreso, sino que disminuye la eficacia de los esfuerzos que el Estado realiza en campos tan variados como la salud, la educación y el desarrollo agrícola.

Las razones anteriores han llevado al Gobierno a proponer, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición PAN como pieza central de los programas sociales del Plan de Desarrollo.

llo, a encarar el problema en una forma integral y a co-
locar el Bienestar alimentario y nutricional de la pobla-
ción Colombiana como una prioridad Nacional imposterga -
ble.

La política de programa de salud y saneamiento ambiental
en la actual administración es consciente de la importan-
cia que tiene para el desarrollo del país las inversio-
nes destinadas a mejorar la salud por ser una forma de -
contribuir al bienestar de las gentes y, demás, porque -
reconoce que el principal recurso de una sociedad es su
capital humano. Precisamente, los altos índices de enfer-
medades en la población reducen sustancialmente al poten-
cial productivo de la fuerza de trabajo y tiene repercu-
siones negativas en el desarrollo de las futuras genera-
ciones.

Por esta razón y dadas las altas tasas de morbilidad y mor-
talidad en la población infantil, el Gobierno ha conside-
rado a los niños como un objetivo fundamental de su polí-
tica Social y, obviamente, debido a la importancia que tie-
ne el proceso de gestación en el desenvolvimiento físico
e intelectual de los seres humanos, el Plan considera tam-
bien a las mujeres embarazadas como una prioridad de su
estrategia.

El factor demografico es uno de los aspectos fundamentales de una política integral de desarrollo y en este sentido, se facilitará la información y medios necesarios para que toda pareja e individuo decida libre y responsablemente sobre el número de sus hijos.

De otro lado, es importante anotar que la mortalidad en el país ha venido disminuyendo fundamentalmente como resultado de los programas preventivos de saneamiento am-biental e inminización y, en menor grado, del aumento en la accesibilidad a las instituciones que prestan servi - cios generales de salud.

La política del Programa de Integración de Servicios y participación comunitaria en zonas marginadas Urbanas se ha enfocado tradicionalmente como un rproblema eminentemente físico; es decir, deterioro Urbano, déficit de los servicios públicos, inversiones y escases de vivienda como resultado de esta apreciación, las que se han planteado buscan, ante todo, el mejoramiento de las áreas de tugurios mediante programas de erradicación, planes de vivienda e instituciones de los servicios públicos.

En Colombia la población Urbana marginada esta creciendo aceleradamente por la alta tasa de natalidad de las fami

lias urbanas de bajos recursos y por los movimientos migratorios producidos por un creciente desequilibrio entre el campo y la ciudad. Sin embargo, la ciudad no ha tenido capacidad para responder a las necesidades de servicios sociales generados por una fuerza de trabajo engrosada por los migrantes y menos aún insatisfecha sus aspiraciones de empleo ni las crecientes demandas por servicios públicos. En consecuencia, surgen "Los Barrios Nuevis" ilegalmente establecidos. Estos barrios, además de no solucionar el problema de los marginados se constituyen en factor que impide el crecimiento ordenado de las ciudades.

Este programa acepta como premisa fundamental el que la población marginada pueda incorporarse a los beneficios del desarrollo si se ataca el problema en forma integral y coordinada; entendiéndose como enfoque integral aquel que contempla acciones de salud, capacitación, empleo, servicios comunitarios, actividades culturales, recreacionales, vivienda y servicios públicos.

La Vigencia de las instituciones democráticas perciste con la utilización de medidas coercitivas y de sujeción en las contradicciones y antagonismos de clases producto de una política errada en materia de Bienestar Social y de -

atención preventiva en las distintas áreas de atención - en salud.

Con medidas paleativas que cristalizan intereses de clases se institucionalizan y sectorizan la problemática del sector Estatal. Estas medidas confluyen y van dirigidas a corregir disfuncionalidades propias de un sistema que otorga su soberanía a intereses ajenos mediante solicitudes de asesoría y estudios básicos y enfocados con teorías desligadas y fuera de toda realidad nacional.

Siendo así se adoptan mecanismos de "ayuda" y se implementan a través de organismos como el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, Instituto de los Seguros Sociales, hospitales e instituciones afines. Su propósito, bien llevado a la práctica disminuiría en un alto porcentaje de las situaciones conflictivas y que determinarían un descanso en el alto índice de desempleo, miseria, prostitución, gaminismo, problemas de conducta especialmente el fenómeno social que en este momento ocupa nuestra atención.

El campo que más se ha desarrollado en el terreno de la - rehabilitación es el de la educación Especial. En lo referente al área de la salud existe un equilibrio entre los

sectores públicos y privados, aunque en algunos aspectos especializados (Terapia del lenguaje y psicología), se ubican en el sector privado y el recurso humano se encuentra en Bogotá, quedando desprotegida la provincia.

Se concluye entonces que gran parte de estas labores se cumplen irregularmente por la carencia de fuentes de financiación, por lo tanto el Estado debe acudir al sector privado e incluso a nuevas formas de mendicidad pública como Teleton.

3. RESEÑA HISTORICA DEL TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO (UNIVERSIDADES SIMON BOLIVAR Y METROPOLITANA).

El discurrir de nuestra investigación se refiere a la Reseña Histórica del Trabajo Social en el Atlántico que implica el estudio de la estructura educativa del país y la relación de ésta con la historia universitaria nacional de los últimos lustros, en la cual un singular papel desempeña el movimiento estudiantil y profesoral, que de una u otra forma enfrentó los distintos planes de reestructuración del sistema educativo expresados en Reformas a la educación Superior.

Los diversos hechos acaecidos en los procesos estudiantiles de 1.971 son de hondo significado para nuestro estudio dado que representarán momentos históricos de transformación de la Universidad Colombiana y permitieron la introducción de nuevos métodos de análisis de la realidad social, de nuevas teorías y nuevos comportamientos.

Esto es particularmente válido para ciertos sectores sociales, pertenecientes a la pequeña burguesía intelectual

quienes incursionan con proyectos, políticas específicas que introducían sus propios intereses de clases.

El programa mínimo de los estudiantes Colombianos, el problema del poder, en estas instituciones de Educación Superior, la discusión sobre los contenidos académicos y programáticos, a la vez que el cuestionamiento de los organismos extra-académicos de las Universidades Oficiales, propiciaron choques entre Universitarios y el Gobierno en un proceso que adquirió dimensiones nacionales y a más de problemas de orden público, implicó un cambio en la concepción de la Educación y a la cultura. Existen diversos trabajos de investigación que nos preceden y que citamos a manera de ilustración en esta ubicación histórica.

De la manera como el sistema Universitario en Colombia - atendió en primer lugar a los intereses fijados por España y más tarde, por el capital Norteamericano, fijamos a la Universidad Simón Bolívar dentro del conjunto de intereses a los cuales la Universidad atiende y que se relaciona con la emergencia de sectores medios de la intelectualidad pequeña burguesía que reacciona contra la creciente represión de las diversas expresiones del pensamiento.

historicamente la época de 1.971, y el Gobierno de Misael Pastrana Borrero, se articula a las vicisitudes según las cuales el movimiento estudiantil y profesoral Colombiano se vincula a las tendencias de cambio cultural que tenía lugar a escala Universal.

Creadas de fervor revolucionario en Francia (Mayo de 1968) jornadas críticas contra la guerra del Vietnam en Estados Unidos, la lucha de los estudiantes Checos que "configuraban una presencia militante del estudiantado desplegando todo su poder de convocatoria, apertrechados con el ejemplo del Ché Guevara, los reflejos ambiguos de la Revolución cultural China y Hábito teórico de Marcuse.

Esta diversidad de elementos constituyen los ingredientes propios de la lucha de la pequeña burguesia intelectual, que se matizaba de elementos anárquicos unas veces reformistas otras, tendencia hacia la ruptura de los cánones de la familia y el amor.

Sin embargo, la dirección del movimiento compuesto por estudiantes y profesores ligados a organizaciones partidista de izquierda (BOIR, SUCO, de tendencias socialista),

perseguía un objetivo la conquista del poder político en la Universidad, la expulsión de las agencias internacionales y la derogatoria de los planes de reforma inspirados en el Plan básico.

Así mismo, existían diversas peticiones como derogatoria del Decreto 277 de 1.958, que estructuraba la composición del Consejo Superior Universitario; citamos el Artículo - 4' mencionado decreto:

"El consejo Superior Universitario estará formado por nueve delegados, un delegado de la Universidad, un delegado del Ministerio de educación un representante de la Iglesia, representantes de los profesores y estudiantes y de las Corporaciones Económicas o antiguos alumnos en la forma que determinan los estatutos". (12)

Así mismo, se exigía la liquidación del ICFES, la financiación estatal de la educación superior y de la investigación, la asignación del 15% del presupuesto de educación para la Universidad Nacional y el sostenimiento de las Universidades privadas a las mismas normas de organización y representación profesoral y estudiantil.

12 - SOLANO, Jairo y otros en Universidad y Política durante el frente Nacional.

La agitación estudiantil de 1.971 se inicia con la muerte del estudiante Edgar Mejía (26 de Febrero) y otros seis compañeros en el barrio San Fernando de Cali. La respuesta oficial de orden público se dirigía hacia el movimiento iniciado en la Universidad del Valle. Cuyas pretensiones autonomistas se plasmaban en tomas de instalaciones y paros para presionar el retiro de la curia y los sectores extra-universitarios. A estos sucesos seguía la cadena de crisis nacionales y establecimientos educativos de Educación superior, renuncia de Diego López, Rector de la Universidad Nacional; protesta por las detenciones en la Universidad Industrial de Santander, Universidad de Antioquia, la Universidad de Medellín, Universidad de Nariño, que precipitaron la constitución del Comité Nacional de solidaridad.

La situación creada requiere la promulgación del Decreto 558, clausurando las Universidades Nacionales de Antioquia e Industrial de Santander, el 21 de Abril se cita a un paro nacional que desemboca en allanamientos y detenciones de gran ferocidad con saldo de centenares de heridos y detenidos asimismo, se endurecen los regímenes internos de las Universidades mediante la implementación del decreto 1259 que le da facultades omnímodas y dictatoriales a los Rectores.

Los enfrentamientos continúan durante todo el año y presionan al gobierno a proponer una reforma que sería sustentada con gran oposición de parte y parte por el entonces Ministro de Educación, Luis Carlos Galán.

En ese marco de situaciones sur en en la Costa Norte Colombiana tres únicas facultades de Trabajo Social ubicadas: Cartagena, Universidad de Cartagena y en Barranquilla en las Universidades Simón Bolívar y Metropolitana, las cuales abarcan los departamentos de la Guajira, Magdalena, Cesar, Córdoba, Sucre, Atlántico y las Intendencias de San Andrés y Providencia.

La Costa Atlántica bañada por el Mar Caribe adquiere dentro del conjunto nacional, matices propias que obligan a un estudio particular determinado por su propio contexto histórico, geográfico, político, económico, social infraestructural, etc. Para conocer sus procesos de transformación en función del bienestar social de sus pobladores el cual se lo realiza con la intervención de un Trabajador Social, estudioso de la problemática nacional y especialista regional, internacionalizado en la caracterización, fenomenología, necesidades, problemas, conflictos, cambios y planes de desarrollo social, que incidan notoriamente en la gestión de los servicios de Bienestar Co

lectivo, de tipo comunitario, Grupal o individual para cooperar en el estudio, interpretación y transformación científica de la realidad social actual.

A continuación haremos un bosquejo de la conformación de la facultad de Trabajo Social en las Universidades Simón Bolívar y Metropolitana en el Departamento del Atlántico.

3.1. UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

A.- Reseña histórica y antecedentes legales.

En la historia de América Latina y de Colombia, en los momentos difíciles de la Universidad Estatal, muchos hombres se dieron a la tarea de fundar casas de estudios para albergar a los profesores e intelectuales reprimidos, y con el objeto de divulgar sus ideales. Por ejemplo: María Tequi en el Perú, Mella en Cuba y Benjamin Herrera en Colombia, solo para citar tres grandes pensamientos de la acción política latinoamericana. Y en Barranquilla el antiguo Rector de la Universidad del Atlántico Doctor José Consuegra y profesores reprimidos, se congregaron para hacer la obra que no se les permitió en esa hoy martirizada Universidad, lo que consideramos originó nuevos planteles de educación en la Ciudad entre estas la Universi-

dad Simón Bolívar cuyos fundadores fueron un grupo de intelectuales liderados por el escritor y economista LR: José Consuegra contando con la colaboración, del poeta Dr: Jorge Artel, Walter Suárez, Eduardo Pulgar, Arsenio Gutierrez (Q.D.E.), exdecanos de facultades Alvaro Castro Socarrás, exsecretario general de la Universidad del Atlantico, Benjamín Sarta, Javier Guerrero, veteranos catedráticos; Fernando Cepeda y Roca, exrector de la Uni - versidad del Atlántico.

En Marzo de 1.973 la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simon Bolivar, inicio sus actividades como centro de estudios superiores con una dinámica propia y existosa.

B.- Objetivos de la Institución

- Contribuir a la educación, formación intelectual y concientización política y científica de la juventud.
- Formar profesionales con respaldo cultural e ideológico. Hombres_mujeres en condiciones de responder a las exigencias del país y con capacidad para estudiar y comprender sus problemas.

- Cambiar la enseñanza de manual y de cartilla por la investigación y el compromiso con la realidad nacional.

C.- Servicios de la Universidad que puede Utilizar el estudiante.

1.- Oficina de admisión y registro.

- Inscripciones
- Matriculas
- Carnet
- Certificados; Calificaciones, constancias de Matricula.
- Autorización de exámenes diferidos y habilitaciones
- Registro de calificaciones
- Prospectos informativos de los diferentes programas

2.- Coordinación académica.

- Horario
- Registro de clases

3.- Biblioteca

- Prestamos de libros

Esta biblioteca es la mejor dotada de las existentes en la región.

4.- Publicaciones.

- Venta de conferencias
- Pago de certificados de constancias de matrícula, valor de matrícula y calificaciones.

5.- Revisoría

- Paz y Salvo
- Recibo de comprobantes de pago.

6.- Seguro estudiantil.

- Asistencia médica y odontológicos
- Entrega de libros especializados en ciencias Sociales
- Programas Deportivos y Culturales.

D.- La profesión de Trabajo Social en la Universidad" Simón Bolívar.

Antecedentes ;

El surgimiento de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar tiene que ver con la visión filosófica general de sus fundadores encabezados por el Dr: Jose Consuegra quienes se propusieron la creación de una Universidad que se especializara en el área de las Cien-

cias Sociales, para tal fin se estructuraron las facultades de Economía, Derecho, Ciencias Sociales, Sociología y para completar el cuadro de las profesiones y disciplinas humanas se consideró indispensable adelantar un programa de Licenciatura en Trabajo Social. Uno de los pioneros de la facultad de Trabajo Social, el Doctor Leonello Barthe, actual vicerector, a quien le había correspondido ser el primer Decano de la facultad. No obstante no poseer el título de Trabajador Social. Asumió este profesional la implementación de contactos institucionales que permita la vinculación de los primeros profesores de la facultad; ante la imposibilidad de obtener apoyo de la Asociación de Trabajadores Sociales de la ciudad, y ante la dificultad suscitada, con los requisitos exigidos por el ICFES, las autoridades de la Universidad tomaron la decisión de buscar sus directivos en propiedad en la ciudad de Bogotá, habiendo aparecido un aviso en el periódico "EL TIEMPO" que permitió la vinculación de la Trabajadora Social Olga Valdeblanquez quien logró el consenso de profesionales de la facultad y permitieron la adquisición de su Licencia de funcionamiento, 314 de 1.975.

Fue sin embargo, el proceso de revisión y redefinición de los programas de la Facultad operados a partir de la

gestión del Doctor Jorge Torres Díaz, actual decano, que se caracterizó por una actualización y vinculación de la facultad a las modernas corrientes de las disciplinas a nivel continental, lo que permitió disponer de una estructura acorde con las exigencias del ICFES, que aprueba la facultad y quienes le han venido evaluando varias veces, mediante sus comisiones académicas de expertos, los cuales han dado sus conceptos favorables al programa y sugiriendo recomendaciones que se han tenido en cuenta favorablemente para mejorar la calidad académica, en procura de un Trabajador Social implantado Científicamente.

las comisiones han estado integradas así:

Para dar su concepto sobre Licencia de Iniciación de Labores

- 1.- T.S. JOSEFINA ACOSTA C.M.S.U.
- 2.- T.S. MARIA DEL SOCORRO THAUCHON
- 3.- T.S. NELLY ROJAS TRUJILLO

- Para la Licencia de funcionamiento:

T.S. MARIA DEL CARMEN MENDOZA VINA

- Para Aprobación:

T.S. MARIA EUGENIA DE GUTIERREZ

T.S. YOLANDA PUYANA DE SALIVE

- Para reanudar Aprobación:

T.S. CONSTANZA VILLEGAS DE MOJICA

Producto Jurídico de estas comisiones es la siguiente:

- Licencia de iniciación de labores:

Acuerdo # 135 del 27 de Junio de 1.975 del ICFES

- Licencia de Funcionamiento:

Acuerdo # 314 del 12 de Diciembre de 1.975 del ICFES

- Licencia de Aprobación:

Acuerdo # 198 del 7 de Diciembre de 1.977 del ICFES

1.- Resolución # 219 del 25 de Enero de 1.978 del Ministerio de Educación Nacional.

2.- Acuerdo 147 del 17 de Septiembre de 1.979 del ICFES, el cual emite concepto favorable al Ministerio de Educación Nacional para la reanudación de la aprobación de la Facultad por cinco (5) años más (Sept./79- Sept./84).

El cuerpo de profesores de la facultad está constituido por un total de 55 con dedicación de tiempo completo y -

catedras.

e.- Areas del Conocimiento;

la estructura teórica y práctica del Plan de estudios se presenta en tres áreas del conocimiento;

- Area de Metodología
- Area de las ciencias Sociales y del comportamiento humano a área básica Teórica.
- Area del Trabajo Social. Teoría y práctica o área Básica profesional.

Cada área responde a los conocimientos, aptitudes, actividades y funciones que debe desempeñar el egresado de la Facultad. Es decir que el perfil profesional está contenido en una actuación científica manifestada en cada una de las unidades de las asignaturas.

A diferencia de los anteriores planes de estudio, este reúne los siguientes elementos.

- Cualificación de contenidos anteriores.
- Sistematización del proceso de formación académico profesional.

- Capacitación de la experiencia docente.
- Tratamiento en Unidades de labor académica teniendo a qui en cuenta las recomendaciones del ICFES como en los casos anteriores.

DISTRIBUCION DEL PLAN DE ESTUDIOS POR SEMESTRE

<u>ASIGNATURAS</u>	<u>L.H.S.</u>	<u>CODIGO</u>	<u>PREREQUISITOS</u>
<u>PRIMER SEMESTRE</u>			
TRABAJO SOCIAL I	4	1.1.01	
METODOLOGIA DEL ESTUDIO	3	1.2.21	
SOCIOLOGIA I	4	1.3.	
PSICOLOGIA GENERAL	3	1.3.61	
ECONOMIA POLITICA I	3	1.3.71	
FILOSOFIA	3	1.2.40	
TOTAL HORAS SEMANALES	20		
<u>SEGUNDO SEMESTRE:</u>			
TRABAJO SOCIAL II	4	2.1.02	1.1.01
EPISTEMOLOGIA	3	2.2.22	1.2.40
SOCIOLOGIA II	4	2.5.62	1.3.51
ANTROPOLOGIA	3	2.3.73	
PSICOLOGIA SOCIAL	3	2.3.63	1.3.61
ECONOMIA POLITICA II	3	2.3.72	1.3.71
TOTAL HORAS SEMANALES	20		
<u>TERCER SEMESTRE:</u>			
TRABAJO SOCIAL DE GRUPO	4	3.1.03	2.1.02
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	3	3.2.23	1.2.21
HISTORIA SOCIAL Y ECONOMIA DE COLOMBIA	4	3.3.80	
PENSAMIENTO ECONOMICO LATINOAMERICANO	3	3.3.74	1.3.71
ESTADISTICA I	3	3.2.31	
CIENCIAS POLITICAS	4	3.3.101	
TOTAL HORAS SEMANALES	20		
<u>CUARTO SEMESTRE:</u>			
TRABAJO SOCIAL DE COMUNIDAD	4	4.1.04	3.1.03
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION II	3	4.2.24	3.2.23
ESTADISTICA II	3	4.2.32	3.2.31
ECONOMIA COLOMBIANA	3	4.3.75	3.3.72
PSICOLOGIA DINAMICA	3	4.3.64	2.6.63
POLITICA Y BIENESTAR SOCIAL	4	4.1.09	3.3.101
TOTAL HORAS SEMANALES	20		

<u>ASIGNATURAS :</u>	<u>L.H.S.</u>	<u>CODIGO</u>	<u>PREREQUISITOS</u>
<u>QUINTO SEMESTRE :</u>			
TRABAJO SOCIAL DE COMUNI- DAD IV	3	5.1.05	4.1.04
METODOLOGIA DE LA INVESTI- GACION III	3	5.2.25	4.2.24
SEMINARIO DE BIENESTAR SO- CIAL I	3	5.1.10	4.1.09
PSICOPATOLOGIA	3	5.3.64	4.3.64
PLANEACION SOCIAL	4	5.3.91	4.1.09
PRACTICA DE COMUNIDAD I	10	5.1.14	4.1.04
TOTAL HORAS SEMANALES	<u>26</u>		
<u>SEXTO SEMESTRE :</u>			
TRABAJO SOCIAL CON INDIVIU- DUOS.	3	6.1.06	5.1.05
METODOLOGIA DE LA INVESTI- GACION IV	3	6.2.26	5.5.25
SEMINARIO DE BIENESTAR SOC.	3	6.1.11	5.1.10
ADMINISTRACION SOCIAL.	4	6.1.17	5.3.91
PRACTICA DE COMUNIDAD II	15	6.1.14	5.1.14
TOTAL HORAS SEMANALES	<u>28</u>		
<u>SEPTIMO SEMESTRE :</u>			
SEMINARIO DE TRABAJO SOC I	3	7.1.07	6.1.06
METODOLOGIA DE LA INVESTI- GACION V	3	7.2.27	6.2.26
SEMINARIO DEL BIENESTAR SOC. III.	3	7.1.12	6.1.11
DERECHO DE LA FAMILIA	3	7.3.102	3.3.101
PRACTICA INSTITUCIONAL I	18	7.1.15	6.1.14
TOTAL HORAS SEMANALES	<u>30</u>		
<u>OCTAVO SEMESTRE :</u>			
SEMINARIO DE TRABAJO SOC II	3	8.1.08	7.1.06
SEMINARIO DE BIENESTAR SOCIAL IV	3	8.1.13	7.2.27
DERECHO LABORAL	3	8.3.103	3.3.101
TRATADO DE GRADO.	3	8.2.28	7.2.27
PRACTICA INSTITUCIONAL II	18		
TOTAL HORAS SEMANALES	<u>30</u>		

G.- Areas de Practica de Trabajo Social

1.- Comunidad.-

Los estudiantes realizan sus practicas de comunidad en las zona Urbana de Barranquilla, en la rural y semiurba na en los municipios de Santo Tomás, Palmar de Varela y Malambo, en el Departamento del Atlántico y Palermo - en el Departamento del Magdalena.

En Barranquilla se trabaja en las comunidades de;

- 1.- Buenos Aires.
- 2.- La Luz.
- 3.- Las Nieves.
- 4.- Simón Bolívar
- 5.- Cuchilla de Villate
- 6.- Kennedy
- 7.- Siete de Mayo (Realengo)
- 8.- Las Malvinas
- 9.- El Pueblo
10. Lipaya
11. Orejitas.

Son comunidades geográficas en zonas periféricas de carácter marginal.

2.- Institución.

Las practicas institucionales la desarrollan los estudian
tes de último año en los siguientes campos.

- 1.- Melecón
- 2.- Peldar
- 3.- Hogar de las Jovenes
- 4.- Cárcel Modelo
- 5.- Cárcel Municipal.
- 6.- Hospital de Barranquilla
- 7.- Hospital Universitario
- 8.- Hospital de Sabanalarga (Municipio)
- 9.- Hospital de Soledad (Municipio)
- 10.-Hospital Pediatrico
11. Hospital de Rehabilitación Infantil
12. Hospital de niño Jesús
13. Clinica Roberto Caridi (Club de Leones)
14. Escuela 12 para niñas
15. Cooperativa de Loteros del Atlántico
16. Asesco (Asesoría Colombiana) laminas galvanizadas
17. Hospitalito San Francisco de Paula Santander.
18. Caja Costa (Caja de Compensación familiar)
19. Clinica Bautista.
20. Clinica del Caribe

21. Hospital Mental.
22. Vivienda Popular
23. Centro de Desarrollo Vecinal de Sabanalarga
24. Amparo de San Antonio
25. Asilo De San Antonio
26. Instituto Nacional para Ciegos
27. Liga contra la Epilepsia
28. Incora
29. Colegio Nacional de Comercio
30. Colegio de Barranquilla para Señoritas.
31. Instituto de Bienestar Familiar
32. Base Naval.
33. Albergue Infantil Club de Leones Monarca
34. Instituto de Seguros Sociales (Unidad # 3)
35. Licorera del Atlántico
36. Escuela Once para niños
37. Hospital Neuro-psiquiátrico San Rafael
38. Colegio centro Monserrate de Colombia
39. Flota Roja Ltda
40. Dispensario vías respiratorias
41. Albergue Liga contra el Cáncer
42. Cedes (centro de educación Especializada)

Desde 1.977 la Universidad Simón Bolívar participa como miembro activo del consejo Nacional para la educación -

en Trabajo Social, organismo educativo en el cual los docentes de la facultad han ocupado posiciones directivas desde vocales (Tr. S. Enelba Carmona) hasta la presidencia (Tr. S. Jorge H. Torres).

Los estudiantes egresados han presentado tesis de estu-dios sobre diferentes temas, que han servido para desarro-llar foros, seminarios y mesas redondas a nivel del inte-rés ciudadano. Tesis como el estudio de la Tuberculosis del Mercado Público de Barranquilla, han despertado inte-rés y polémica nacional con titulares en las primeras pá-ginas de los diarios locales.

3.2. UNIVERSIDAD METROPOLITANA

a.- Reseña Histórica y antecedentes legales

En el mes de Octubre de 1.973, después de realizar estu-dios exploratorios de base, la junta directiva de la "Fun-dación Acosta Bendek" , institución filántropica con sede en la Ciudad de Barranquilla, autorizó a su director, Dr. Gabriel Acosta Bendek para que entrase en contacto con personas de las más alta prestancia moral, intelectual y económica con el fin de crear una institución de estu-dios superiores dedicada de manera especializada en cien-cias de la salud. En cumplimiento del tal misión, el di-

rector de la mencionada fundación se reunió con un grupo de personas entre las cuales cabe destacar al Sr Arzobispo de la Arquidiócesis de Barranquilla y representantes de los gremios cívicos y económicos tales como: ANDI, FE NALCO, ACOPI, y de las asociación bancaria y de la prensa a quienes expuso las necesidades de ampliar las oportunidades de Educación Superior, para los jóvenes de la Costa Atlántica que aspiran a formarse en ramas del conocimiento no existente en la ciudad de Barranquilla y del Departamento del Atlántico y otras zonas de la región ta les como las ciencias de la Salud. Después de una amplia y detallada exposición de motivos se decidió constituir una entidad denominada " Corporación Metropolitana para la Educación Superior", cuyos estatutos fueron redactados, leídos y aprobados. Por medio del acta de constitu ción se nombró al Dr: Gabriel Acosta Lendek, presidente del Consejo Directivo a quien se le comisionó la ejecución de los proyectos del programa para ser sometidos a consideración del Gobierno Nacional, en cumplimiento de la legislación existente, en materia de educaciónn - Superior.

En 1.975 el ICFES otorga la licencia de funcionamiento - a los programas existentes.

E.- Objetivos de la Institución:

- Contribuir a la democratización de la cultura en sus más altos grados, propiciando el desarrollo de los individuos que integran la comunidad Universitaria; Directivos, profesores, y estudiantes, Maximizando las oportunidades de ingreso y egreso dentro de dicha comunidad, así como proyectando sus realizaciones a la región y al país.
- Cumplir su misión analítica y orientadora, mediante el estudio crítico de la realidad regional, nacional e hispanoamericana a fin de conseguir soluciones y planes de acción encaminados a acelerar el progreso económico y social.
- Procurar la elevación de la comunidad regional y nacional al Estado actual de las humanidades, de las ciencias y las profesiones.
- Formar dirigentes y profesionales suficientes en cantidad y calidad para lograr que se hagan efectivos los derechos humanos elementales como salud, la educación y el trabajo.
- Propender por el desarrollo de la investigación científica, preferentemente en los campos de salud, social, humanístico.

C.- Servicios de la Universidad que puede utilizar el estudiante.

1.- Oficina de admisiones y registros.

a.- Inscripción

b.- Matricula

c.- Carnet

d.- Certificados; Calificaciones, constancia de matrícula.

e.- Autorización de exámenes diferidos y habilitaciones.

f.- Registro de calificaciones

g.- Archivo de documentos y devolución

h.- Prospectos e informativos de los diferentes programas

2.- Coordinación Académica

a.- Horarios

b.- Registro de clases

3.- Biblioteca.

a.- Prestamo de libros.

4.- Consejería

Esta oficina tiene como objetivos:

Prestar ayuda al estudiante en cuanto se refiere a la ex-

ploración y clasificación de sus aspectos vocacionales y profesionales.

Asesorar al alumno en la solución de sus situaciones con flictivas ya sean éstas de índole personal, personal social (de relación) y académica. En estrecha colaboración con el Servicio de Psicología Clínica.

5.- Administración.

a.- Certificados de Valor de la matrícula.

b.- Prestamos con el ICETEX

- Familiar

- Personal.

6.- Revisoria Fiscal.

a.- Paz y Salvo

b.- Pago de constancia de matrícula, valor de la matricu la, calificaciones.

c.- Cancelación de habilitaciones, matrículas, exámenes diferidos, diferidos de diferidos.

7.- Seguro Estudiantil

a.- Hospitalización

b.- Honorarios por:

- cirugía
- Visitas médicas domiciliarias

c.- Pequeña cirugía.

d.- Consulta pre y post- hospitalaria.

D.- La profesión de Trabajo Social en la Universidad Metropolitana.

-Antecedentes ;

El programa de Trabajo Social de la Universidad Metropolitana surgió como respuesta al diagnóstico elaborado por el Ministerio de salud pública, en el año de 1.973 en donde se encontró que uno de los mayores problemas que afectaría en la década del 80, a la población de la costa Atlántica es el de la salud.

En este diagnóstico se hizo énfasis en que ninguna profesión del campo de la salud posee por sí sola los conocimientos y destrezas para solucionar problemas que requieran técnicas pertinentes a las distintas disciplinas, las que deben ser aportadas por el médico, la enfermera, el Trabajador Social, el Psicólogo, la Dietista, el Odontólogo y otros terapeutas. Se expresó que para que el tratamiento fuera efectivo se debía realizar un trabajo interprofesional, correspondiéndole al Trabajador Social

las funciones enmarcadas dentro de los procesos de investigación, programación, supervisión, ejecución y evaluación de las políticas y programas a la comunidad y garantizar su educación y participación.

Hacia énfasis también este diagnóstico en la formación de los recursos humanos, para la atención del problema fijando ésta tarea a las universidades y concretamente a las unidades Docentes, sugiriendo entonces para Trabajo Social la revisión de los programas de estudio por parte de su único y actual Decano Doctora Mirian Jiménez de Calderón, en tal forma que constituyeron una solida base teórica, científico-social, una práctica basada en las condiciones reales de existencia de la profesión y de la posibilidad de realizar acciones mediante programas sistemáticos coherentes que puedan responder a las especificidades de campo de la salud.

Consideramos que los profesionales egresados de nuestro programa deben ser Trabajadores Sociales que actúen dentro del área del Bienestar Social, especialmente en el sector de salud.

Como Trabajador Social, en el campo de la salud colabora con el resto de profesionales del equipo de salud en la

recuperación del paciente con dificultades personales -
y/o ambientales.

Su acción sirve de vínculo entre el servicio médico y el medio hogareño, interpretando ante el paciente las indica ciones profilácticas y terapéuticas ordenadas, y ante el equipo de salud las causas sociales que interfieren y aún detienen según los casos los resultados de los tratamien tos.

Analizar los factores predisponentes y las causas perso - nales, económicas, familiares, etc, que confluyen para el paciente y dificultan su total recuperación, promoviendo soluciones en las que el paciente y sus familiares son e lementos activos que colaboran con el Trabajador Social en procura de su propio bienestar.

Creación: 1.973

Licencia de iniciación de labores otorgada por el Institu to Colombiano para el fomento de la Educación Superior "ICFES" mediante resolución # 51 de Febrero de 1.974.

Licencia de Funcionamiento: # de Febrero de 1.976

La Universidad Metropolitana cuenta con 26 profesores en

la facultad de Trabajo Social.

Semestre de Estudio: Ocho (8)

Título que otorga: Licenciatura en Trabajo Social.

Requisitos de Ingreso: Ser Bachiller y pasar por las pruebas previstas por la Universidad.

E.- Areas de Conocimiento:

1.- Profesional:

- Metodología de Trabajo Social
- Política y Bienestar Social
- Práctica

2.- Básica Teórica.

- Ciencias Sociales y humanas
- Ciencias de la salud.

F.- DISTRIBUCION DEL PLAN DE ESTUDIOS POR SEMESTRE.

PRIMER SEMESTRE:

<u>CORREQUISITO</u>	<u>PREREQUISITO</u>	<u>ASIGNATURA</u>	<u>C</u>	<u>H</u>	<u>HP</u>
		Sociología	3	4	-
		Filosofía	3	3	
		Antropología	3	3	
		Introducción T.S.	3	4	
		Metodología	3	3	2
		Legislación Social	3	3	
			<u>21</u>		

SEGUNDO SEMESTRE:

Filosofía	Epistemología	3	3	
	Historia de Col.	3	4	
	Economía I	3	4	
Biología	Microbiología	3	3	2
	Dinámica de Grupo	4	4	
	Inglés I.	2	3	
	Salud Comunitaria	3	3	
		<u>21</u>		

TERCER SEMESTRE:

Economía I	Economía II	3	4	
Filosofía-Sociología	Ciencias Políticas	3	3	
Introd. al T.S.	Técnicas de Trabajo SL	3	4	
	Estadística I.	3	4	
Metodología	Investigación Soc.	13	4	
Inglés I.	Inglés II	3		2
Salud Com. I	Salud Comunitaria			
	II	3	3	
		<u>21</u>		

CUARTO SEMESTRE:

Estadística I	Psicología	3	3	
Investigación SI. I	Estadística II	3	4	
Inv. Social I	Investigación SI. II.	3	4	
Dinámica y Técnica de T.S.	Práctica Invest.	5		15
	Trabajo Social I	<u>4</u>	4	
		<u>18</u>		

<u>CORREQUISITO</u>	<u>PREREQUISITO</u>	<u>ASIGNATURA</u>	<u>C</u>	<u>H</u>	<u>HP</u>
<u>QUINTO SEMESTRE:</u>					
	Historia de Col. Economía II y Sociología	Problemas Sociales I	4	4	
	Psicología	Psicología II	3	4	
	Trabajo Soc. I	Trabajo Social II	3	4	
		Admcion General	3	4	
Trabajo SI.II	Trabajo Soc. I	Práctica T.S. I	6	-	18
			<u>19</u>		
<u>SEXTO SEMESTRE:</u>					
	Admon General	Administración Bie nestar Social	3	4	
SEMINARIO PS.II	Seminario PS. I	Política y Bienes- tar Social.	3	4	
Política y BS.	Prob.Social I	Problemas Soc. II	3	4	
	Trabajo Soc. II	Trabajo Social III	3	4	
Trabajo SI III	Práctica T.S. I	Práctica T.S. II	7		21
	Trabajo SL. II				
	Inv. Social II	Invest. en T.S.	<u>3</u>	3	
			<u>22</u>		
<u>SEPTIMO SEMESTRE:</u>					
	Psicología II	Psicopatología I	3	3	
	Política y BS	Sem. Política y BS	3	3	
	Admon BS. POLITI CA BS	Planificación	3	4	
	Trabajo Soc. III	Trabajo Social IV	3	4	
Trabajo SL IV	Práctica T.S. II				
	Trabajo SL. III	Práctica T.S. III	7		21
	Matric. en VII	Seminario Electivo I	2	3	
	Inv. en T.S.	Sem. Inv. en T.S.	<u>2</u>	2	
			<u>23</u>		
<u>OCTAVO SEMESTRE:</u>					
	Psicopatología I	Psicopatología II	3	3	
	Historia de Col.	Historia de la So- ciedad.	3	3	
	Epistemología				
	Estar Matric.en	Seminario de T.S.			
	VIII Real. Pract.	en salud.	2	2	
	Seminario Elec.I	Seminario Electi II	3	3	
	Practica de Tra- bajo III	Practica de Trabajo Social IV	7		21
	Salud Comunita - ria II	Ecología	<u>3</u>	3	
			<u>21</u>		
		Trabajo de Grado.			

G.- Areas de Práctica de Trabajo Social.

1.- Comunidad

- Barrio Cevillar
- Palacio Plaza.

2.- Instituciones:

Los estudiantes a partir del IV semestre realizan los distintos niveles de práctica, bien sea de investigación social o de trabajo Social, en las siguientes instituciones con una duración mínima de 1 año

- 1 - SERA (Centro comercial, centro industrial, Centro Colombo Alemán y centro de Aviación, programa móvil Urbano)
- 2 - UCLAD (Programas preventivos de farmacodependencia)
- 3 - INEM
- 4 - HOSPITAL PEDIATRICO
- 5 - CARCEL MUNICIPAL DE MUJERES (Buen Pastor)
- 6 - HOSPITAL NEUROSIQUIATRICO PARA HOMBRES
- 7 - HOSPITAL MENTAL
- 8 - CENTRO MATERNO INFANTIL NAZARETH
- 9 - COMFAMILIAR ANDI-FENALCO
- 10- CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA (Secc. Bachillerato.
- 11- ESCUELA DE SORDOS (Club de Leones)
- 12- ALBERGUE INFANTIL (Club de Leones)

13- HOSPITAL PEDIATRICO SAN RAFAEL

14- HOSPITAL UNIVERSITARIO

15- CENTRO DE ENSEÑANZA MEDIO COMERCIAL "LECTOMOC"

4. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE: ASISTENCIA PUBLICA, BIENESTAR SOCIAL LABORAL, REHABILITACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL ATLANTICO.

El Trabajo Social como profesión se apoya en los valores fundamentales de la dignidad humana, cree en la responsabilidad mutua que existe entre los individuos y la Sociedad, por lo tanto su quehacer profesional es amplio en las Instituciones públicas o privadas, que prestan servicio de Bienestar Social, Desarrollo Social y promoción Social, formando parte de un equipo interdisciplinario, donde se estudian y analizan aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales de las personas.

En Colombia específicamente, podemos decir que la profesión en las áreas de; Asistencia pública, Bienestar Social Laboral, Rehabilitación y Participación comunitaria en su quehacer cotidiano está vinculada a la ejecución de políticas tanto del Estado como del sector privado.

El Trabajador Social en general labora en las distintas instituciones que ambos sectores establecen con el fin de llevar a cabo programas específicos que permitan realizar

las políticas globales, las cuales van implícitas en su función profesional como lo veremos a continuación:

4.1. ASISTENCIA PUBLICA

La asistencia Pública es la ayuda que se proporciona a un individuo a través de organizaciones gubernamentales.

Además es la organización o la aplicación de Asistencia social a través de organismos Estatales o de Instituciones de derecho público, en favor de personas que de un modo transitorio o permanente no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

En este sentido, Trabajo Social, se integra al equipo de salud, haciendo frente a la problemática social que incide en las condiciones de salud de la población, utilizando para ello el estudio, diagnóstico y tratamiento social de las necesidades, problemas y características de personas, grupos y comunidades sujetos de la atención en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo de la estructura del Sistema Nacional de Salud y de las Políticas y prioridades actuales del sector, analizaremos las intervenciones que debe cumplir el Trabajo Social como integrante -

del equipo de salud, en cada uno de los niveles del sistema, de acuerdo con las funciones de éste.

4.1.1. Nivel Nacional.

El Trabajador Social en el Ministerio de Salud se integra al equipo de salud de las diferentes reparticiones para cumplir las funciones, planear programas, controlar y supervisar el nivel seccional.

De manera más específica podrían señalarse algunas funciones:

- Planear y realizar investigaciones sobre las características sociales económicas de la comunidad, que incidan en el nivel de salud de la misma, de acuerdo con las prioridades y necesidades de cada programa.
- Participar en las definiciones de políticas, programas y servicios de salud con base en el conocimiento que se tiene de la población.
- 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 secciones de salud.
- Normatizar, supervisar las funciones y organización de Trabajo Social a nivel de las instituciones adscritas al sistema Nacional de salud.
- Promover el desarrollo profesional del recurso de Trabajo Social a nivel Nacional 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 políticas y programas de participación de la comunidad con las políticas de Desarrollo Social.

4.1.2. Nivel Seccional:

Los Trabajadores Sociales ubicados a nivel de los servicios Seccionales, se integran al equipo de salud de este nivel cumpliendo por delegación las mismas funciones del Ministerio de Salud, adaptandolas a las costumbres y realidades de los Departamentos, Intendencias y Comisaría. Especialmente al Trabajador Social en este nivel le corresponde:

- Incorporar a los programas y servicios de salud el componente de participación de la comunidad: al estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impidan 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 el 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 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 reparticiones que precisen de estas acciones en el desarrollo de sus programas específicos (Materno-Infantil), venéreas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental, inmunización.
- Realizar investigaciones acerca 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, y ancianos), de acuerdo a sus características y patología.
- 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 extrainstitucional.

4.1.3. Nivel Regional:

El Trabajador Social cumple por delegación del Nivel seccional las funciones de éste 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.
- Realiza estudios socio-económicos y culturales del área de influencias de la regional, para programar servicios.
- Realiza 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 terapéuticos o de promoción, actúa a nivel individual con el paciente, o interviene a nivel familiar.
- Orienta a la población acerca de la adecuada utilización de los servicios.

— Programa y coordina las acciones de promoción y educación en salud.

— Establece las políticas y mecanismos de clasificación socio-económica que regulan el pago de servicios, supervisa y controla las actividades de las Auxiliares de Trabajo Social en este aspecto.

Todas las funciones que el Trabajador Social realiza en el sistema Nacional de salud muestra un campo de acción muy amplio, que está condicionado a la integración que éste 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 condiciones y necesidades reales de la población a la cual van dirigidas.

En este sentido el Trabajador Social actúa en todos los niveles del sistema tanto administrativos, como operativos y en las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, investigando necesidades y características de las comunidades y población beneficiaria, definiendo y ejecutando políticas, normas y programas orientados a brindar una atención integral a los usuarios de los servicios, de acuerdo con sus necesidades

recursos y situación social y económica, promoviendo, orientando la participación activa, consiente de la comunidad en los programas, asesorando al equipo de salud en el trabajo en relación con la comunidad, estableciendo relaciones de coordinación intersectorial y participando en las evaluaciones de las acciones de salud (12).

4.2. PARTICIPACION COMUNITARIA

Es la referencia que se hace a una comunidad determinada, lleva consigo una connotación de clase. Es decir, que aun que haya programas dirigidos primordialmente a las comunidades llamadas marginadas o " de alto riesgo" (los de Bienestar familiar y los de salud), habra otros, que como los de la planificación urbana, deben comprometer a todos los sectores de clases.

En Colombia desde los comienzo del presente siglo, con la iniciación de la industrialización se generó una serie de problemas, todos de indole social tales como: El éxodo rural urbano, la escasés de vivienda, la organización de tugurijs (cordones de miseria) en las ciudades, la carencia de servicios básicos para las comunidades.

12 - MEMORIAS DEL IV CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.
Medellin, Octubre 21-24 de 1.981

Para contrarrestar los problemas antes mencionados, que afectan directamente a los miembros de la comunidad por iniciativa de algunas damas voluntarias se crearon en el país centros asistenciales y de Trabajo Social, hoy día adscritos a las Universidades de Colombia. El objetivo primordial de dichas asociaciones es motivar e impulsar el bienestar humano, mejorando los niveles de vida y procurando la participación activa de la población en las determinaciones y planes de Bienestar Social para la comunidad.

El Trabajo Social en este campo, se ve enfrentado diariamente con una problemática de gran magnitud y complejidad; hambre, desnutrición, desempleo, subdesempleo, escasez o ausencia total de vivienda, tugurios, hacinamientos, enfermedades y epidemias, ausencia de ingreso etc. Problemática ante la cual el Trabajador Social debe entender que con su intervención va a proporcionar una solución temporal, buscando mejorar el nivel de vida del individuo-comunidad desempeñando diferentes funciones como: Orientador, asesor, organizador, capacitador, planeador, evaluador etc.

Para su acción profesional en esta problemática el Trabajador Social debe partir que el hombre a nivel individual

o colectivo, tiene potencialidades de cambio, motivo por el cual es capaz de crecer, cambiar y desarrollarse, pero que el ambiente debe proporcionarle dichas oportunidades de cambio.

Lo anterior conlleva a determinar las formas como el Trabajador Social puede participar en el análisis, solución y en la promoción de la calidad de la vida humana; teniendo en cuenta los objetivos, reglas, normas, políticas y procedimientos del área en que trabaja, debe aportar sus conocimientos y competencia a través de la investigación científica, el estudio, el diagnóstico de necesidades y la elaboración de planes de tratamientos, los que basados en prioridades y traducidos en programas contribuyen al logro de los objetivos de justicia social, niveles de vida más adecuados y una mejor calidad de la vida humana.

El Trabajador Social, debe realizar actividades a nivel interdisciplinario tendientes a resolver necesidades individuales y sociales derivadas del cambio en los aspectos de promoción o desarrollo, de prevención aspectos curativos y de rehabilitación 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 en el equipo las potencialidades y dinámicas social existentes en las comunidades que favorecen el cambio y a su vez pueden influir en la reformulación de políticas a nivel Nacional, basadas en el conocimiento y análisis de la realidad social.

- Realizar investigaciones científicas, de la realidad social, reconociendo los aspectos psico-sociales de la necesidad humana, los factores condicionantes que están determinando el nivel de salud de la población y las condiciones en que deben ser solucionadas las diferentes necesidades existentes en la comunidad.

- Promover la comunidad, informándola sobre los diferentes programas en salud que se puedan adelantar con participación de la comunidad; los beneficios que se puedan obtener a través de la participación comunitaria, tratando de sacar a flote las potencialidades de cambio existentes en el individuo-comunidad, siendo vocero de normas y valores que conllevarán al individuo-comunidad a modificar actitudes y conductas existentes frente a los servicios de salud. Partiendo siempre para tal efecto de:

- a.- Nivel de vida de la comunidad
- b.- Sus valores Culturales.
- c.- Las actitudes existentes en la comunidad frente a los servicios de salud.
- d.- Las experiencias en el trabajo con agentes externos, las oportunidades que le han sido brindadas por los mismos para lograr su desarrollo integral y las respuestas dadas por la comunidad ante dicho trabajo.

- Organizar la comunidad en grupos (Comités) motivándola a actuar frente a su situación problemática de salud, involucrándola dentro de la investigación, diagnóstico y metas de tratamiento, demostrándole al individuo-comunidad, porqué deben cambiar, cuál es la naturaleza del problema, cuáles son y en que consiste los programas de atención - primaria con participación a la comunidad y que ella misma de acuerdo al problema y sus recursos, presenten alternativas de acción.

- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de atención primaria con participación de la comunidad, asesorando y orientando al equipo de salud en la selección de las comunidades objeto de programa, que de acuerdo con su realidad social ameriten de una mejor atención en salud.

- Participar en la evaluación del Plan de atención primaria, utilizando técnicas como: la observación, la entrevista, la encuesta, la revisión de registros diarios de hospitalización y consulta. Tratando con ello de captar hasta que punto el equipo de salud y la comunidad están cumpliendo con los objetivos del plan y en donde se está dando la desviación (si la hay) y en qué consiste.

- Participar en la orientación, asesoría al personal y a la comunidad, dando pautas para la programación y ejecución del Plan (Actividades), como en la elaboración de su propio reglamento de funcionamiento interno y de los diferentes mecanismos de control y evaluación de las actividades realizadas. Para tal efecto, partirá del tipo de trabajo que está realizando el equipo de salud y la comunidad y las condiciones en que lo están realizando, es decir, teniendo en cuenta, los recursos de la Unidad de salud y la comunidad, las características y actitudes del personal de salud hacia el trabajo comunitario, al igual que las actitudes y características de la comunidad.

- Establecer coordinación intersectorial con el ICBF, secretaria de Desarrollo de la comunidad, SEMA, secretaria de agricultura y demás Instituciones o entidades oficiales y privadas que realicen programas de comunidad y que se

acoplan 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 en salud, teniendo en cuenta las situaciones y problemas encontrados en las comunidades, a fin de que estos se realicen de una manera muy didáctica y sencilla, tratando de que la comunidad internalice los conocimientos transmitidos y pueda ejecutar en una forma más segura las tareas de atención primaria delegada por la Unidad de salud.

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

- 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, elaboración de los programas y servicios de salud con la comunidad, de acuerdo al diagnóstico de necesidades por áreas de intervención.

- 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 en el equipo de salud y la comunidad en la descripción y análisis de los resultados de las encuestas sobre diagnósticos, describiendo los problemas sentidos por la comunidad, los reconocidos por el Trabajador 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 unidad de salud que pueden contribuir en la solución de los mismos.
- Participar con las escuelas de Auxiliares de enfermería en la capacitación de su personal en lo que al Plan de atención primaria con participación de la comunidad se refiere y en los diferentes cursos de actualización que con el personal médico paramédico se realice.
- Participar en la selección y promoción de las áreas donde se lleve a cabo el programa de promotoras Rurales.
- Participar en la selección y capacitación de las promotoras rurales en los aspectos relacionados con la organi-

zación, educación y participación de la comunidad en salud.

- Participar en la supervisión y asesoría de las promotoras en su trabajo con la comunidad, en los aspectos, de: promoción, organización y su relación con la misma (aceptación o rechazo).

De esta manera consideramos que el Trabajo Social como profesión tiene un amplio campo en lo que a participación comunitaria se refiere puesto que su bagaje teórico-práctico le permite poner al servicio de los grupos humanos, toda una metodología y técnica, que sumados, no superpuestos al conocimiento popular se constituyen en elementos facilitadores de los procesos comunitarios.

- El Trabajo Social debe ser conciente de que su papel frente a la comunidad e involucrados en dichos procesos, no tienen porque ser directivo, puesto que es el grupo quién debe decidir su autogestión, siendo el Trabajador Social un estimulador de los procesos.

Un elemento creador de conciencia y de forma organizativa en función de lo que el grupo social quiere y necesita; esta afirmación no populista, apunta más bien a reco

nócer la forma como se lleva a cabo estos procesos, su éxito o fracaso depende de un esfuerzo endógeno de las comunidades directamente interesadas, la movilización de todos los recursos materiales que puedan asegurar a largo plazo el éxito por ella desarrollado. (13)

El Trabajador Social puede participar en un esfuerzo endógeno de la comunidad en la medida que sea capaz de insertarse real y objetivamente en el mundo de sus intereses concretos. Tal inserción implica que su externalidad física, económica, o funcional se desvanezcan real y verdaderamente en el proceso de promoción. Para movilizar las comunidades debe " suscitar el análisis activo de las necesidades y problemas comunes así como de la forma de solucionarlos". (14)

4.3. BIENESTAR SOCIAL LABORAL

Trabajo Social Laboral es la actividad organizada con base en normas y procedimientos tomados del Trabajo Social

13 - AMADO MAHEAR BOW. Discurso presentado, como Director de la UNESCO. Bogotá 1.978.

14 - "Las comunidades y su Desarrollo" Documento de Trabajo . Curso sobre Participación Comunitaria. ICBF. Dictado por ENRIQUE VELASQUEZ. Medellin 1.980.

general, que mediante la aplicación de las conquistas científicas de las ciencias sociales, pretenden ayudar a los trabajadores en la solución de sus problemas y necesidades resultantes de su medio laboral y social; de su evolución progreso dentro de tal medio o situación, procurando establecer mantener un orden social-laboral justo que lo garantice, utilizando para ello las potencialidades de individuos y grupos, la acción social de los trabajadores Sociales y los recursos de la Empresa y la comunidad. (15)

Toda definición debe ser completa y breve, es posible que la presente definición pague por lo extensa, pero es adecuada por lo que comprende todos los elementos fundamentales del Trabajo Laboral y por tanto nos sirve de base para el análisis exhaustivo de sus objetivos, funciones y programas.

4.3.1. Ubicación del Trabajador Social en la Empresa.

La ubicación del Trabajador Social en el campo empresa -

15 - ANGELA PULICI DE CEBALLOS. Seminario presentado al comite Laboral de Bogotá. Octubre de 1.970.

rial, tiene ciertas relaciones con el tipo de empresa y el número de trabajadores. Así en algunas, dependerá de la gerencia, en otras de la administración y en empresas muy grandes bien estructuradas del Departamento de relaciones Industriales.

Generalmente en nuestra región depende del Departamento de Relaciones Industriales, con el cual integra el equipo que tiene como misión mantener la disciplina y política de la empresa, prestar servicios establecido por la ley y pactos convencionales, propender por el mejoramiento social y cultural del trabajador para lograr la promoción dentro de la empresa, rehabilitando y previniendo situaciones que interfieran en el bienestar del trabajador, la familia y la empresa.

La labor del Trabajador Social, en general es poco conocida si se tiene en cuenta la confusión que existe con profesionales y Técnicos medios que se dedican al mejoramiento del individuo en el aspecto social, siquico, cultural y económico.

Por lo general, el Trabajo Social, en la empresa, se crea por iniciativa de la Gerencia, o personal directivo en una ocasión, en otras la idea surge de los Sindicatos

cuyos miembros conscientes de los problemas, que afrontan los trabajadores, ven con solución a ellos la intervención del Trabajador Social.

4.3.2. Técnicas y Habilidades Utilizadas en Trabajo Social Laboral.

4.3.2.1. Técnica:

El Trabajador Social en el campo laboral utiliza todas las técnicas, es frecuente el uso de la clasificación, la interpretación, identificación de la función del Trabajador Social en este campo, utilización de recursos disponibles y modificación de las fuerzas ambientales que opera sobre el Trabajador.

4.3.2.2. Habilidades:

La competencia en la práctica de Trabajo Social Laboral depende de sus habilidades en el, uso del método y las técnicas que ya anotaron. Significa la habilidad para orientar a un individuo trabajador de tal modo que el entienda claramente el propósito y el papel del Trabajador social y sea capaz de tomar parte en el proceso de resolver su problema.

El Trabajador Social Laboral debe tener habilidad para -
observar ciertas normas generales que faciliten la rela -
ción a saber:

Proporcionar un ambiente adecuado, la práctica de la es -
tricta confidencialidad, objetividad, animar, estimular -
y participar.

Además el Trabajador Social, debe crear y desarrollar ha -
bilidades especiales para el mejor desempeño de su tarea.

Para mejorar las habilidades y facilitar el control de -
las actividades el Trabajador Social Laboral emplea el -
uso de records, supervisión, conferencias de casos y con -
sultas con trabajadores sociales del mismo campo, comités
de estudio de las actividades del Trabajo Social Laboral,
revisión y evaluación del Trabajo.

4.3.2.3. Deberes inherentes del Trabajador Social Labo - ral.

El primer concepto que parece necesario tratar es el de -
la "Competencia profesional", no sólo por su profundidad
sino por la extensión de su significado.

Para tener competencia profesional en el Trabajo Social, como en cualquier profesión, se requiere a más de una clara inclinación por esta actividad, una preparación académica que le proporcionan los conocimientos intelectuales necesarios para trabajar, desarrollándole las habilidades para aplicar los métodos del trabajo dentro de un concepto dinámico y elastico, que simultaneamente despierta una serie de actitudes definidas hacia las personas a quienes sirven y las instituciones que le encomiendan el servicio, en nuestro caso la Empresa.

Los conocimientos académicos del Trabajo Social se pueden agrupar en las siguientes áreas de estudios:

La conducta humana en el ambiente social.

La política Social

Bienestar Social

Y métodos de la práctica de la profesión de Trabajo Social .

Cabe anotar que en la Industria el trabajador Social tiene oportunidades para desarrollar su acción a través de los métodos anteriormente anunciados.

4.3.3. Objetivos Generales y Especificos del Trabajador Social Laboral.

Los objetivos señalados como válidos al interior de la empresa son expresados de la siguiente manera:

- El Trabajador Social en la Industria tiene como fin Orientar a los empleados a alcanzar el funcionamiento social adecuado en su medio de trabajo, en su familia y en la sociedad.
- Promoción humana, a nivel de concientización individual y grupal.
- Proporcionar Bienestar socio-económico y cultural al trabajador-familia mediante acciones conducentes al logro de su autorealización.
- Lograr la autodeterminación del hombre a través de la reflexión conciente, adoptando una actitud crítica y participante en su problemática familiar y laboral.
- Contribuir a que el trabajador sea el propio gestor hacia mejores niveles de vida a través del desarrollo de sus potencialidades.

4.3.3.1. Funciones del Trabajador Social Laboral:

Podemos definir como función básica del Trabajador Social en la Empresa la actuación sobre las condiciones de las - cuales depende la satisfacción de las necesidades básicas y desarrollo de los empleados, contribuyendo así al bienestar y eficiencia de los mismos y a la efectividad de la empresa.

Las condiciones de las cuales depende la satisfacción de - tales necesidades son los potenciales de los individuos - y grupos, los recursos de la empresa y la comunidad. Las funciones del Trabajador Social según la condición o medio hacia el cual se proyecta su actuación. Son:

- Orientar individuos y grupos
- Participar en la política social de la empresa.
- Utilizar los recursos de la comunidad.

4.3.3.2. Orientar Individuos y Grupos.

- Orienta a individuos,
- Estudiar casos de trastornos físicos y mentales de los empleados y trabajar en colaboración con médicos y siquiá

tras para su atención y tratamiento.

- Orientar los empleados con trastornos físicos y mentales en la utilización de los recursos médicos y hospitalarios de la empresa y la comunidad. Así mismo divulgar entre los empleados tales recursos para su oportuna y adecuada utilización.

- Diagnosticar las causas de los problemas de insatisfacción e ineficiencia, definir si la labor a realizar se halla dentro del campo de acción del Trabajador Social y obrar en consencuencia o, en caso contrario, remitir a quién corresponda tomar las medidas correctivas.

- Investigar los problemas de insatisfacción derivados de la no convergencia entre lo que el empleo espera de su puesto de trabajo y lo que éste ofrece con respecto a:

- a. Seguridad en el empleado.
- b. Posibilidad de prosperar.
- c. Condiciones de Trabajo
- d. Remuneración
- e. Interes del Trabajo, etc.

- Investigar los problemas de no realización adecuada del trabajo por parte del empleado por razones de:

- a. Problemas familiares y laborales.
- b. Faltas de capacidades o aptitudes
- c. Capacitación deficiente.
- d. Recargo o definición inexacta de funciones.

- Investigar los problemas que se derivan de la capacitación deficiente de los empleados y recomendar soluciones adecuadas a quien tenga a su cargo el desarrollo del personal.

- Colaborar en la reubicación de empleados mal situados.

- Promover que los empleados recién vinculados conozcan a fondo la empresa, sus recursos, prestaciones, servicios, etc.; orientar y asesorar al empleado en esta etapa de transición..

Orientar a Grupos:

- Investigar las causas de las malas relaciones entre empleados, entre estos y sus jefes a través de las técnicas sociométricas u otras adecuadas y realizar labores correctivas y preventivas.

- Asesorar y capacitar a los empleados y jefes con miras

a una mejor realización de las labores en grupo, promoviendo también la cohesión de éstos a través de adecuadas comunicaciones y relaciones efectivas.

- Asesorar los grupos primarios, comités de trabajos, comités deportivos, culturales y otros grupos informales, con miras a su adecuado funcionamiento y a la consecución de los objetivos trazados.

= Promover las buenas relaciones entre los diferentes grupos y niveles que conforman la empresa fomentando la creación de grupos informales que los relacione solidariamente, programando, por ejemplo, actividades deportivas, culturales y recreativas.

- Procurar el mejoramiento del hogar del empleado mediante la capacitación de su esposa mediante cursos o conferencias educativas adecuadas al respecto.

- Con respecto a los empleados en general: concientización de sus necesidades, potenciales y asesoría para el desarrollo de sus capacidades de solución de sus propios problemas, individuales o de grupo.

4.3.3.3. Participar en la Política Social de la Empresa:

Participación en los programas de bienestar social resultantes de la política social de la empresa:

- Identificar las condiciones de no solución de los problemas originados en las deficiencias de los recursos dependientes de la política social de la empresa. Evaluar estos recursos y presentar proyectos de ampliación o perfeccionamiento de los mismos.
- Organizar y administrar los programas específicos del Trabajo Social laboral.
- Colaborar y asesorar otros programas de Bienestar.
- Participación en la evaluación de la política social de la empresa.
- Detectar e identificar mediante investigaciones las causas de los problemas resultantes de las fallas en la estructura u organización social de la empresa y presentar proyectos de reconstrucción a quién corresponda tomar las medidas correctivas del caso.

- Identificar las condiciones de no solución de los problemas originados en la inexistencia de recursos dependientes de la política social de la empresa y presentar proyectos de creación de nuevos programas.

- Promover el interés, la preocupación de la empresa por el bienestar y desarrollo de los empleados; la cooperación, actitud, positiva y equidad de los directivos para con los mismos.

- Mejorar las comunicaciones entre los empleados y los Directivos informando a estos las opiniones, inquietudes y sugerencias de los empleados con el fin de que aquellos tomen conciencia de la necesidad de cambio en la política social de la empresa.

Los programas existentes o nuevos deben referirse a aquellas condiciones de las cuales depende la satisfacción de las necesidades básicas y de desarrollo de los empleados. Tales son por ejemplo:

a. Servicios Médicos.

b. Mejoramiento de la organización de la empresa.

c. Mejoramiento de las retribuciones recibidas por el empleado por razón de su trabajo, tales como, salario o re-

muneración, seguridad en el empleo, prestaciones, valoración etc.

d. Programas de capacitación del empleado y de sus familiares.

e. Programas educativos y recreativos

f. Programas de Seguridad Social

g. Programas de relaciones humanas, etc.

4.3.3.4. Utilizar los Recursos de la Comunidad.

- Conocer, divulgar y utilizar en provecho de los empleados y familiares los recursos de la comunidad.

- Orientar a los empleados en la utilización adecuada de tales recursos .

- Procurar el perfeccionamiento y ampliación de los recursos externos o de la comunidad y buscar la creación de nuevos recursos.

- En este grupo de funciones pueden ubicarse todas aquellas que tienen como fin modificar las condiciones sociales externas a la empresa, es decir modificar el contexto en que se desenvuelve la empresa.

Desde este punto de vista son estas las funciones de mayor transcendencia y requiere un trabajo en grupo de los trabajadores sociales ubicados en las diferentes empresas, previa identificación de los problemas comunes y las formas de actuar.

4.3.3.5. Obstáculos que encuentra el Trabajador Social en el Desempeño de sus Funciones:

En nuestro medio el Trabajo Social, tropieza con obstáculos que presentan tanto los directivos como los trabajadores.

Entre los problemas surgidos con directivos se presentan con más frecuencias:

- La política de ciertas empresas que tienen como objetivo únicamente, la prestación de un servicio a cambio de salario.
- El encomendar la situación conflictiva de un trabajador y su familia a personas no preparadas para ello, lo cual trae consigo agravar la situación del trabajador problema, siendo siempre la solución, el despido a consecuencia del bajo rendimiento que le reporta su problema.

les se realiza el ya nombrado mejoramiento de la situación. Esta profesión se mueve en el plano de la Ingeniería Social y proporciona las técnicas y métodos, como son: Las técnicas de Trabajo Social de caso, grupo y organización de la comunidad, con el fin de que puedan cumplir su misión de ayuda y cambio.

Las ciencias sociales dan al Trabajo Social Laboral una comprensión del individuo y su medio en toda una complejidad y sobre todo le permite la capacitación de los problemas y tensiones sociales que deben tratar y sus posibles soluciones. Este claro conocimiento de los problemas evita que el Trabajador Social se proponga utopías o metas irrealizables y proporciona una base firme a partir de la cual proyecta su acción de cambio sobre los individuos, grupos y comunidades. Con respecto al Trabajador Social Laboral las ciencias auxiliares son: Metodología de la investigación social, Psicología Industrial y Sociología Industrial a lo anterior debemos añadir conocimiento sobre administración, Economía de Empresa, Derecho Laboral e higiene y Seguridad de Trabajo, son estos los campos teóricos de los cuales el profesional adquiere conocimiento pero, no basta tener las técnicas y conocimientos sociales básicos ni conocer las comodidades laborales ni sus individuos y grupos componentes en su situación ac -

tual; se requiere también un conocimiento claro de cual debe ser la situación real que se debe perseguir, como la acción de ayuda y cambio del Trabajador Social debe estar orientada a la consecución de metas previamente de finidas.

Por otra parte, el resultado de la política social debe ser, el resultado de la voluntad colectiva y no el resultado unilateral de la acción del Trabajador Social, Este hecho es de importancia puesto que las reformas y programas planteados deben tener en cuenta la opinión necesidades y desco de aquellos a quienes afecta en una y otra formas además, la política social y su efecto configurador del orden laboral debe fundamentarse también sobre un previo "debe ser", es decir sobre un plan de la nueva situación que afecta a los trabajadores con la cual volvemos al papel de la filosofía Social en el Trabajo Social Laboral, en el cual existen en términos generales tres concepciones filosóficas en la actualidad acerca del "debe ser" del sistema laboral. (16)

- La empresa Capitalista
- La empresa comunista y Socialista
- La empresa según la doctrina social de la iglesia.

16 - J.M. CONZALEZ PARAMO, La Empresa y la política Social. Tomo I.P.P. 175-336

- La conciencia que tiene la empresa, de que los conflictos familiares y personales que puedan presentar el trabajador, son motivo de gran repercusión en el trabajo, pero sin embargo, no tratan de prevenir la situación ni rehabilitar al trabajador, sino cuando la empresa se siente directamente afectada.

Entre los obstaculos que encuentra el Trabajador Social por parte de los empleados tenemos:

- Tendencia a recibir todo sin aportar nada de si.
- Creer que el Trabajador Social es omnipotente capaz de sacar avance una situación que por su complejidad, netamente personal, necesita de la decidida colaboración del asistido.
- Prevención contra el Trabajador Social, en quién ven un agente fiscalizador de las directivas.
- Poca confianza en el aporte que pueda dar al Trabajador Social en la solución de los problemas argumentando poca experiencia, debido muchas veces a la edad para comprender el problema que presenta el asistido.

4.3.3.6. Intervención del Trabajador Social en los problemas laborales que afectan las relaciones Obrero-Patronales.

En los últimos tiempos se ha cambiado este término Obreiro-Patronal por el de Trabajadores y patronos, teniendo en cuenta que los problemas de trabajo no hacen discriminación para afectar a determinado sector de la comunidad, y en base a que la acción de un buen número de trabajadores Sociales en diferentes empresas también están relacionada con el, personal directivo, jefe de sección, supervisores y empleados en general, En consecuencia parece más apropiado el término trabajadores por que se refiere al personal de la empresa (Directivo y no directivo).

Con el objeto de analizar al Trabajador Social en cuanto a su intervención para contribuir a la solución de los problemas laborales que afectan las relaciones entre trabajadores y patronos

4.3.3.7. Problemas Laborales.

Los problemas Laborales que se le presenta al empleado en el ambiente laboral puede clasificarse en:

4.3.3.7.1. Físicos:

De salud, disminución de su capacidad de trabajo, e inhabilidad parcial.

4.3.3.7.2. Emocionales:

Trastornos de la personalidad, desadaptación al trabajo manifestado en fatiga, abulia, actitudes negativas hacia la área, ansiedad creada por cambios técnicos, inestabilidad, cambios de normas de la empresa o cambios de oficios o de ubicación.

4.3.3.7.3. Sociales:

Problemas con relación con jefes o con otros miembros de su grupo de trabajo.

4.3.3.7.4. Familiares:

En íntima relación con estos problemas se encuentran los desequilibrios del empleado en su ambiente familiar, problemas de relación con los miembros del hogar, desajuste entre la carga familiar y los ingresos económicos, lo que impide el normal desarrollo de la familia con sus

consecuentes problemas de salud, educación, vivienda, nu
trición vestuario, etc.

Para prevenir o minimizar estos problemas, dentro del ob
jetivo general de funcionamiento, enunciado arriba, el -
Trabajador Social, se propone los siguientes objetivos -
especificos, en su orden ideal de prelación.

- Conocimiento:

Se hace necesario a los profesionales de este campo pro-
fundizar los conocimientos sobre las relaciones humanas
en la empresa, legislación laboral, sicología de la clase
obrera y el uso constante de la investigación social co-
mo fuente del desarrollo, del campo laboral.

- Solución:

La autoridad para desarrollar el servicio social laboral,
se deriva de la empresa misma, que asume la responsabili
dad de proveer la satisfacción de los trabajadores, me -
diante la creación de servicios de Bienestar familiar,
individual y social, como el Trabajador Social.

El Trabajo Social, por su parte, es la técnica social o
conjunto de reglas o procedimientos con base en los cua-

De hecho el Trabajador Social Laboral debe comprometerse, como persona con algún tipo de concepción del sistema empresarial, este es cuestión personal, pero una vez escogido su deber es trabajar por su establecimiento respetando eso si la voluntad y opinión colectiva.

En toda sociedad existe una red de servicios destinados a resolver los diversos problemas humanos. Estos servicios se realizan a través de programas organizados y llevados a cabo por varias instituciones.

Estos recursos son multiples y es por tanto una función del Trabajador Social conocerlas a fondo y estar al tanto de la creación de otras.

4.4. REHABILITACION

Es un proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la recuperación máxima del minusválido en los aspectos fisicos , siquico, educacionales, sociales, y ocupacionales con el fin de reintegrarlos como miembros activos de la sociedad y se hace indispensable la acción de un grupo interdisciplinario que integre y coordinen los recursos que existen en el sector público y privado de

este fin. (17).

4.4.1. Objetivos de la Rehabilitación Profesional.

La Rehabilitación profesional, como última etapa en el proceso de Rehabilitación del individuo va dirigida a:

a. Lograr la adaptación del individuo con limitación física o mental a una actividad productiva (Estudio, capacitación, empleo) mediante la utilización de sus capacidades residuales.

b. Prevenir problemas mayores de mendicidad o delincuencia que pueden llevar al individuo limitado al rechazo total de la familia y la sociedad.

4.4.2. Instituciones dedicadas a la Rehabilitación.

Las Instituciones oficiales y privadas de rehabilitación para prestar sus servicios reciben aportes del Ministerio de Educación, del Instituto Colombiano de Bienestar

17 - Decreto # 287 de 1.981. Constitución Nacional.

familiar, del sector privado y de la comunidad.

A nuestro juicio, expresión de tendencias del estado que desplaza sus responsabilidades hacia el pueblo, como un impuesto más que recae sobre los hombros de la ciudadanía. Para poder prestar sus servicios se recurren a eventos masivos como Teletón y Caminatas que son eventos de gran publicidad

Tambien existen aportes menores de la nación, departamento, municipio y entidades de beneficencia.

4.4.2.1. Instituciones Oficiales y Privadas:

a.- Instituto Nacional para ciegos INCI

El Instituto Nacional para ciegos se creo debido a las necesidades de la gran población de personas afectadas en la visión presionando al gobierno para que expidiera una ley que creara una entidad que fuera en beneficio de estas personas, fué así como bajo la presidencia del Dr: Enrique Olaya Herrera en 1.933 se origina una entidad rectora, para la política de los sordos y ciegos del país.

En el año de 1.972 el decreto 2156 clasifica al INCI co-

mo establecimiento público y los adscribe al Ministerio de educación, ya contando con todos los poderes en el año de 1.976 el decreto 577 modifica los estatutos y se plasma la obra.

... Objetivos:

La educación y reeducación(Rehabilitación) integral de los limitados visuales, el bienestar social de los mismos, la prevención de la ceguera y la restauración de la vista, se cumple a través de su función principal de orientador de la política del gobierno nacional en relación con los limitados visuales del país a través de los siguientes programas.

a. Investigación y Planeamiento:

Con la asesoría de organismos nacionales e internacionales se estudia las necesidades de los limitados visuales se prospechan los servicios requeridos.

b. Especialización Personal:

En cooperación con la Universidad pedagógica Nacional, el Ministerio de educación y la fundación para ciegos de Ul-

tramar, se prepara personal docente especializado.

c. Educación.

Promueve y Fomenta la educación de los niños y los jóvenes limitados visuales a través de los programas integrados y los servicios de capacitación en el INCI y a domicilio.

d. Reeducación.

Prepara a la persona ciega y semividente, no importa su nivel socio-económico o cultural, para incorporarse o reintegrarse a la productividad y a una vida satisfactoria como miembro de la comunidad.

e. Fomento de Trabajo

Entrena jóvenes y adultos ciegos en talleres, con paso de participación por productos terminados de acuerdo con el rendimiento individual empaque y producción de manualidades, artesanías, artículos de madera, elementos de aseo, etc.

f. Prevención de la ceguera.

Trabaja con la cooperación de la sociedad Colombiana de Oftalmología y el Ministerio de salud pública, por la salud ocular y conservación de la visión de la población evitando así el incremento del número de ciegos y limitados visuales.

g. Servicios Culturales.

Produce y suministra libros en Braille, ayudas cartográficas ilustraciones en alto relieve para el país y fuera de él. Ofrece servicios gratuitos de biblioteca especializada de consulta y biblioteca circulante en Braille para todo el país. Suministra equipo material especializado para ciegos, nacionales e importados a precios de costo. En el aspecto recreativo se tiene una serie de modalidades: Visitas guiadas, paseos, juegos de mesa, conferencias, etc.

Servicio que presta el Instituto Nacional para ciegos.

a. Internado o segregación (Escuela Residencial)

La finalidad del Internado es principalmente la reeducación del niño ciego para prepararlo a su integración en la escuela corriente.

b.- Integración Escolar.

Consiste en la ubicación de un niño limitado visual en grupo de una escuela o colegio de enseñanza corriente en donde el niño forma parte activa de su grupo en igualdad de condiciones y responsabilidad donde puede satisfacer sus necesidades siguiendo el pensum corriente de la enseñanza.

La integración se hace desde: Prekinder o jardín de Infantes, integración a nivel primario, bachillerato, Universitario y servicios de complementación.

El Servicio de complementación consiste en ofrecer al estudiante limitado visual aclaración de dudas, explicación o ampliación de temas, exploración de materiales en alto relieve de los temas vistos en cada una de las clases y también la transcripción de temas o previas.

Este Servicio se presta en dos modalidades:

a. Salón complementario. Es un salón de consulta organizado en un plantel de educación regular, atendido por un profesor especializado, que permanece allí durante la jornada escolar.

b. Servicio Itenerante. Consiste en desplazar a un profesor especializado a diferentes colegios donde hallan estudiantes para atender sus necesidades.

Rehabilitación Básica

El Objetivo principal de la rehabilitación básica es el adiestramiento sensorial y motor de la persona junto con la habilitación en actividades propias para la vida diaria, o para la vida productiva del individuo.

El programa de rehabilitación básica lo realiza el INCI desde el momento en que la persona ingresa como afiliado a la entidad, y luego a medida que el beneficiario empieza a desarrollar cada uno de los programas fijados para tal fin.

Los programas son asignados en base a las actitudes, conocimientos, aspiraciones, e intereses de la persona para lograr sentar las bases fundamentales para obtener la rehabilitación integral y total del beneficiario.

Este programa lo realiza el INCI con el asesoramiento permanente de instructores especializados en cada una de las áreas que conforman el programa general.

Las áreas más importantes son: Orientación y movilidad, habilidades en la vida diaria, Braille integral y estenografía, abaco escritura a lápiz, manualidades, mecanografía y recreación.

Además el conocimiento técnico de algunas maquinarias, equipos y elementos de trabajo que capaciten al individuo en actitudes técnicas laborales.

b. Instituciones Carcelarias.

..... La Cárcel Modelo.

Esta Institución carcelaria fué construida y fundada durante el período presidencial del Doctor: Eduardo Santos (1.938-1.942) y siendo Gobernador Del Atlántico, el Doctor Joaquin Ramón Lafeurie.

Está ubicada en el barrio abajo al norte de la ciudad, - con una capacidad de 275 reclusos y actualmente alberga una población mayor.

Las condiciones locativas de la carcel Nacional Modelo - de Barranquilla al no guardar una proporcionalidad entre la gran población recluida da origen a que se presente el

fenómeno del hacinamiento continuo, ya que la mayoría de los condenados se les encierra por un mínimo de dos años.

Este fenómeno genera un sinnúmero de problemas con las diferentes aberraciones sexuales y enfermedades nerviosas - que amenazan al ser humano (Recluso) tanto en su estado - físico como psíquico.

.. Servicios y elementos asistenciales del medio.

En la cárcel Nacional Modelo de Barranquilla, no existe propiamente el servicio de cafetería.

El comedor o el local que se utiliza para tal función era anteriormente una capilla, que fué destinada para este uso y actualmente no se utiliza debido a su poca capacidad, mal estado y por lo tanto los reclusos deben ingerir sus alimentos en el patio.

Los Servicios médicos asistenciales que prestan el Ministerio de Justicia a la población reclusa del país, adolece de graves fallas; ya que no existen ni los implementos quirúrgicos, ni los de enfermería, ni drogas para atender a los pacientes. Estas limitaciones obligan al médico y al odontólogo a limitarse a aquellas funciones de la medici-

na más elementales y de la odontología, por lo tanto el cuidado de la salud del recluso es una preocupación individual o de la familia.

Una de las grandes fallas de la readaptación del recluso reposa en las dificultades para su instrucción, la gran mayoría de la población de la Carcel Nacional modelo de Barranquilla, sabe leer y escribir, pero su educación es muy elemental, todo el esfuerzo debe dirigirse a impartir una capacitación teórica y una formación cultural y cívica que le faciliten en primer lugar hacerse medios económicos durante el tiempo de su reclusión, los que les genere una independencia del medio familiar puesto que en la mayoría de las ocasiones el recluso no cuenta con medios económicos dentro de la cárcel para poder procurar sus elementos indispensables dentro de la labor de rehabilitación del recluso o de la persona reclusa en una Institución carcelaria es el factor educación y capacitación.

En el aspecto terapéutico, la ausencia de profesionales como el psiquiatra psicólogo y Trabajador Social es total.

Indiscutiblemente el trabajo para los reclusos es la ba-

se para su readaptación y fuente de ingresos para atender las necesidades de la familia y su propia subsistencia.

El trabajo ideal para los reclusos es la artesanía. La actividad industrial tiene inconvenientes de ocupar el mínimo de personal con el máximo de producción, en cambio lo que se refiere es la ocupación total con una producción media que sea competitivo para los empresarios privados.

A pesar de la influencia terapéutica que tiene el trabajo, la industria no presta ninguna ayuda al recluso para su reeducación, por automatizarlo y por el contrario lo que se requiere es sensibilizar al hombre recluido.

La artesanía cumple este propósito lo mismo que aquel de la ocupación total.

Tres son las dificultades para el trabajo en la cárcel: la falta de espacio, de talleres y de instructores, la falta de capital y colaboración y la dificultad para la venta de los productos elaborados. En la cárcel actualmente se trabaja en mecánica, alambres para potes de pintura y carpintería.

En cuanto a las actividades culturales y recreativas no existe un programa permanente podemos decir, que en los últimos años la dirección general de prisiones ha dispuesto, la celebración de tres semanas penitenciarias que se hace con la colaboración de las integrantes de los grupos de practicas de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar y entidades privadas.

- Valoración de la cárcel como instrumento de rehabilitación:

Los reclusos consideran la cárcel como una institución donde no hay rehabilitación de ninguna clase ni es un medio que se preste para lograr que un individuo se supere, al contrario cada día es más grande la degradación y el ser recluso en ese centro no es ninguna solución ya que en vez de mejorar lo que hacen es especializarse en delitos, pues entran por causas leves y salen grandes delincuentes; lo que hacen es deshumanizar a las personas que han violado la ley.

La Cárcel en nuestro sistema nunca ha "rehabilitado al delincuente al contrario lo absorbe sufriendo el impacto y embrutecedor de la coacción física inmediata y per

manente . Las cárceles constituyen un instrumento denominación que estigmatiza de por vida y conduce a la ruina familiar". (18)

c.- Hospital Mental.

El hospital mental departamental fué creado mediante el decreto # 1499 de 1.966 en el mandato del expresidente Guillermo León Valencia y siendo Gobernador del Departamento del Atlántico el Dr: Ordoñez Plaza.

Sim embargo, sus servicios se empezaron a prestar del 27 de Noviembre de 1.961 por lo cual se considera que tiene (22) años de estar prestando sus servicios a la comunidad de Barranquilla.

Las necesidades que dió origen a su fundación, esta en la falta de organismo de esta embaradura en el Departamento, entonces la Beneficencia tuvo la precaución de proponerse la fundación de esta entidad, que hoy lleva nombre de Hospital Mental Departamental.

- Tratamientos que se utilizan en las enfermedades mentales para su recuperación.

Los procedimientos comunmente utilizados se dividen en -

18- El espectador, septiembre 15 de 1.980

tres grupos principales:

a. Psicoterapia.

El paciente es estimulado a hablar de sus problemas y a expresar las emociones asociadas con ellos. La finalidad de este tratamiento es conseguir que el paciente afronte sus problemas de la forma más objetiva, y en vez de evitar la situación que le origina ansiedad debe enfrentarse tales situaciones.

b. Terapéutica de drogas.

Esta terapéutica de la droga irá siempre acompañada de un tratamiento social. Es reducido enormemente el número de pacientes en instituciones mentales que ahora pueden regresar a la vida normal o de su comunidad.

c. Tratamiento Somático.

Terapia electroconvulsiva, es utilizada hoy en día como último recurso si el paciente no responde al uso de la droga. Se le aplica a los que sufren de depresión y esquizofrenia.

Terapia por coma insulínica-tratamiento de la esquizo -
frenia; se le aplica al paciente una dosis suficiente de
insulina lo cual produce una baja de azúcar hasta que es
te en coma, luego se aplica dextrosa con azúcar y sale de
su estado de coma.

Otros tipo de Terapia que se están empleando son: Psico-
drama, Terapia de apoyo, entrevista por grupos e indivi-
duales.

Estas terapias son importantes ya que el Trabajador So -
cial tiene que tomar parte activa en los procedimientos
de recuperación mental, no solo a través de investigación
de la historia del paciente sino que además debe desarro-
llar actividades terapéuticas que permitan, con el con-
junto de profesionales que prestan sus servicios al hos-
pital, acelerar planes de recuperación.

Entre todos estos planes esta especialmente el de readap-
tar al paciente tanto a la esfera del mismo contra su
retorno a la vida normal; al estado de salud mental.

Los programas médicos adquieren un enfoque no solo hacia
el estudio del tratamiento social del enfermo en si, sino
también al conocimiento del ambiente familiar y social -

dentro de su medio, de su grupo, pues el ambiente forma un papel importante en el origen y desarrollo de la enfermedad mental.

4.4.3. Participación del Trabajador Social en el área de Rehabilitación.

En el área de la Rehabilitación como parte de la seguridad social a través de la cual el Estado nos muestra su acción para lograr un equilibrio, una justa distribución de bienestar, cuidando de la integridad del hombre, de la salud, de la rehabilitación, es por esto que el trabajador social como profesión se apoya en los valores fundamentales de la dignidad humana, en la responsabilidad mutua que existe entre los individuos y la sociedad, por lo tanto su campo de acción es amplio en esta área como parte de un equipo interdisciplinario, donde se estudian y analizan los aspectos médicos, psicológicos, sociales y laborales de las personas con limitaciones físicas o mentales para ayudarlos a integrarse a su familia y a la sociedad.

En este campo el trabajador social debe emprender simultáneamente dos acciones: Una dirigida a influenciar las políticas sociales en puntos estratégicos como la Legis

lación y las normas que responsabilicen a la sociedad de su propio producto como son los individuos limitados y la otra acción dirigida a la educación, concientización del individuo, la familia y la comunidad sobre los aspectos de las limitaciones, su prevención, y manejo, etc. esto será una base para cambiar las actividades de la Sociedad hacia el individuo limitado.

4.4.3.1. Papel del Trabajador Social en la Rehabilitación.

a. Ubicación del Trabajador Social en el equipo de rehabilitación profesional.

Cada persona con limitaciones físicas o mentales que quiere iniciar el proceso de rehabilitación profesional deberá ser evaluada por un equipo interdisciplinario que además hará seguimiento y control al terminar e iniciar cada una de las etapas mencionadas. El equipo debe funcionar en permanente coordinación mediante procedimiento como el intercambio de ideas y la reunión de síntesis y evaluación de casos.

Cada profesional elabora un informe de los aspectos que le corresponden evaluar con relación al candidato de reha

bilitación. Dichas evaluaciones individuales hacen parte de la historia del paciente, donde continua anotando los seguimientos que se hacen en cada etapa de rehabilitación.

b. Objetivos del Trabajador Social en la Rehabilitación profesional. El Objetivo final de Trabajo Social en rehabilitación profesional es ayudar a los individuos con limitación física o mental a ubicarse a una actividad que le permite sentirse util así mismo y a la sociedad.

c. Funciones del Trabajador Social en la Rehabilitación profesional. Los Trabajadores Sociales desempeñan funciones en la Rehabilitación tanto a través de servicios directos a personas impedidas e incapacitadas como mediante las actividades indirectas que supone la consulta administrativa, la planificación de los programas, la política de desarrollo y la investigación. (19)

Las funciones del Trabajador Social no es planificar cada una de los aspectos del programa de Rehabilitación, pró-

19 - REVISTA INTERNACIONAL DE SERVICIO SOCIAL, # 2 Marzo de 1.957.

fesional, sino constituir el vínculo que al candidato físico o mentalmente con todos los demás miembros del equipo de rehabilitación bien en el hospital, en el centro de rehabilitación o en la importantísima tarea de a ayudar a la persona limitada a readaptarse en el hogar, en el empleo, en la dependencia de capacitación industrial o en el ambiente de un taller protegido. El Trabajador Social deberá también estimular al candidato y a su familia a sentirse parte del equipo, disponiendo lo necesario para que concurren a las reuniones de grupos y poder hacer preguntas sobre el plan de rehabilitación profesional.

d. Metodología utilizada por el Trabajador Social en el proceso de rehabilitación.

Básicamente este trabajo se realiza con individuos, familiares y grupos y las técnicas más comunes son: la entrevista individual, entrevista en grupo, entrevista a domicilio, también se utilizan las reuniones especialmente de tipo educativo.

e. Aspectos que deben tener en cuenta un Trabajador Social para laboral en un equipo de rehabilitación profesional.

Para facilitar el trabajo en el equipo de rehabilitación profesional el Trabajador Social debe conocer:

Cada una de las profesiones que intervienen, valores, políticas, sus objetivos, métodos, conocimientos etc. Así mismo debe dar equitativa importancia a cada una de las disciplinas.

Además de los conocimientos concernientes a su profesión debe conocer la teoría de rehabilitación profesional aplicable al medio socioeconómico y cultural en el cual trabaja.

Debe suministrar información y aprender los conceptos y términos básicos de las otras profesiones.

Procurar emplear terminología de fácil comprensión para los demás.

Procurar la unificación de criterios y de objetos, fase básica para el trabajo posterior.

Desarrollar buena capacidad de aceptación de la importancia de las otras profesiones, tener mentalidad abierta y una visión amplia sobre la rehabilitación profesional.

El concepto en que tomamos aquí la Rehabilitación Social, se orienta hacia un nuevo habilitar del ser humano; es el procurar una nueva ideología de la vida de los hombres, cuando la que tenían antes, por factores propios o de la sociedad, ha resultado negativa para él y para la comunidad.

Las causas de las inadaptaciones sociales son muchas. Han sido estudiadas y proceden de los elementos endógenos y exógenos. De allí que el Trabajo Social considere que un proceso para la rehabilitación a la sociedad de estas personas, no dependen enteramente de ellas mismas, sino tambien de la sociedad. Hay sociedades injustas; estamos en una de ellas.

Esta injusticia se basa en una estructura que impide que todas las personas que físicamente viven en ellas, tengan la posibilidad de realizarse frente a ello, los elementos personales conyuvan una actitud negativa.

La Rehabilitación Social, si bien significa lograr cierto cambio de actitud y de conducta en las personas afectadas, también tiene una función singular en el reordenamiento de la sociedad, para prevenirlos o incorporarlos.

bilitación Social de los individuos que a ella han ingresado por circunstancias equivocadas de la vida, no volvería a ingresar nuevamente a ella, y aún más no salieran tan peligrosos y agresivos que cuando a ella ingresaron; por el contrario más pacífico, pulcro y con un mayor sentido o alcance de la vida y de los valores morales.

La Rehabilitación Social, consiste en Readaptar nuevamente a los individuos que egresan de los centros carcelarios mediante métodos terapéuticos de tipo social a la sociedad.

En la generalidad de los casos, los expresidarios que egresan de esos centros carcelarios son rechazados por la sociedad y vienen a engrosar los grandes ejércitos de desempleados que existen en el país.

Los centros carcelarios del país debieran estar bien acondicionados en sus respectivos talleres de trabajo, tales como ebanistería, albañilería, artesanía, mecánica, etc., para que cuando estos individuos egresen de esos centros carcelarios tengan un arte u oficio que ejerce al momento de incorporarse nuevamente a la sociedad.

El Trabajo Social en la Rehabilitación Social se da a dos niveles; a nivel infantil-juvenil y a nivel de adultos.

Ambos tienen diferencias fundamentales, pues son problemas que necesitan un planteamiento y un tratamiento distintos. No se puede juzgar de igual manera la acción de niños jóvenes, y la del adulto. Desgraciadamente en nuestros países ninguna de ellas ha tenido atención, pues sabemos que nuestras sociedades son legalistas y su actividad se queda nada más a este nivel, La funcionalidad Social de las leyes es limitada.

En este campo, la acción del Trabajador Social se coordina con otras como médicas, psicológicas, educativas y vocacionales, religiosas y de libertad bajo palabra. Los alcaldes y responsables de instituciones juveniles, podrían darse cuenta que el Trabajo Social aporta una contribución básica y útil. Con sólo recursos físicos, edificios modernos y enseñanza vocacional desligada de una concepción amplia, no se hace rehabilitación; se necesita actuar a nivel de la motivación, de la concientización, de la estimulación, orientación y canalización hacia una finalidad integral de dar una nueva dimensión de la vida al que sufre ese problema, para que este se descubra a sí mismo como proyecto, y encuentre sus propios caminos de realización.

Podríamos decir que esta acción se realiza en tres etapas:

Una primera con el afectado, desde que éste entra al centro, y resumiéndose en toda actividad de motivación para que acepte la existencia de su realidad; comprende un estudio diagnóstico y tratamiento del mismo de su vida, de sus problemas; incluye la orientación suya, educación de la familia y tutela postinstitucional para que éste, se integre a la sociedad y quede rehabilitado completamente.

Por otra parte el Trabajo Social promueve la existencia de programas de prevención social que eliminen los factores de antisocialidad que se encuentren en la misma sociedad ; considera así mismo que es necesario una organización distinta para el tratamiento de la conducta antisocial de los niños y jóvenes porque estos son hombres enciernes, para los cuales su mundo aún no está acabado.

Cuando los hombres veamos que hay muchas maneras de ser antisocial, y que todos lo somos en alguna manera, entonces comprenderemos que lo que se necesita es educación liberadora, comprensión del fenómeno del hombre como tal. Y esto solamente puede realizarse cuando el epifenómeno llamado delincuencia tenga un planteamiento integral, como hombres que son ellos y como hombres que somos nosotros.

5. ANALISIS ENTRE POLITICA SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social se consolida históricamente como una profesión estrechamente ligada al aparato institucional. El profesional no actúa autónomamente sino condicionada por las directrices de las políticas sociales y asistenciales implementadas por las instituciones que reproducen las condiciones vigentes en la sociedad.

Las condiciones concretas del ejercicio de la profesión la "clientela" con la cual se trabaja, los programas y actividades que desarrolla el Trabajador Social, no son escogidas y elegidas por el profesional, su inserción en el mercado de trabajo depende de una relación contractual como una institución (la mayoría de las veces estatal ya que el Estado Viene constituyéndose en el principal empleador de los Trabajadores Sociales como consecuencia de su creciente papel en la vida económica y social del país) que demanda un servicio profesional a cambio de un salario. Los servicios que presta la institución corresponde a su vez a toda una dinámica global existente en la sociedad presentados aparentemente como "beneficios" para la clase trabajadora, los servicios sociales implementados

por el Estado sirven fundamentalmente a los intereses depositados en la sociedad, de allí se dice que el profesional vinculado a la prestación de estos servicios es determinado por la naturaleza y características del aparato institucional que reproduce las condiciones de explotación de la mayoría por los grupos dominantes minoritarios.

El Trabajador Social tiene, entonces como funcionario de una institución, condicionantes objetivos a su acción. Sin embargo, es necesario concluir que esa determinación siendo objetiva y real no es absoluta. Las instituciones no son un bloque monopólico y también ellas de la misma forma que expresan los intereses de la clase dominante, necesariamente reflejan los intereses de los grupos dominados. Las respuestas institucionales a las necesidades de los trabajadores depende directamente de la dinámica real de la lucha de los dos grupos y del poder de negociación y de presión que la clase trabajadora pueda tener en determinadas coyunturas. También esta dinámica y contradictoria relación que se da al interior de estas instituciones-como un reflejo mismo de la lucha de clases-atañe a la profesión del Trabajo Social en la medida en que su acción está directamente vinculada a estas condiciones y en la medida en que su acción está directamente vinculada a estas condiciones y en la medida en que el trabajo So -

cial actúa sobre ellas. El propio hecho de que el Trabajo social tenga una función poco clara y diferenciada guarda relación con su margen de autonomía y acción.

El Trabajador Social al ser contratado por las instituciones para participar en la implementación de las medidas de política Social, debe entender que estas medidas no son "muestras" y que expresan intereses sociales objetivos en juego; para reforzar algunos de estos intereses las instituciones solicitan los servicios técnicos del Trabajo Social planteándose en este momento una situación contradictoria: Por un lado el profesional es llamado para reforzar los intereses de la institución- que como ya vimos expresan fundamentalmente los intereses del grupo dominante- y por otro, quiere servir a los intereses opuestos, es decir, a los de los grupos mayoritarios. Dicha contradicción, consecuencia de los intereses divergentes, asume también características diferenciadas de acuerdo con los avances de los movimientos sociales que exigen del profesional una posición cada vez más clara. El proceso de liberación abre frentes nuevos , perspectiva diferentes a aquellas vigentes en la conjuntura autoritaria. La comprensión parcial de este proceso tiene como consecuencia dos riesgos graves: la actuación ingenua tendiente a reforzar los intereses dominantes y aquellas directamente conservadora opuesta a los reales intereses de los grupos dominados.

frente a esta contradicción la comprensión teórica de es
ta problemática, siendo condición necesaria para su tra-
tamiento debe estar acompañada una clara posición políti
ca por parte de los profesionales.

Los Primeros años (1.930 - 1.950), existían, escasas re-
laciones entre el Trabajo Social y el Estado, por carecer
éste de "políticas Sociales" como las que se formularían
en las décadas subsiguientes.

Es apenas a comienzo de la década de 1.950 que en Colom-
bia al igual que en los demás países, empiezan a institu-
cionalizarse diversas teorías sobre el desarrollo. El Ob-
jetivo fundamental de esas teorías era el de capacitar a
los gobiernos para moldear el futuro social y económico -
de los países Latinoamericanos. Estos países habían pasa-
do por situaciones diversas que, de una manera, u otra, lo
había transformado.

El caso de Colombia, todavía en plena época de la violen-
cia, refleja la situación de la región en cuanto a cambios
sociales y económicos (Por ejemplo, migración, urbaniza-
ción industrialización), suscitado por esas distintas ex-
periencias que desencadenarón una expansión fragmentaria

e improvisada de las funciones del Estado.

Comienza a perfilarse instituciones regionales y nacionales encargadas de la investigación y la planificación para el desarrollo que a penas de lejos influyen sobre la profesión de Trabajo Social. En Colombia son notables - los esfuerzos de la Misión Le Bret, las diversas misiones encabezadas por L. Currier, la creación de las Corporaciones de Desarrollo Regional, Consejo de Planeación, etc. Estos distintos esfuerzos impulsaron las élites nacionales, principal y exclusivamente de las ideologías del desarrollo. Los Trabajadores Sociales Colombianos a penas comenzaban a percibir la existencia del movimiento hacia el Desarrollo, y continuaban operando dentro del sector privado fundamentalmente, a un que poco a poco, a finales de la década, fueron vinculados a los nuevos organismos estatales, especialmente a aquellos relacionados con el Bienestar Social (Vivienda, protección, salud, acción comunal).

Se intentó así un modelo de desarrollo caracterizado por el intento de reproducir el estilo de desarrollo de los Estados Unidos y de los países de Europa Occidental, mediante la sustitución de importaciones, la ampliación de las funciones económicas del Estado, una política económi

ca de capital, y la liberación y capacitación de recursos humanos a través de reformas agrarias e incrementos en la educación. Este modelo de desarrollo comenzó a ser compartido por los Trabajadores Sociales, a lo menos en las Escuelas y Universidades, donde se incorporaron nuevos cursos de Sociología y Economía.

El modelo lograba conciliar los valores "Democráticos" con los intereses materiales de la clase dominante, con las cuales se encontraban bastante identificado el Trabajo Social en esos años.

Este modelo concebía el desarrollo como un fenómeno global, pero se destacaron algunas dimensiones como principales según los diferentes enfoques de las teorías correspondientes. Entre ellas posiblemente la más enfatizada corresponde al crecimiento económico y al proceso de modernización. Los elementos de valor estratégico sobre los cuales hay que actuar dentro de estos enfoques para acelerar el desarrollo se refieren a la orientación económica general, la capacidad ejecutiva y directiva (principalmente de las clases dominantes), la movilidad social. Etc.

Este tipo de concepción se refleja en procesos específicos que comenzaron a involucrar al Trabajo Social, como los -

planes de desarrollo de la comunidad, la animación de - las comunidades rurales y urbanas, los procesos de capacitación de líderes, etc. Se fomentó, así fuera incipientemente, la participación de las comunidades y grupos de base en diversos procesos de cambio.

Puede decirse que al finalizar aquellas décadas (1.950-1.960), el Trabajo Social en Colombia tenía una mayor vinculación a los organismos estatales, comenzaba a comprender la necesidad de trabajo interdisciplinario, (como muchas otras profesiones vinculadas de una u otra manera al desarrollo y a la planificación), y participaban, en sus líneas generales, del modelo de desarrollo que suponía el paso de una sociedad "tradicional" a una sociedad "desarrollada". Se hizo mayor su conocimiento teórico sobre la sociedad por lo cual muchos Trabajadores Sociales comprendieron por primera vez las discrepancias existentes entre las aspiraciones de consumo y los medios disponibles, el desequilibrio de las diferentes posiciones y grupos sociales, las tensiones estructurales que se reflejaban en la marginalidad de grandes sectores de la población Colombiana, la existencia de distintos sistemas de valores, el papel del Estado en el área del Bienestar Social, la necesidad de la planeación, etc. El énfasis sobre el desarrollo de la comunidad le abrió al Trabajo Social posibilidades

nuevas de acción, y se pensó que el "metodo" de desarrollo de la comunidad proporcionaba un área de ejercicio profesional que le permitiría al profesional ser más eficaz en su acción con los grupos marginados.

Sin embargo, a pesar de la preocupación central de las teóricas señaladas por el problema del cambio y desarrollo implicaba la necesidad de analizar factores históricos que explicarían la situación actual del país sólo se hicieron reflexiones generales de carácter más bien académico, y no se analizó con profundidad la relación entre historia y ciencia sociales. Esto sin duda influyó para que el trabajo social tampoco se planteara estos problemas que sólo comenzarían a discutirse en Colombia y en América Latina a partir de los años 60, cuando la revolución Cubana transformó las condiciones que rodeaban el diálogo sobre el desarrollo a nivel continental.

Se proponía entonces, como posibilidad real, un estilo de desarrollo radicalmente diferente, que dependía mucho de la decisión política, de la capacidad de movilización y de la coherencia ideológica de un liderazgo nacional, que de la "buena voluntad" y capacidad ejecutiva o directivas de las clases dominantes. La Revolución Cubana contribuyó a

esclarecer la necesidad de acelerar el crecimiento económico y llevar a cabo reformas de tipo estructural.

La Carta de Punta del Este en 1.961 y la Alianza para el progreso fueron el resultado de esta toma de conciencia - en los países Latinoamericanos y en los Estados Unidos a cerca de la urgencia de la cooperación entre unos y otros que hicieran posibles tales metas.

Desde entonces, mientras Cuba lograba un alto grado de igualdad social, aumento en el Bienestar y en la participación mediante el establecimiento de servicios universales de educación y salud y evitaba la excesiva urbanización y la marginalización, así como el desempleo crónico (no sin muchas dificultades), en los demás países del área siguió predominando la tesis del desarrollo lineal.

Se llegó así, en algunos países entre ellos Colombia a - altas tasas de crecimientos económicos y cambios considerables en la estructuras económicas y sociales (LA expansión de los sectores medios, por ejemplo), pero no se disminuyeron ni la vulnerabilidad económicas ni las tensiones sociales cuyo control en muchos países del área se logró mediante regímenes militares totalitarios.

En Colombia, durante esta época, el Trabajo Social alcanzó un auge considerable, varias instituciones estatales, apoyadas por entidades internacionales, ampliaron sus programas, y la demanda de profesionales se incrementó en áreas sectoriales diversas y en nuevos organismos de bienestar social.

La profesión se vio cada vez más identificada con las concepciones básicas de las teorías del desarrollo ya mencionadas, y sólo al finalizar la década vino una ruptura bastante radical con estas teorías, ruptura que se inicia en las unidades docentes de Trabajo Social como consecuencia del movimiento de reconceptualización que llega al país desde el cono Sur.

Para ubicar mejor las transformaciones que sufriera el Trabajo Social en los años subsiguientes, es importante recordar cómo además, en los años 60 se vinculan sociólogos y otros científicos sociales a las instituciones de desarrollo y a los medios de planificación y formulación de políticas. Se hizo un análisis mayor en los fenómenos de dependencia, marginalidad y cambio estructural, cundió el escepticismo sobre las políticas sociales y sobre la planificación en general, escepticismo que tocó muy de

cerca a planificadores y representantes de profesiones vinculados a acciones concretas, entre quienes se encontraban los Trabajadores Sociales especialmente al finalizar la década de 1.960 - 1.970.

Este tipo de análisis fue el que condujo en el Trabajo Social al movimiento de la reconceptualización (evidentemente unido a las circunstancias específicas de la situación Chilena durante el régimen de Allende). que se inicio en el cono Sur a mediados de la década de 1.960 y que llegó un poco después a Colombia.

Puede decirse que es entonces cuando los Trabajadores Sociales comienzan a informarse sobre los procesos de expansión del capitalismo, la estructura de clase a que da origen el sistema capitalista, el Estado como representante de intereses de clase, la dependencia de las sociedades Latinoamericanas, las formas de expresión de las distintas fuerzas sociales de estos países, etc. Todo ello conlleva a una toma de conciencia política notable en muchos profesionales del Trabajo Social, que ahora comprende más ampliamente el sentido de la lucha de clase en una sociedad como la Colombiana, lo cual puede capacitarlos para dar a su quehacer profesional una orienta-

ción diferente, por lo menos de mayor solidaridad con las clases desposeídas.

En Colombia en la década de 1.960 - 1.970 los científicos Sociales, Trabajadores Sociales y los gobiernos del frente Nacional mantuvieron los mismos enfoques sobre las teorías del desarrollo prevalente en la década anterior.

En el contexto Latinoamericano, en 1.968, se publicó el documento de Araxá, en el cual se enfatiza la importancia del Trabajador Social en el nivel de la política institucional, enfatizando igualmente la participación de los usuarios en los distintos servicios sociales del Estado en el proceso de planeación.

Se plantea como meta del Trabajo Social el llegar a participar técnicamente en la programación del Plan global y de los planes sectoriales, colaborar para una mejor utilización de la infraestructura de bienestar social, y promover la participación de la población en el proceso del planeamiento.

El desarrollo unificado, integral comienza a ponerse en práctica a partir de 1.970 es la que subyace en los planteamientos del último Plan de Desarrollo en Colombia como

cido con el título "para cerrar la Brecha".

Las contradicciones de la política social Estatal se reflejan en los campos donde desempeñan su trabajo el profesional de Trabajo Social. Estas contradicciones, unida a la crisis creciente del capitalismo en la presente década, se enfrentan a situaciones económicas, sociales deterioradas que parecerían exigir aún en forma más amplia el aporte de Trabajo Social. Sin embargo, en parte como consecuencia del movimiento de reconceptualización a pesar de su enorme significación para el mejoramiento de la profesión a nivel teórico y metodológico, en parte debido a la misma complejidad de los problemas a los cuales se va enfrentando el Trabajo Social.

En forma semejante, se planifica en 1.971, que el Trabajo Social instrumento de la política social, es decir, la ejecuta, también debe lograr la participación de los usuarios en el planteamiento y llegar al primer nivel, - es decir, al del planteamiento global y sectorial. Se propone organizar y fortalecer las asociaciones gremiales a nivel nacional o seminarios con trabajadores Sociales del mismo sector. Se señala que el nivel de la ejecución de las políticas Sociales debe ser fuente de

reflexión que retroalimenta el proceso de planificación global.

En 1.972 se enfatiza igualmente la participación de los usuarios en los procesos de planeamiento social a nivel de las instituciones y organismos que ejecutan la política nacional. Se destaca el papel del Trabajador Social en cuanto a lograr con su vinculación a dichos organismos e instituciones una mayor coherencia entre las metas y los medios empleados para alcanzarlas.

En 1.976 finalmente, en el V Seminario de Metodología - Alacris- Celats, se reunió y analizó el papel ideológico de la planeación, la influencia en ella los países hegemónicos. Sin embargo, se afirmó que mediante la ejecución de esas políticas podía llegarse a una mayor concientización de las masas y que puedan generar procesos de organización que contribuyan a enfatizar las contradicciones de la sociedad capitalista.

Actualmente el Trabajador Social crítico o progresista que cree en el cambio o perfectibilidad de la situación actual, es el que procura utilizar los medios de la burocracia y sus conocimientos técnico para lograr esos -

pequeños cambios que revierten a favor de una mayor redistribución o en mayor igualdad, aprovechando las mismas contradicciones del sistema, y las distintas coyunturas políticas. Este tipo de trabajador Social tendrá mayor interés en el proceso de planeamiento y procurará lograr su propia capacitación progresiva, la participación del usuario en el proceso de formulación de políticas sociales, mayor eficacia y competencia profesional.

C O N C L U S I O N E S

Los Trabajadores Sociales dentro de la Estructura Colombiana se les consideran:

- Deficientes en su formación profesional básica, y escasa comprensión de la realidad Nacional, como el princi-pal obstáculo para lograr su participación en la elaboración de políticas Sociales.

- La mayoría de los Trabajadores Sociales identifican - la Política Social con las políticas y programas institucionales del sector correspondiente. Hay conciencia de que estas políticas corresponden a modelos de desarrollo estatales y se inspiran en las políticas globales del Estado, como las aplicadas en el Departamento del Atlántico.

El nivel de la planeación Social a escala nacional es - reconocido por Trabajadores Sociales, especialmente los vinculados a la docencia. Es decir, se señala la carencia de una mayor ligazón, entre las Universidades y los - campos de práctica, así como la improvisación corriente

en los planes de estudio. A esta situación se añade confusión parcial agravada en los últimos años, debido a - que entre los docentes hay profesionales recién egresados sin experiencia, esto dió origen al movimiento de re conceptualización, confusión no superada aún en algunas unidades docentes.

Las fallas específicas principales en la formación profesional, que destacaron los Trabajadores Sociales, se refieren a la carencia de claridad acerca de los objetivos de Trabajo Social. Sus presupuestos teóricos y metodológicos, su modalidades operativas, técnicas de sistematización de la información, y hasta las mismas técnicas de intervención profesional; la carencia de una actitud fundamental investigativa o científica que coadyuve a un proceso crítico que permite una mayor eficacia profesional. También es necesario participar en cursos de post-grado que consolide sus conocimientos obtenidos.

El desconocimiento de Trabajo Social en medios profesionales y técnicos diversos, y la imagen que existe del Trabajador Social como persona que ejecute acciones paleativas, asistenciales y auxiliares y la falta de esfuerzos por parte de los profesionales por cambiar esa imagen. Es una de las causas señaladas por los entrevista-

dos y por los cuales no se le da acceso a Trabajo Social a tomar decisiones en su campo de acción.

En el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL DEL DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTÁ, los Trabajadores Sociales tienen una posición de reconocimiento, a su aporte han llegado a los niveles administrativos más altos, y su opinión profesional es tomada en cuenta.

La inseguridad profesional de muchos trabajadores sociales, es el resultado de los factores ya enumerados, relacionados con la falta de identidad profesional que se ha agudizado en los últimos años.

Nuestro aporte radica en la visualización de la profesión de Trabajo Social como una disciplina que contribuye con la implementación de política social a través de programas institucionales.

La posición más acorde con la realidad actual del país y la única que permite una actuación madura al Trabajo Social, es la correspondiente al movimiento de reconceptualización que ha extendido en el país la conciencia crítica de manera notable, por lo cual están dadas las

condiciones para su mayor eficacia. En este sentido es legítima la vinculación de Trabajadores Sociales con conciencia crítica a las instituciones Estatales en el área del Bienestar Social.

- El programa de salud tiene amplia cobertura en el Departamento del Atlántico necesitando una evaluación constante en la aplicabilidad de los niveles preventivos, curativos asistenciales y rehabilitativos para que satisfagan las necesidades totales y no parciales de la población.

Los programas sociales de salud, pública, laboral, rehabilitación y participación comunitaria, tiene una sólida estructura en sus objetivos y funciones, pero no alcanzan una proyección integral que logre el desarrollo del Bienestar total en el Departamento del Atlántico.

Los recursos humanos, materiales e institucionales que se identifican con los programas sociales en el Atlántico necesitan una reestructuración y un presupuesto fijo.

La labor del Trabajador Social en los programas Sociales del Departamento del Atlántico es limitada, debido a la ubicación asignada en las instituciones.

El servicio nacional de empleo es un instrumento de acción del Estado cuya función política ideológica no alcanza el alto índice de desempleo en el Departamento del Atlántico, y es conocida parcialmente su intervención.

El Trabajo Social dentro de la división Social del Trabajo se considera como una técnica social que interviene en instituciones que ponen en marcha Políticas Sociales.

La profesión de Trabajo Social es una tecnología social que asimila los contenidos de las ciencias sociales y su finalidad es materializar las Políticas de Bienestar y Desarrollo Social.

RECOMENDACIONES

Necesidad de una mayor y más específica preparación profesional tanto a nivel básico como el post-grado, entendiendo por ello un conocimiento de la realidad nacional, una integración teórico-metodológico prácticas más adecuadas a las realidades profesionales, logrando que el estudiante se ubique en forma más continua en la institución para obtener un conocimiento mayor de la misma, de los niveles y técnicas de competencia profesional existente en ella.

- Necesidad de establecer asociaciones gremiales diversas, desde el nivel vacacional hasta el local, y según sectores de la actividad profesional, que pueda contribuir más eficazmente a la educación de la profesión a las condiciones del país, que procuren desarrollar una conciencia e identidad profesional que impida procesos como el de burocratización y contribuyen a cambiar la imagen de la profesión.

- A los profesores: Continuar desarrollando en el estudiante el espíritu de investigación científico y la éti-

ca profesional, con el fin que éstos al egresar de la Universidad sean unos profesionales idóneos.

- Recomendamos la importancia que debe tener la investi
pación como un instrumento para la realización de la prac
tica del estudiante y para el ejercicio de la profesión dentro de parámetros que hagan de ésta una labor científica principalmente en la aplicación de los programas; - Asistencia pública, Rehabilitación, Bienestar Social Laboral y participación Comunitaria.

- El Trabajador Social en nuestros medios, debe estar - siempre enterado de los planes de desarrollo que el Gobierno presenta a fin de evaluarlos críticamente.

- Realizar cursos de capacitación , de investigación a los egresados para que éstos se preocupen de elevar su nivel de formación académica y desarrollen su actividad política al interior de su medio y aprovechen los niveles operativos de la programación y de la planificación institucional para dar una intencionalidad concreta a la política Social.

- Que se adopte un modelo unificado educacional en las

Universidades que tienen la facultad de Trabajo Social para así integrar criterios y pautas a seguir en la práctica por parte de sus egresados.

- El Trabajador Social necesita una mejor preparación en lo teórico y metodológico que le permita una acertada intervención profesional en los problemas del Estado, la planificación y las políticas sociales en el Departamento del Atlántico.

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

- 1.- ALDER,-EGC, EZEQUIEL
Diccionario de Trabajo Social
Editorial Ebra, Buenos Aires 1.977
- 2.- CONSUEGRA, JOSE
El surgimiento de la Universidad Simón Bolívar
Revista de Desarrollo # 20 Páginas 3,4,5, y 6
Reportaje de Alvaro Castro Socarras.
- 3.- REVISTA CELATS-ALACTS
Acción Crítica # 6 y 7
Julio 1.980
Ed. Ensayos, Lima Perú.
- 4.- PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
Universidad Metropolitana.
- 5.- MACIAS COLEZ, EDUARD
Hacia un Trabajo Social
LUCAYO DE MACIAS, RUTH
Liberador, Edit. Humanitos.
Buenos Aires.
- 6.- MEMORIAS IV Congreso Nacional De Trabajo Social
Medellín- Colombia
Octubre 21-24 1.981
- 7.- DECRETO NACIONAL # 287
de 1.981 del Departamento del Atlántico.
- 8.- ORIENTACION MEDICA
Periódico del Instituto Nacional para Ciegos.

- 9.- PALMA, DIEGO
Una reflexión metodológica entorno a la promoción
Social de los sectores populares "Cuaderno Celais"
13 Lima, Junio de 1.978.
- 10.- PALMA, DIEGO
Discusiones sobre Política Social
Cuaderno Celais # 14
Julio de 1978.
- 11.- LA POLITICA SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL
En la cuestión del Estado.
Cuaderno Celais.
- 12.- REVISTA DE TRABAJO
Trabajo Social # 15 y 16.
- 13.- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Sistema Nacional de Salud políticas, objetivos, Es-
trategias y Estructura.
- 14.- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Oficina de Planeación
Primer encuentro Nacional para la Planificación del
sector salud.
Documento Oficial.
- 15.- LEVIO CALDAS, TITO
Regimen Laboral Colombiano.
- 16.- FOLLETOS DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL
C E D E S.
- 17.- FOLLETOS DEL SERVICIO DE SALUD DEL ATLANTICO
- 18.- PLANES Y PROGRAMAS DE DESARROLLO
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación
1.969-1.972.

A N E X O S

No. _____

INFORME PERIODICO DE ATENCION INDIVIDUAL REFERIDO
POR LA OFICINA CENTRAL O SUPERVISION REGIONAL

Unidad de salud: _____

Nombre: _____ Edad _____

Dirección: _____

Diagnóstico social:

Acción realizada: (incluye gestiones y relación de otros servicios utilizados).

Situación actual:

Observaciones y comentarios:

Firma:

CITA A FAMILIARES

Fecha _____

Señor

Estimado Señor:

Atentamente le rogamos se sirva presentarse a esta oficina, para tra--
tar asuntos relacionados con _____

Preguntar por _____

de lunes a viernes de:

FIRMA:

CIERRE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

Nombre:

Edad:

Dirección:

Referido por:

Fecha:

Problema inicial:

Investigación realizada:

Diagnóstico social:

Acciones realizadas:

Evaluación:

Situación al cierre:

Fecha:

Firma y sello:

INFORME DEL VOLUNTARIO

Fecha:

Usuaría:

Tipo de grupo: (por actividad, edad y sexo).

Comunidad:

Descripción acción realizada:

Resultados obtenidos:

Firma:

Aclaración de firma:

REPORTE DE ACTIVIDADES

Mes Año

Funcionaria:

Unidad:

1. Atención No.
 - 1.1. individuales
 - 1.2. grupales
 - 1.3. comunitarias
2. Visitas
 - 2.1. domiciliarias
 - 2.2. otras.
3. Entrevistas
4. Gestiones
 - 4.1. intrainstitucionales
 - 4.2. extrainstitucionales
5. Reuniones de supervisión
 - 5.1. con jefe de unidad
 - 5.2. con supervisor regional
 - 5.3. con jefatura de departamento.
6. Reuniones de equipo interprofesional
7. Labor administrativa
 - 7.1. informes
 - 7.2. estudios
 - 7.3. reuniones
8. Labor con voluntarios:
 - 8.1. individuales
 - 8.2. grupales

Fecha:

Firma:

INFORME DE SUPERVISION

Funcionaria:

Región:

Unidad de Trabajo Social o programa supervisado:

Propósitos:

Tarea realizada:

Evaluación:

Firma:

Fecha:

CUESTIONARIO REALIZADO A LOS TRABAJADORES SOCIALES DE DIFERENTES INSTITUCIONES:

1.- Datos Personales:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Empresa: _____ Oficial _____ Privada _____

Egresada de la Universidad _____

2.- Labora con programas de:

- Asistencia Pública: _____

- Laborales: _____

- Participación Comunitaria: _____

- Rehabilitación: _____

- Otros: _____

3.- Dificultades de T.S. para participar en la elaboración de Políticas Sociales por:

a) Deficiencia en la formación profesional: _____

b) Escasa comprensión y conocimiento de la Realidad Social _____

c) El nivel de Planeación Social a escala Nacional _____

d) Desconocimiento de T.S. en medios profesionales _____

e) Estructura política y Capitalista _____

4.- Indique su intervención en el diseño de políticas institucionales:

a) Participación total _____ b) Participación parcial _____

c) Sin Participación _____

Cuadro N° 1.

TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Universidad	Egresados N° con título.	Laborando		%	
		Si	No	Si	No
Simón Bolívar.	387	100	217	25,84	74,16
Metropolitana.	81	58	23	71,6	28,4
Total.					

Cuadro N° 2.

PROGRAMAS Y SERVICIOS

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

PROGRAMAS	TRABAJADORAS SOCIA- LES LABORANDO 158.	LABORANDO ATLANTICO	CIASE SERVICIO	%
Asistencia Pública.		50		31,65
Laboral.		40		25,32
Participación Comunitaria		13		8,23
Rehabilitación		27		17,09
Otros		28		17,72
TOTAL		158		

TRABAJO SOCIAL

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Nº historia clínica _____

DATOS FAMILIARES

Nombre	Parentesco.	Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación	Ingresos	Escolaridad

Vivienda: _____

Diagnóstico

REPORTE CASOS A TRABAJO SOCIAL

Servicio Nº historia clínica	Paciente
Problema que presenta	
Fecha _____	Médico _____

INFORME DEL TRABAJADOR SOCIAL

Fecha	
-------	--

TRABAJO SOCIAL

Formula N°

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

edad

N° Historia clínica _____ N° Historia social _____

Dirección _____

Asunto _____

Solución _____

Abierto: _____

Cerrado _____

Encargada Servicio Social: _____

INFORME DE ACTIVIDADES SEMESTRALES DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVOS	METAS LOGRADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	COORDINACION	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

AÑO DE INICIACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

[illegible]

AÑO DE INICIACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL DPTO. DEL ATLANTICO

[illegible]