

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR
SALUD

LUZ MARINA GARCIA RAMOS

Trabajo de Grado presentado
como requisito parcial para
optar al título de Trabaja-
dora Social

BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1988

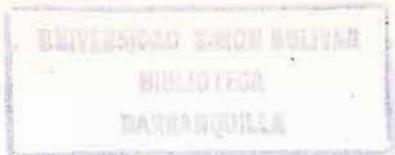
Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

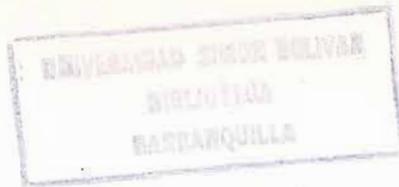
Jurado

Barranquilla, Noviembre de 1988



AGRADECIMIENTOS

Mis sinceros agradecimientos al Maestro JORGE TORRES DIAZ, quién con sus conocimientos intelectuales orientó el proceso de investigación, y A todas aquellas personas que que de una u otra manera colaboraron con este estudio.



DEDICATORIA

Alcanzar una meta es triunfo y alegría que regocijan a quienes hemos podido obtenerla, pero involucrando siempre en todo estos momentos a la Familia. Es por eso que a mi Padre solitario por la ausencia de su Compañera va este Triunfo para darle momentos de alegría y pido una plegaria a mi Dios para que mi Madre derrame sus bendiciones pues sus alegrías siempre vivirán en donde se encuentre por los triunfos que alcancen sus hijos.

A mis hermanos para que con sacrificios y esfuerzos sigan escrudinando y se forjen en esta sociedad

LUZ MARINA

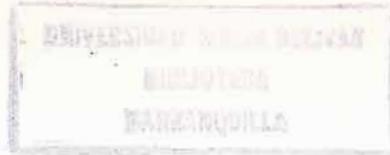
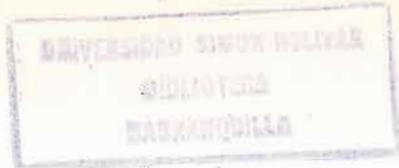


TABLA DE CONTENIDO

| | Pág |
|--|-----|
| INTRODUCCION | |
| 1. COMPONENTES DE LA SALUD | 5 |
| 1.1 SALUD Y ENFERMEDAD | 6 |
| 1.2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 9 |
| 1.3 POLITICAS DE SALUD SEGUN LOS PLANES DE GOBIERNOS | 10 |
| 1.4 EJECUCION DE LAS POLITICAS DE SALUD | 16 |
| 2. TRABAJO SOCIAL EN SALUD | 17 |
| 2.1 ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL | 25 |
| 2.2 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD | 29 |
| 2.3 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD | 32 |
| 2.4 METODOS Y TECNICAS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD | 35 |
| 2.4.1 Métodos Más Usuales de Trabajo Social En salud | 36 |
| 2.4.1.1 Método de Caso | 36 |
| 2.4.1.2 Método de Grupo | 39 |
| 2.4.1.3 Método de Comunidad | 43 |
| 2.4.1.4 Método Básico | 45 |



| | | |
|-------|---|----|
| 3. | PROYECYO INTEGRAL DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCION EN SALUD | 51 |
| 3.1 | ESTUDIO DE PRIORIDADES INDIVIDUALES, GRUPALES Y COMUNITARIAS | 51 |
| 3.1.1 | Estudio de Prioridades Individuales | 51 |
| 3.1.2 | Estudio de Prioridades Grupales | 52 |
| 3.1.3 | Estudio de Prioridades Comunitarias | 53 |
| 3.2 | INTEGRACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIO Y MULTIDISCIPLINARIO | 55 |
| 3.3 | LA PARTICIPACION COMUNITARIA | 57 |
| 3.4 | REVISION DE POLITICAS, METAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE LA SALUD | 60 |
| 3.5 | MEDIOS DE EVALUACION DE RESULTADOS | 61 |
| 3.6 | REDISEÑOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS | 62 |
| 3.7 | PROYECTOS PRIORITARIOS DE SALUD INFANTIL, FAMILIAR Y COMUNITARIO | 63 |
| | CONCLUISIONES | |
| | RECOMENDACIONES | |
| | BIBLIOGRAFIA | |



INTRODUCCION

El tema de investigación se titula: 'ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD', se pretende con este estudio brindar aporte al quehacer profesional dentro de éste sector con la finalidad de aportar las variables socio-económicas y culturales que inciden en la etiología de la enfermedad, aportando así, una serie de variables que de una u otra manera incide en la patología y en la recuperación del paciente.

En nuestro medio el factor salud, es uno de los más complejos problemas a que se ve afrontado el hombre debido a una serie de factores económicos, culturales y sociales que el Estado no le ha dado una respuesta total.

Es importante la ejecución del estudio porque como se ha dicho se trata de contribuir al fortalecimiento del accionar profesional en donde ha sido muy cuestionado por parte de otras disciplinas debido muchas veces al desconocimiento real de nuestra intervención profesional que permita cristalizar los ideales del Trabajo Social en la Salud. Aunque

mucho se ha escrito sobre experiencia del Trabajador Social en el area de la salud, en nuestro medio se ha escapado de analizar este factor como uno de los componentes principales para proyectar el accionar profesional.

Sistemáticamente el estudio se halla dividido en tres capítulos:

El primer capítulo hace énfasis a los componentes de la salud, los cuales son manejados por el Gobierno Nacional quién regula toda sus proyecciones. En este mismo capítulo se hace una caracterización de los componentes del Sistema Nacional de Salud para luego llegar al análisis de los planes de gobierno dándole respuesta a los problemas que padece el país en este ramo. En esta misma parte se tiene mención a la salud y enfermedad pues son dos componentes que van muy ligados y en nuestro medio social existe una gran diferenciación de enfermedades padecidas.

El segundo capítulo hace relación al Trabajo Social en la Salud en donde su acción vá ligada a contrarrestar los efectos que producen las enfermedades y sus consecuencias no solo en el paciente sino en el ámbito familiar, comunitario entre otros.

El proceso metodológico empleados por los médicos - estudio, diagnóstico y tratamiento-, fué asimilado por el Trabajador Social para facilitar el abordaje de las situaciones problemas que le corresponde afrontar.

Sus acciones van ligadas a servir de vínculo entre el componente médico y el medio hogareño, interpretando las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas y ante el médico las situaciones sociales que inciden sobre la enfermedad. Específicamente Trabajo Social se halla institucionalizado en el area de la salud y como tal cumple una serie de funciones y objetivos frente a la realidad abordada sujetas a las políticas establecidas por la entidad de salud.

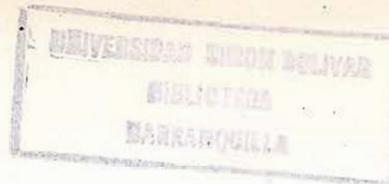
En esta parte del estudio se analizan los métodos mas usuales por el Trabajador Social en salud las cuales facilitan su accionar tomando como recurso las técnicas propias de la profesión.

El tercer capítulo se denomina Proyecto Integral de Trabajo Social para la Atención en Salud, haciendo énfasis al estudio de necesidades comunitarias, grupales e individuales en las cuales se debe proyectar no solo la intervención profesional de Trabajo Social sino los integrantes del equipo de salud haciéndose necesario la integración de este equipo y

el interdisciplinario, así mismo la vinculación de la comunidad para obtener resultados positivos y no ser un ente pasivo en donde ella misma construya su propia salud. En todo esto es necesario tener una serie de aspectos que faciliten cristalizar las metas planeadas y poder rediseñar nuevas formas de acciones profesionales.

El Trabajo Social en el campo de la salud, ha sido y será siempre fundamental teniendo en cuenta el concepto amplio de la Organización Mundial de la Salud, al conceptual que Salud es el pleno Bienestar del Hombre. En este sentido la labor de un Trabajador Social se hace trascendental porque el objeto de su misión es precisamente el Bienestar Social, lo cual implica atender las áreas que componen el Bienestar como: el aspecto nutricional, familiar, social, educacional, habitacional, etc.

Le corresponde en consecuencia al Trabajador Social estudiar todo el componente de salud para lograr un máximo de aportes en procura de la óptima salud poblacional.



1. COMPONENTES DE LA SALUD

Los componentes de la Salud en nuestro País son manejados por el Gobierno Nacional quién es que regula las Políticas, Programas y Recursos para atender la demanda de atención que existe en el territorio Nacional.

Esto ha llevado a que en Colombia, como en la mayoría de los países de América Latina, hace poco más de una década, se ha empezado a implantar la planificación como instrumento para racionalizar los insumos que utilice el sector y por ende para ampliar los márgenes de eficiencias y eficacia que se han venido observando en el desempeño de los servicios de Salud.

Tal actividad que en teoría ha tenido el asentamiento de Políticos y Técnicos no ha demostrado sin embargo en forma categóricas los resultados positivos que se han podido esperar de ella.

1.1 SALUD Y ENFERMEDAD

Muchos son los autores que han estudiado los términos de Salud y enfermedad, sin embargo es necesario estar renovándolos acorde a los mismos cambios sociales y culturales que se dan en la misma sociedad.

Es importante detenernos en el término salud en la cual es fundamental atender su significado normal pues es el completo bienestar físico, psíquico y social, pero en ello hay que tener en cuenta las características anatómicas, psicológicas. Esto no admite un modelo firme, pues es necesario tener en cuenta otros aspectos como son: peso, estatura, temperatura, presión arterial, inteligencia y todas las características imaginables.

En lo relacionado a la enfermedad, es considerado el sometimiento de un agente patológico el cual se constituye en una enfermedad determinada, pero es fundamental tener en cuenta que la enfermedad:

Si el individuo es un organismo, un conjunto de individuos, debe también funcionar como un organismo colorario, habría que concluir que si lo que daña a un individuo es enfermedad, lo que daña a un grupo de individuo (la sociedad), también será una enfermedad¹

Bien, este concepto permite analizar que simplemente la enfermedad no hay que estudiarla desde un sólo aspecto tal es el caso del social, por cuanto este influye en el buen desempeño que tenga en las oportunidades que nos brinda en la sociedad, para poder así cumplir un buen papel con la integridad de los dirigentes de esta.

Tanto la salud como la enfermedad presentan síntomas clínicos directos y en estas condiciones ambos se excluyen mutuamente, pero no sucede lo mismo con la salud y la enfermedad latente no percibida

El paso de la salud a la enfermedad, comienza con un período silencioso de incubación válido para todo tipo de enfermedad período que puede ser muy corto o muy largo.

Biológicamente salud y enfermedad son dos extremos en la variación biológica pues, la resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse físico mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo tanto un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física mental y social en su ambiente, incluyendo variaciones en tal forma que puede contribuir con su trabajo produc-

1

VASCO URIBE, Alberto. Salud, Medicina y Clases Sociales.
Cuarta Edición. Medellín. Ediciones Hombre Nuevo. 1980
Pag. 55

tivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y sus condiciones de vida.

Visto de esta manera la salud no es heredada, ello depende del sistema social externo, el cual es quién determina la situación; pues muchas veces el organismo se adapta a la misma situación a que se ven abocados; es así como hay que considerar la salud un estado muy variable que debe ser constantemente cultivado y fomentado; esto refleja que el principal elemento para obtenerla es el medio ambiente ya que ello influye en los índices de morbi-mortalidad pero resumiendo esta parte del estudio, la Organización Mundial de la Salud adopta un enfoque que no resulta alcanzable en todas las sociedades. "La Salud es un estado de Bienestar completo (físico, y social), no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez".² Esta definición presenta un objetivo a obtener y puede integrarse en la planificación de la salud. Pero el objetivo formulado es difícilmente alcanzable aún para los países desarrollados, es completamente

²

Organización Mundial de la Salud.

inalcanzable en los países menos desarrollados donde el bienestar es inalcanzable para dos tercera parte de la población.

1.2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El sistema Nacional de Salud es un conjunto coherente de instituciones, organismos o entidades que tiene como finalidad de la comunidad y cuyos elementos interactúan conforme a unas disposiciones específicas que lograr objetivos concretos.

El sistema Nacional de Salud procesa los insumos de necesidades, demandas, recursos y orientación provenientes del ecosistema nacional y al combinarlos con los instrumentos propios produce servicios de Salud a la comunidad, en términos de atención a las personas y al medio ambiente.

El Sistema Nacional de Salud tiene como recursos propios:

- Estructura de normas e instrumentos técnicos y administrativos.

- Subsistemas operativos, y

- Organismos y entidades con sus respectivos recursos.

A su vez recibe del ecosistema Nacional en el que está inmerso la:

- Necesidades y demandas de la salud de la comunidad.
- Políticas y prioridades en salud dentro de los planes Nacionales de desarrollo integral.
- Recursos y acciones potenciadoras del producto de Salud.

La trascendencia y significación de esta estrategia radica en que posee característica que le permite ejecutar la política de incrementar la cobertura y sobre todo llevar servicio de salud básico a las comunidades marginadas del campo y la ciudad mejorando la calidad de la atención, por medio de niveles decrecientes.

Estas características básicas del sistema de Salud son:

Regionalización, niveles de atención, equipos humanos, multidisciplinarios articulación intersectorial, desarrollo administrativo y participación de la comunidad.

Están adscrita al Sistema Nacional de Salud todas aquellas entidades encargadas de prestar atención a la salud, tanto

oficiales como privadas ; todas las instituciones se sujetarán a las normas y políticas que establezca el Sistema Nacional de Salud regulandose al subsistema de Planeación, información, inversiones, suministros, investigación y personal .

Los niveles directivos se organizan en tres estratos a saber:

NIVEL NACIONAL. Corresponde al Ministerio de Salud y sus funciones son:

- Formulación de Políticas
- Normatización de los diferentes aspectos del sistema
- Planificación, vigilancia y control.
- Supervisión del nivel de dirección subsiguiente; es decir el seccional; realización de campañas directas.

NIVEL SECCIONAL. Es el organismo rector en los departamentos y territorios nacionales, los cuales son los encargados de administrar y supervisar las políticas de salud en cada uno de ellos.

NIVEL REGIONAL. Cada uno de los departamentos, Intendencias y comisarias a su vez subdividen en unidades regionales pre-

sentando ciertos requisitos homogéneos económicos y culturales, siendo con mayor prevalencia las capitales y sus hospitales toman el nombre de regionales y representan el organismo directivo de toda el área y de mayor complejidad para la atención de la salud en la misma.

1.3 POLITICAS DE SALUD SEGUN LOS PLANES DE GOBIERNOS

Al referirnos a las políticas de salud establecidas por los mandatarios en turnos, se darán a conocer las formuladas durante los Gobiernos de Belisario Betancur y Virgilio Barco, las cuales permiten determinar la manera y forma como se han regulado teniendo de presente el tiempo, espacio y los problemas en cada período.

En el gobierno de Belisario Betancur dentro de su plan Cambio con Equidad - 82-86-, determinó su política de salud como salud factor de desarrollo, basó su plan hacia la atención a las enfermedades trópicas: Malaria, fiebre amarilla y dengue, que afectan a la población.

A su vez el déficit de vivienda urbana produce hacinamiento en las familias, el cual facilita la transmisión de las enfermedades y eleva los riesgos de accidentes domésticos, por lo tanto es fundamental ofrecer servicios que logren dismi -

nuir este flajelo.

De otra parte los ingresos familiares insuficientes y la baja cobertura de la seguridad social, particularmente en los trabajadores vinculados al sector informal de la economía, exponen a los menores a trabajos que lesionan su salud, limitan el acceso al servicio público, restringen el consumo de alimentos, afectan la capacidad de compra de drogas y la demanda de los servicios de salud.

Las políticas establecidas por el gobierno fueron:

En primer lugar, debe asegurarse una coordinación estrecha del Ministerio de Salud y de la Seguridad Social con otras esferas del gobierno a fin de integrar acciones que disminuyan la presión sobre los servicios de salud mediante una mayor prevención social de las enfermedades.

En segundo lugar deberán establecerse organismos de concentración entre todas las instituciones que ofrecen servicios de salud. En la actualidad son muchas las duplicaciones en la prestación de servicios que producen una ineficacia global del sector a corto plazo, no se vislumbra una posibilidad inmediata de integración entre los subsectores quedan abiertas a mediano plazo muchas alternativas para una integración por lo menos parcial y gradual. Sin embargo es imperativo lograr durante el presente cuatrenio acercamientos en la programación global y en la delegación recíprocas de servicios, particularmente en los servicios seccionales de salud y regionales de la seguridad social para trabajadores públicos y privados.

En tercer lugar el Ministerio de Salud, ha de emplear en forma más eficiente sus recursos si quiere aumentar su cobertura al 75% de la población?

En síntesis la política de Belisario Betancuort se encamina a trabajar por una integración de los diferentes estamentos que conforman el Sistema Nacional de Salud para proyectarla a los menores y madres embarazadas, al igual a las enfermedades tropicales pero encaminándolos hacia las zonas de rehabilitación-Zona donde existen conflictos entre la guerrilla y los militares- pero si analizamos las políticas por el anterior gobierno éstas no cubrieron a toda la población, pues se debe tener en cuenta que para haber salud es necesario contar con los elementos básicos, de ahí que el desarrollo de un país es una de las partes fundamentales de la salud porque ello permite la prevención de la especie humana y a la no extinción de ésta.

Las políticas del actual presidente de la República contrario a las anteriores ha tratado de esbozar su proyección hacia las poblaciones más vulnerables de las personas de escasos recursos económicos denominado su plan Erradicación de la Pobreza Absoluta ante lo cual "la salud en la concep-

3

BETANCUORT, Belisario. Cambio con Equidad. Bogotá. 1983-86.
Pág 260-61

ción liberal es un componente social, pues ella no solo es la ausencia de la enfermedad, sino el completo bienestar físico, psíquico y social del individuo" ⁴

Para ello es necesario garantizar la participación de la comunidad, el individuo y la familia complementada por la acción del Estado, pero éste se ha quedado resagado, ya que el trabajo directo en las comunidades subnormales no se ha realizado consciente y racional con un sólo fin, el tratamiento y prevención de las enfermedades muy típicas en las comunidades tuguriales para disminuir los índices de morbi-mortalidad.

Otras de las políticas del actual gobierno está proyectada a las necesidades de nutrición, salud preventiva, y asistencia social para los colombianos incapacitados para poder subsistir.

Otra de las políticas es:

- La seguridad social de protección contra los riesgos médico-Laborales y de invalidez, vejez y muerte, proyectandolo a todas las esferas sociales.

⁴

BARCO, Virgilio. Hacia una Nueva Colombia. Segunda Edición Bogotá. Editorial Oveja Negra. 1986. Pág 73-74

- La reorganización del Sistema Nacional ofreciendo una mayor oportunidad para cobijar a la población menos desprotegida, tal es el caso de los trabajadores independientes comerciantes.

- Prestarle servicio de atención médica cuando las personas lo necesiten para preservarla.

Parte importante de la política de utilización de recursos humanos será la formación y empleo máximo de personal paramédicos, enfermeras auxiliares, odontología, y promotores de salud.

1.4 EJECUCION DE LAS POLITICAS DE SALUD

A nivel administrativo como se anotó anteriormente.

- Ministerio, Servicio de Salud y Unidad Regional, a nivel operativo se hallan:

— Nivel operativo Local: conformado por hospitales, organismos ambulatorios y atención domiciliaria.

Los hospitales se hallan localizados en las cabeceras municipales.

Los organismos ambulatorios son los denominados puestos de salud.

- Nivel operativo Regional: Son los hospitales que prestan atención general y algunas especializaciones básicas, además de las propias del area de saneamiento ambiental. Estos centros de referencias para los pacientes atendidos y enviados por los organismos del nivel local.

- Nivel Operativo Universitario: Constituido por hospitales donde la tecnología es avanzada y se hallan dotados de implementos y de personal especializado para atender las patologías de atención al ciudadano.

Son por lo tanto los centros de referencia finales dentro de la piramide de atención en salud.

2. TRABAJO SOCIAL EN SALUD

En el campo de la salud la acción del Trabajador Social ha sido muy amplia en especial por tres razones fundamentales, la primera porque la salud con su efecto contrario que es la enfermedad no es un problema únicamente de tipo clínico sino que intervienen otras variables como la familiar y la comunitaria donde el Trabajador Social ejerce su campo de acción sin descuidar la problemática individual.

La segunda razón se fundamenta en el origen para-médico de la profesión, la cual toma el profesional del trabajo Social como un complemento básico para contribuir en la superación de los distintos tipos de morbilidades que padece la población, como tercera razón surge la permanente constante de la búsqueda del bienestar integral del hombre, donde la salud se constituye en una de las principales metas.

En el campo de la salud el Trabajador Social realiza estudios, diagnósticos y tratamientos que permiten un proceso similar al practicado por los médicos y demás científicos de la salud.

Para algunos el Trabajo Social en Salud es un servicio técnico y profesional, que al enmarcarse dentro del ámbito institucional - Ya sea para internos o por consulta externa - colabora en la recuperación de los pacientes con dificultades personales y/o ambientales, relacionada con la preservación de la salud, la enfermedad, la convalecencia y la readaptación.

Su acción sirve de vínculo entre el servicio médico y el medio hogareño, interpretando ante el paciente las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas, y ante el médico las causas sociales que interfieren y aún detienen según los casos - los resultados de los tratamientos -

Analiza los factores predisponentes y las causas personales económicas, familiares, que influyen hacia al paciente y dificultan su total recuperación, promoviendo soluciones en las que el paciente y sus familiares son elementos activos que colaboran con el Trabajador Social en procura de su propio Bienestar.

Pero al hablar de esta área de intervención profesional es necesario analizar a la misma evolución que ha tenido la profesión desde su inicio hasta la fecha de hoy, ya que son cambios cualitativos y cuantitativos que se han dado

tratando siempre de desencadenar todas esas barreras que impiden al hombre tener un normal equilibrio.

Al analizar el proceso de atención, se observa que estos se dieron en forma paleativa y paternalista que no buscaban desenraizar los problemas originados por el sistema social; pues éste tiene una relación directa con los problemas de salud que presenta el individuo a la comunidad.

Sin embargo es necesario resaltar la importante labor realizada por forjadores de nuestra profesión, es así como Mary Richmond en su libro Diagnóstico Social, constituyó un esfuerzo para la organización y ordenación de los procesos operativos vigentes a nivel de medicina y derecho, este consistió en:

Estudio de los hechos de la situación.
Diagnóstico de la naturaleza del problema y, siguiendo la dirección indicada por este diagnóstico.
Planificación.
Ejecución del tratamiento.⁵

Estos aportes han sido la base del ejercicio profesional de esta disciplina, pero los medios de resolución de problemas

5

HARRIS PERLMAN, Helen. El Trabajo Social individualizado. Cuarta Edición, Madrid. Editorial Rialp. 1980. Pág10

propuestos por la autora, venían limitados por la época en que apareció, porque aquel entonces nuestros conocimientos acerca del comportamiento humano estaban todavía en una fase embrionaria; ofrecía más que todo su dedicación hacia el problema y no su visualización al individuo que presentaba algún sintoma de alguna patología sico-social.

Este proceso diseñado por Mary Richmond ha servido de punto de intervención en esta área los cuales responden de manera preponderante a una restitución de la salud en sus distintos ámbitos (preventivos, curativo, rehabilitativo), pero reflexionar profundamente en los objetivos, planteamientos y metas de las **políticas** social. Precisamente esto entre objetivos determina que la acción profesional sea asistemática y profundamente emergente; simplemente su proyección va dirigida hacia una sola variable del llamado bienestar Social dejando a un lado los otros componentes, situación que perjudica una visión integral que se debe tener sobre este, pues debemos tener en cuenta que un factor incide en el otro esto es lo que se denomina undimensional..

Sin embargo el problema de la atención de salud en todas las disciplinas que intervienen en ella tienen su génesis en el sistema imperante situación que esta intrínsecamente ligada a ella y se debe a la actitud que se tome para revertirla en la prevención de la especie humana; pues en la

actualidad los avances de la ciencia y la tecnología contemporánea se muestran impotentes para mejorar los niveles de salud de la clase desposeída, para los cuales el empobrecimiento que padecen resulta ser el virus más mortal, debido a que cada día los valores adquisitivos de poder se escasean para adquirir los alimentos necesarios y aún los servicios de agua, situación que no son manejadas en forma reguladora y eficiente por los gobernantes, esto es lo que lleva a una descoordinación ya que solamente el Ministerio de salud es el encargado de manejar las situaciones hospitalarias, más no el aspecto nutricional.

Hoy en día la misma situación ha llevado al Trabajador Social a proyectar su accionar a nivel operativo como administrativo en los diferentes niveles que conforman la pirámide de salud, en ello lleva a observar la magnitud de proyección de esta área, demostrándose así la importancia de atender los problemas sociales, como una de las principales variables que influyen en las diversidades de patologías que afectan al ser humano: esto ha traído consigo que constantemente los estudiantes y profesionales tengan que vertir nuevos ensayos y postulados con la finalidad de poder atender la realidad social por la que pasa el hombre en tiempo y espacio, pues es dialéctico lo que lleva ir renovando las teo

rías y técnicas y procedimientos que se ajusten a esa realidad social.

Pues se debe tener en cuenta que la salud es un factor predominante en la cual cada día la población de escasos recursos económicos tienen muchas dificultades que les impiden obtener un equilibrio para obtener un óptimo desenvolvimiento en esta sociedad la cual no le facilita los medios de subsistencia.

Es de anotar que el significado de salud - expuesto en el anterior capítulo, según la Organización Mundial de la Salud-, lleva a tener en cuenta que en la actual vigencia, la salud depende directamente de la enfermedad; o sea que siempre se está trabajando en un plan curativo y no preventivo, pues siempre se debe ir más allá, hacia la misma preservación de la especie humana logrando de que ella no tenga ninguna clase de problema que repercuta en su estabilidad.

Las últimas tendencias llevan a entender la salud como parte del desarrollo y el cambio social y en la que la misma comunidad trabaje por su propia preservación llevándolas a efectuar tareas concretas en lo que ha movido a un nuevo espacio de proyección profesional del Trabajador Social, pues se debe tener en cuenta que este es un factor de gran impor-

tancia debido a que el medio ambiente social y natural van a influir en el ser humano de ahí que se trate de proyectar la acción profesional para que la salud popular no pierda vigencia y se pueda mejorar las condiciones socio-culturales teniendo de presente que la educación es un factor importante, no de sentar cátedra sino de intercambiar conceptos y acuerdos que logren trabajar por su propia salud.

El Trabajador Social procura crear una actitud crítica a cerca de causas y efecto de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los individuos afectados por esos problemas asuman una acción organizada, preventiva y transformadora, que lo supere. Para ello el Trabajador Social deberá:

- Conocer esos problemas dentro del contexto social que puedan afectar al sujeto, pues sin ese conocimiento no llevaría a obtener deducciones lógicas de las actuaciones que impiden el equilibrio del individuo aún más, es importante diferenciar las enfermedades y sus relaciones con las clases sociales, pues ellas van ligadas a esta.
- Determinar como los hombres enfrentan sus propios problemas y que alternativas de solución podrían dar, ya que el progreso que ha tenido la profesión ha permitido que el

Trabajador Social plantee alternativas para que sea el afectado el que las ejecute. Lo cual lleva a capacitarlos para que puedan asumir el papel de sujeto en una acción transformadora de los mismos, haciendo que ellos tengan claridad educandolos para que sean multiplicadores de las medidas preventivas y recuperadoras. Para así poder disminuir los índices de morbi-mortalidad y borrar la imagen equivocada que tiene el individuo que únicamente la recuperación depende del cuerpo médico y paramédico, aquí el profesional cumple una labor haciendo resaltar la importancia que tiene el mismo paciente y su familia en el éxito del tratamiento y recuperación, para ello la educación es un papel trascendental.

2.1 ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

En las instituciones de salud como en cualquier otro tipo de institución o entidad, existen una estructura jerarquizada, la cual está determinada por las diferentes líneas de autoridad con el propósito de delimitar funciones y asumir las responsabilidades que le corresponde a cada estamento.

En las diferentes instituciones de salud el Trabajo Social aparece como un departamento, una sección u oficina. Cuando está estructurado como departamento este depende direc-

tamente del director de la institución y su acción se dirige al control y prestación adecuada de los servicios asistenciales que ofrece la institución hacia sus usuarios.

En algunas instituciones se le posibilita intervenir en la gestión de las políticas de salud, en otros casos su acción se reduce a simple ejecutor de las políticas socio-económicas de salud, para realizar los estudios socio-económicos de los pacientes y reducir sus tarifas de acuerdo a su estrato social. Si el paciente es de bajos recursos económicos y no posee los medios para cancelar el servicio prestado, la Trabajadora Social lo clasifica como paciente indigente.

Cuando en la institución el Trabajo Social funciona como sección, indica que esta depende de un departamento de servicios de Bienestar, el cual define en última instancia las funciones y formas de operar del Trabajador Social. Se le permite hacer de los equipos multidisciplinarios en especial cuando en las instituciones se trabaja con criterios grupales.

Cuando el Trabajo Social funciona como simple oficina, su labor es eminentemente operativa sin darle la oportunidad de diseñar políticas de Bienestar y en algunos casos se re

duce lo simplemente asistencial, sin emprender proyectos o acciones de tipo o de atención primario a las comunidades.

En los departamentos de Trabajo Social le corresponde a quien tenga la jefatura del mismo, las siguientes labores o funciones:

Asignar tareas y dirigir las actividades del personal a su cargo. Planificar la acción y dar normas para la ejecución de la misma.

Intercambiar ideas frecuentes y minuciosamente con las Trabajadoras Sociales a su cargo, en relación con los casos sociales en tratamiento y con respecto al trabajo de grupos.

Establecer y mantener los canales de comunicación con las autoridades superiores.

Evaluar frecuentemente los resultados del trabajo, tanto en lo que hace al desempeño personal de los Trabajadores Sociales como en lo referente al desarrollo del programa de labor como un todo.

Adoptar en la medida de lo necesario los planes de trabajo propuestos a la realidad del medio y de las circunstancias.

Programar y desarrollar actividades de difusión y reconocimiento de la profesión.

Participar en la planificación de trabajos de investigación, en lo referente a los aspectos sociales.⁶

⁶

DE BRANDENBURG, Ana. Servicio Social Hospitalario. Segunda Edición. Buenos Aires. Editorial Hvmánitas. 1.973 P.62-64

Le corresponde al Trabajador Social en Salud:

Aplicar los métodos de Trabajo Social individual y de grupo, con los enfermos y familiares.

Conocer a fondo y minuciosamente los planes por ejecutar.

Conocer los servicios que brinda la institución sanitaria.

Permanecer en contacto con el personal médico y de enfermería, etc.

Integrar los grupos de trabajo con genuino espíritu y real interés por la labor de conjuntos.

Mantener actualizados sus conocimientos referente al área de salud, para brindar una mejor atención profesional.

Los auxiliares de Trabajo Social tendrían como funciones principales asistir en todas sus labores a los Trabajadores Sociales complementando la tarea mediante la ejecución de gestiones en las que no fuese indispensable la acción directa de los profesionales.

Es importante que cada departamento de Trabajo Social posea su propio manual de funciones para facilitar el logro de los objetivos y racionalizar el recurso humano.

⁷
IBID. P 66

Un procedimiento orgánico y funcional dentro de los departamentos es el diseño de objetivos, políticas, funciones, programas, procedimientos y métodos de trabajo, fijando así las acciones que han de cumplir, lo cual le da una operatividad al departamento. Todo ello permite al Trabajador Social determinar funciones a nivel de jefe y operativo para lo cual es necesario las actividades que se preveen aumentando el tiempo para la ejecución de cada uno asignándole su orden de prioridad y el tiempo que durará la ejecución.

Para tener operatividad es necesario que exista un espacio físico, amplio en donde pueda existir un clima en el cual el sujeto pueda manifestar con claridad los problemas que los agobia, los cuales vienen incidiendo en las enfermedades, además debe existir un lugar para efectuar reuniones de trabajo para quienes conforman el departamento. De igual manera debe contar con todos los implementos necesarios para su funcionamiento.

2.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Los objetivos que cumple el Trabajador Social a nivel de Salud son:

Algunos autores como ALBERTO SANTA MARIA, plantean que exis

ten muchas formas de entender los objetivos pero en la mayoría de los casos estos se han reducido.

Estudiar, diagnosticar y tratar los factores sociales concomitantes al fomento y protección de la salud y estudio diagnóstico y tratamiento de la enfermedad a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención de la salud.

Establecer mecanismos tarifarios y de clasificación socio-económica que regulen el pago de los servicios de salud mediante aportes de acuerdo con los ingresos de la población beneficiaria

Desarrollar sistemas de orientación en la demanda social de la población beneficiaria, de acuerdo con los grados de complejidad de su necesidad

Analizar el ambiente social en que se desarrolla la vida humana, correspondiendo a este ambiente total los factores económicos, culturales, familiares, emocionales, etc, en toda su compleja inter influencia. En la posesión de estos informes el médico interpretará cabal y totalmente la vida y las reacciones de su enfermo y orientará su tratamiento atendiendo no solo al "ente-enfermedad" sino también a la unidad "individuo-enfermedad"

Los objetivos que persigue el Trabajador Social es la deno

8

SANTA MARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Modelo de Intervención. Bogotá. Ediciones Sociales. 1978. P 87

minación de los índices de morbi-mortalidad de la población en la cual los pacientes son los principales actores en la recuperación de estos, haciendo que sean agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

Pues bien estos son los objetivos propios de la profesión; los cuales deben sujetarse a los generales que persiguen las instituciones - Ministerio, Servicio de Salud, Hospitales, Puestos de Salud-, adoptándolas a cada una de estas; esto permite participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

El Trabajador Social por su ubicación en la mayoría de instituciones que ejecutan o implementan una política social, es un ejecutor de dichas políticas por tanto liga su acción profesional directamente con los usuarios y/o beneficiarios de los servicios de la política social.

En la gran mayoría de las instituciones el compromiso profesional se reduce a la atención del sujeto, que aparece identificado como un ser individual que demanda un servicio en él su ubicación dentro de la estructura social.

2.3 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

El Trabajador Social en el área de la salud cumple variadas funciones, encaminadas a restarurar la salud del individuo o comunidad.

Entre las principales funciones se hallan:

- Promoción:

En esta función el profesional diseña, ejecuta y evalua programas de los multiples factores que inciden sobre la salud, tanto por los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.

- Prevención:

* Con esta función el Trabajador Social más que todo proyecta su intervención hacia una verdadera educación para que la unidad familiar puedan contribuir o asegurar la salud de sus miembros.

* Estudiar la incidencia de las variables socio-económicas y culturales en la etiología, la distribución y desarrollo de los problemas de salud dandolos a conocer al equipo médico.

* Así mismo estudia el nivel de aprovechamiento de los servicios de salud, sus programas y expectativas frente a ellos para lo cual establece sistemas de organización interpersonal, intergrupala, comunitario e institucional a través de los cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de los programas y servicios de salud.

- Recuperación:

Contribuye con el cuerpo médico en reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad efectuando un proceso terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados para tratar de dar solución a la situación de salud confrontada, ello lleva a incluir el proceso de educación tanto para el afectado como a la unidad familiar para lograr tales fines.

- Rehabilitación:

* Es necesario que el enfermo o minusválido físico o mental pueda desarrollar su potencialidad al máximo para así tenerlos ocupados y hacer ver que ellos puedan producir y no sentirse un obstáculo, sino que aún pueden servir a la sociedad.

* De igual manera educar el medio social en donde se desarrollare el paciente para que lo acepten y le brinden el apoyo necesario para no sentirse frustrado.

- Otras de las funciones que cumple el Trabajador Social son:

* Integrar los equipos de trabajo estableciendo interacción con los demás profesionales que intervienen en cada caso.

* Aplicar los métodos de Trabajo Social individual y de grupo.

* Participar en la programación en marcha y desarrollo de todas las actividades profesionales.

* Proyectar hacia la comunidad los programas sanitarios y sociales.

* Participar en programas educativos para informar al resto del personal con respecto a fines y objetivos del Trabajo Social.

* Colaborar en trabajos de investigaciones médico-social.

2.4 METODOS Y TECNICAS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Aunque en el accionar profesional existen diferentes métodos derivados del científico en el área de la salud, el más utilizado por los colegas que laboran en estas instituciones es el método Básico, porque a través de este le permite conocer al individuo problema o unidad afectada mediante un proceso investigativo que logre descubrir las variables socioculturales y económicas que afectan directamente al paciente, esto lleva a efectuar un segundo paso denominado interpretación diagnóstica en la cual el profesional determina la jerarquización del problema acorde a la incidencia a la unidad afectada, para ello le lleva a trazar alternativas mediante los recursos con que cuentan las instituciones o si no están a su alcance lo remiten a otro con el fin de poder disminuir el problema que los afecta, esto en si lleva a ejecutar acciones para contrarrestar los problemas sociales que afectan al paciente, ya sea organizando, dirigiendo, administrando o planeando todo esto depende del cargo que ocupe el profesional, ya sea como director del departamento o como Trabajador Social ejecutor, por último es necesario que ello evalúe las acciones que ejecutan sobre el individuo, grupo o comunidad, la acción profesional al igual que la confrontación de lo programado con lo realizado midiendo los objetivos alcanzados, para ello es necesario re-

visar el proceso para replantearse cambios que traten de ir y superar los obstáculos presentados en el proceso.

En general, el método es importante en el accionar profesional ya que le permite su intervención orientando al paciente hacia un verdadero proceso de rehabilitación o prevención, lo cual está sujeto a la misma patología que padece el individuo.

2.4.1 Métodos Más Usuales de Trabajo Social En Salud

2.4.1.1 Método De Caso

El Método de caso debe ser aplicado acorde a la situación prolongada o transitoria de la enfermedad; es necesario tener en cuenta que en el paciente se agrupan factores familiares, psicológicos, económicos, sociales y aún los de la misma enfermedad que van a incidir en la recuperación del individuo pues se deben tener en cuenta estas serie de causas que llevan a aumentar su incidencia en el estado de salud.

Por otro, la misma hospitalización trae consigo problemas ya que se hace necesario que el equipo de salud inicie sus labores desde el mismo momento de internarse el individuo, explicándole los pasos a seguir en su tratamiento, reglas

y normas de la institución sanitaria para que no hayan mal entendido y así evitar disgustos.

Otro de los problemas a que son sometidos los pacientes es el ocio, situación que va en contra de su recuperación. Pero, no se debe dejar a un lado las características personales, individuales que confieren a cada enfermo una fisonomía diferencial.

En todos estos casos el Trabajador Social debe tener ese conocimiento globalizado del paciente, lo que va a ayudar al equipo de salud a un buen tratamiento, pues son factores que inciden negativamente en la pronta recuperación. De igual forma el profesional en esta disciplina debe motivar al enfermo para que colabore en dicho proceso, siendo necesario que el Trabajador Social anote cuidadosamente los cambios sico-sociales que ha presentado el sujeto a lo largo de su atención y a lo que ha observado.

Dentro del método de caso en su aplicación se debe tener en cuenta el proceso que lo asiste - estudio, diagnóstico y tratamiento-, con la finalidad de orientar al individuo con eficiencia en los problemas y necesidades que los agobia mediante acciones sico-sociales que traten de obtener cambios en la conducta de equilibrios haciéndole participe y actor

principal de la solución a sus problemas. Pero haciendo énfasis sobre estos tres pasos es necesario definir a cada uno de ellos para tener una idea más clara y precisa en la aplicación de este método.

El Estudio:

Consiste en recoger toda la información sobre el problema que presenta el individuo mediante la utilización correcta de las técnicas de la Investigación Social.

Los elementos más importantes que deben tenerse en cuenta son: la situación clínica del paciente, edad, sexo, situación familiar, características cronológica, factores síquicos, antecedentes individuales, familiares, etc.

Diagnóstico:

Es el juicio emitido por el profesional mediante el estudio previo realizado apoyándose en las teorías que asisten al problema, esto posibilita la caracterización de esta, la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución.

Tratamiento:

Consiste en las terapias que se efectúan para corregir o solucionar el problema que nos agobia basándose en lo estipu-

lado en el diagnóstico.

Pero previo a estos pasos metodológicos es fundamental que el profesional tenga en cuenta:

La Persona:

Esta puede ser un adulto, de la tercera edad, infante, hombre o mujer que se encuentra o está estimado a la orientación en alguno de los aspectos de su vida socio-emocional.

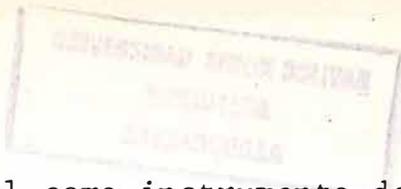
Problema:

Es un obstáculo, una necesidad o acumulación de frustraciones o inadaptaciones a veces, en todos estos factores juntos que representan una amenaza o impide el normal desenvolvimiento de la persona.

Teniendo de presente estos aspectos, el proceso metodológico expuesto consiste en que busca a influir sobre el paciente fomentando para afrontar sus problemas, y/o influyendo sobre el problema hasta resolver o mitizar sus efectos.

2.4.1.2 Método de Grupo

Es un método de trabajo cuya finalidad se proyecta hacia un proceso socio-educativo mediante la socialización del indi-



viduo utilizando la situación grupal como instrumento de cambio.

Con el método se busca la participación de todos mediante esfuerzo, superen sus estados de necesidades y alcancen niveles socialmente deseables, ante lo cual el Trabajador Social busca que los individuos descubran, discutan y busquen soluciones a los problemas que los agobian.

Los principios de Trabajo Social de grupo son los siguientes:

- 1.- El reconocimiento del problema de grupo, las relaciones y diferenciación de cada individuo.
- 2.- Aceptación plena de cada individuo con virtudes defectos y traumas.
- 3.- La interrelación entre el grupo y el profesional debe darse mutuamente.
- 4.- Estimular la relación interpersonal, la ayuda y cooperación entre los miembros.
- 5.- Incrementar la participación individual dentro del grupo y la búsqueda de soluciones colectivas.
- 6.- Desarrollar periódicas programaciones y evaluaciones.
- 7.- Posibilitar el desarrollo del grupo a partir de sus propias condiciones.

9

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Barranquilla. Editorial Grafitalia. P 225

- Participación en cadena de todos los integrantes del equipo técnico.
- Valorización equilibrada de los diferentes aportes científicos y técnicos relacionados con el caso en tratamiento.
- Planificación y ejecución conjunta de trabajo de investigación científica. La participación de todos los integrantes del equipo de investigación debe concretarse a partir de la primera etapa del trabajo, es decir, desde el momento mismo de la planificación.

Los procesos que debe seguirse en el Trabajo Social de Grupo son:

Estudio:

Consiste en la obtención de la información pertinente a cada uno de los integrantes del grupo y del medio ambiente empleando para ello técnicas de dinámica individual y grupal.

Diagnostico y Plan de Tratamiento:

En esta parte se sistematiza la realidad social que presenta la realidad social que presenta en vida tanto grupal e individual, los cuales caracterizan el problema o situación presentada al interior de él, planteando alternativas con -

cretas susceptibles de realizar y acorde a los recursos para poder salir adelante.

Tratamiento:

Es la búsqueda a la solución de problemas presentados en el grupo, mediante la ayuda ya sea de instituciones, la auto-ayuda, la rehabilitación o la promoción.

2.4.1.3 Método de Comunidad

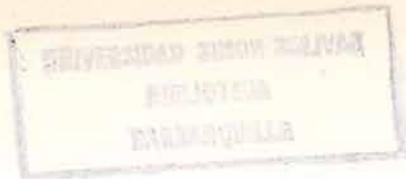
Mucho son los autores de las ciencias sociales que han dado su concepto sobre este método, pero entre todos se debe tener en cuenta el definido por la ORGANIZACION NACIONES UNIDAS "ONU", como:

El proceso por el cual el propio pueblo participa de la planificación y en la realización de programa que se destina a elevar el nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo para hacer eficaces esquemas de desarrollo viables y equilibradas

Este concepto permite analizar la vinculación directa del pueblo en la planeación de sus propios programas para la solución de los problemas o necesidades que inciden en la

10

IBID. P 249



vida comunitaria, pero esta planeación se hace conjuntamente entre pueblo y Estado, osea ya es la vinculación directa entre el afectado y el gobierno para dar respuesta.

Como en todos los anteriores métodos el de comunidad consta de un Estudio:

Teniendo en cuenta su origen, geografía, ecológico, sociales, antropológicos, económicos, culturales, políticos, religiosos, recreativos, institucionales, organizativos y de servicios infraestructurales que posee un determinado territorio geográfico previamente delimitado.

Diagnóstico:

Es el juicio que se da de los hechos, fenómenos, necesidades, problemas, conflictos, que se dan en una determinada región. Pero todo ello deben ir interrelacionados con los factores antes mencionados.

Planeamiento:

Es la resultante de la radiografía de la comunidad realizada en donde se va establecer el objetivo, justificación, actividades, recursos, beneficios y proyectos.

Ejecución:

Es propiamente la respuesta del diagnóstico pero teniendo de presente los dos aspectos anteriores.

Evaluación:

Se incluye en este método como regulador de los procesos, los objetivos y los resultados.

La Evaluación es un proceso para medir limitaciones y alcances en función de la realidad social los intereses de la comunidad y las políticas sociales vigentes en la infraestructura del Estado.

2.4.1.4 Método Básico

Surge como una respuesta a la forma tradicional de intervención del Trabajador Social, su aparición se da en América Latina, como alternativa que se trabaja y forja hacia un cambio social teniendo de presente el medio ambiente, el Estado y el individuo todos ellos en si tienen una influencia sobre el otro y no pueden analizarse aisladamente ya que el uno hace parte del otro.

El proceso a seguir en este método es:

- 1.- Investigación u observación significativa.
 - * Aproximaciones sucesivas
 - * Investigación Social
 - * Investigación Temática
 - * Aporte de la planeación social a la observación.
 - 2.- Interpretación Diagnóstica
- Planeamiento de los problemas y jerarquización

de acuerdo a urgencias de solución, recursos y actitudes de personas, planes y programas.

3.- Planificación o Programación

Plan, Programas, Proyectos, Acciones.

4.- Ejecución

Organizar, dirigir, administrar lo planeado.
Estrategia y táctica

5.- Evaluación

Confrontar lo programado con lo realizado, medir los objetivos alcanzados. Revizar el proceso, disminuir los grados de errores y replantearse frente al objeto de estudio¹¹

El método de Trabajo Social es muy importante en el campo de la salud, porque nos permite detectar las causas de la morbi-mortalidad de una población para establecer los diferentes procesos preventivos, asistenciales y de superación de los diferentes factores y causas de los focos o agentes de la enfermedad.

2.4.2 Técnicas Operativas de Trabajador Social en Salud

Las técnicas son respuestas al como, pero se sitúan al nivel de los hechos o de las etapas prácticas que a modo de dispositivos auxiliares permiten la aplicación del método

¹¹
IBID P. 249

por medio de elementos prácticos concretos y adaptados a un objeto bien definidos.

No se puede enmarcar que las técnicas se estipulen para una determinada área de accionar del Trabajador Social, pues en general ellas les permiten al profesional tener una claridad sobre su intervención y además les permiten detectar con facilidad el problema que incide en la unidad y actores involucrados en el problema, ellas se emplean acordes a la magnitud de la situación y destrezas que tenga.

En el área de las salud las técnicas más empleadas son:

Observación:

Consiste en llevar al profesional a un análisis destinada - mente del desenvolvimiento del individuo para observar, intervienen todos los sentidos, los cuales orientan a la detención de conocimientos.

La observación es científica, cuando en la praxis se controla sistemáticamente, de tal manera que puede relacionarse con proposiciones generales en vez de constituir solo datos curiosos aislados además puede comprobarse y poseer validez y confiabilidad para efectuar el proceso de observación, éste utiliza una serie de implementos que le permiten detec -

tar las situaciones o variables en estudio. Por lo general la observación que se efectúa es de campo.

Entrevista:

La modalidad más empleada es la no estructurada en ella se recoge u obtiene una serie de informaciones que están implícitas en el problema además le permite a las partes llegar a un clima armónico y de esta manera se facilita el ejercicio profesional.

En esta técnica es necesario que el entrevistador emplee un lenguaje acorde al entrevistador para poder obtener todas las informaciones necesarias. No se deben hacer preguntas indiscretas, sino en forma sencilla y clara para poder obtener una buena documentación

Cuestionario:

Es una ficha que registra variables muy generalizadas sobre datos claves que llevan al profesional poder determinar el diagnóstico y a su vez el plan de acción para contrarrestar las variables que están incidiendo en el equilibrio del sujeto.

Es una técnica empleada por el Trabajador Social en el área de la salud para determinar los factores socio-económicos

del paciente y su medio familiar los cuales influyen en el enfermo y medir situación económica y sociales de éste.

Visitas Domiciliarias:

Es una especie de entrevista informales o formales en la cual el Trabajador Social trata de recoger una serie de informaciones pertinentes al problema que esta incidiendo en el paciente, a su vez toman del medio ambiente el desenvolvimiento no solo del enfermo sino de sus familiares, pues de una u otra forma influye en la enfermedad como también en las posibilidades del tratamiento.

Dinámicas Grupales:

Son empleadas para detectar líderes, para pedagogías, integración, recursos entre otros, son muy valiosos pues permiten estudiar el problema en forma conjunta ya sea a un individuo en los cuales el grupo en donde se desenvuelve el sujeto tiene responsabilidad en el problema o hace parte de él, o socializar correctivos a un determinado número de persona.

Proceso Estadístico:

Aunque no es muy común emplear el proceso estadístico en el accionar del Trabajador Social en el área de la salud, es muy valioso en el ejercicio ya que de esta manera puede pro

yectar su accionar analizando las variables de mayor relevancia en las personas que acuden a los centros de salud y de esta manera trazar lineamientos de correctivos en donde las partes se integren para lograr tales fines.

3. PROYECTO INTEGRAL DE TRABAJO SOCIAL PARA LA ATENCION EN SALUD

En lo referente a atención en salud el Trabajador Social no puede trabajar aisladamente frente a la realidad soico-cultural que afecta ya sea a un individuo, grupo o comunidad; de igual manera es necesario que se trabaje no solo, sino con el grupo multidisciplinario del establecimiento de salud, como de otras instituciones para obtener una atención frente al estado de salud que presenta el paciente; en esto es necesario que el profesional tenga contacto con sus colegas que laboran en otras entidades similares para remitir en casos especiales a las personas que requieran tratamiento especializado; siendo necesario que sea remitido con la ficha sico-social y económica para agilizar así su proceso.

3.1 ESTUDIO DE PRIORIDADES INDIVIDUALES, GRUPALES Y COMUNITARIAS

3.1.1 Estudio de Prioridades Individuales:

En el estudio de necesidades individuales es necesario te -

ner encuentra la del orden psicológico. Ellos van a influir en la situación total del enfermo, debe desentrañar quién es éste, que significado tiene la enfermedad para el paciente y su familia, que factores han contribuido a su gestación y desarrollo, que capacidad muestra para asumirla, que grado de aceptación o rechazo tiene, que dificultades para expresar los problemas, o que otras personas están afectando, cuál es la verdadera motivación de la demanda, que tratamiento le han dado los médicos, que duda tiene sobre su enfermedad y tratamiento, cómo cumple este último el tratamiento, que grado de aceptación a las normas de la institución sanitarias y el porque se ha demorado su atención y como ha percibido su enfermedad.

La información obtenida permite un diagnóstico operativo a partir de la jerarquización de los ajustes más influyentes en la problemática de salud del paciente.

3.1.2 Estudio de Prioridades Grupales:

En el estudio de prioridades grupales es necesario que el profesional tenga en cuenta que se presenta una heterogeneidad de factores psicológicos que van a incidir en la recuperación de los enfermos, la integración es base fundamental para analizar el orden de prioridades, pues para nadie es a-

jeno que el factor psicológico es el factor prioritario sin dejar a un lado las determinantes del orden social y económico los cuales agudizan aún más el estado de la enfermedad; pero como se ha dicho la integración es la base fundamental en ello; el Trabajador Social debe establecer este orden de prioridades en forma generalizada dando respuesta en forma conjunta partiendo de lo más simple hasta llegar a lo más complejo teniendo de presente las causas y efectos que ellos producen. Lo fundamental en este trabajo es hacer del grupo de personas conscientes de sus enfermedades y el espíritu de superación de ello.

Es necesario deducir si el grupo es homogéneo o heterogéneo, para cada caso el estudio de prioridades es fundamental para facilitar la recuperación del paciente.

Es necesario tener en cuenta que al paciente lo rodean varios tipos de grupos, como el: Familiar, el Institucional, el Recreativo, el Vecinal, etc, y que posiblemente en cada uno de estos se encuentran respuestas que faciliten la recuperación.

3.1.3 Estudio de Prioridades Comunitarias

En las comunidades hay que estudiar los factores del medio

ambiente primordialmente para determinar su grado de incidencia en alguna patología que incide en ésta, en un alto porcentaje de frecuencia, por lo general es fundamental anotar aspectos infraestructurales y supraestructurales, pues ellos van ligados y determinan su incidencia en la enfermedad.

En el orden de las prioridades infraestructurales es importante que toda comunidad cuente con todos los servicios eficientes para evitar así la propagación de virus y bacterias que son los agentes transmisores de patologías.

No se puede dejar de analizar en el orden de prioridades el nivel educativo y cultural que tenga una comunidad para hacer frente a epidemias que elevan los índices de morbi-mortalidad, pues de ellos muchas veces depende el éxito que se tenga para la recuperación de enfermos como a disminuir los índices de morbi-mortalidad, esto hoy en día se conoce con el nombre de los principios básicos de la educación sanitaria en la cual los individuos deben tener conocimientos generales sobre la prevención y tratamiento de enfermedades para de esta manera contribuir con los médicos en los tratamientos eficientes.

Se debe detectar los focos y agentes patógenos que en un mo

mento determinado inciden en la salud comunitaria para erradicarla y generar cambios de salud colectivos.

3.2 INTEGRACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS Y MULTIDISCIPLINARIOS

Los términos Interdisciplinarios y Multidisciplinarios ha traído polémicas sobre el significado que le han dado personas versadas sobre la materia, pero no es cuestión de saber quién tiene la razón, lo importante es tener una idea clara y concreta que ello significa para el profesional que lo aplica en su ejercicio profesional.

El término Interdisciplinario significa la relación directa que existe entre profesionales de una misma especialidad, dedicado a labores distintas pero que necesitan de estos para lograr las tareas trazadas.

El término Multidisciplinario indica la formación de un grupo de profesionales de distintas disciplinas que tratan algún problema que afecta ya sea a un individuo grupo o comunidad.

Ambos grupos tienden siempre a la preservación e integración y bienestar social de los individuos.

Dentro del grupo Interdisciplinario sin lugar a dudas un procedimiento puede ser derivado hacia el colega que trabaja en una institución de salud y el otro, cuando la problemática de salud es relevante o significativa para los objetivos que nos proponemos enfrentar de acuerdo con la institución donde se labore.

Es importante esta integración dentro del ámbito de la salud ya que facilita el adecuado uso y tratamiento a enfermedades en la cual existen todo el recurso suficiente, esto debe prevalecer más en los puestos o Unidad de Salud ya que de esta forma se agiliza la acción profesional. El directorio de las otras instituciones de Salud debe existir en todos los sectores que conforman la pirámide de la salud y aún en todas las áreas en donde tiene participación mediante su ejercicio profesional el Trabajador Social.

En lo que se refiere al Equipo Multidisciplinario el grupo debe trabajar desde su punto de vista disciplinario aportando el diagnóstico sobre la variables que inciden en la etiología de la enfermedad, lo que va ayudar, o más bien facilitar el trabajo para lograr de esta forma la génesis de los factores sico-sociales, económicos, culturales y físicos que están incidiendo en la enfermedad.

Este trabajo no hace aisladamente pues en reuniones periódicas emiten sus conceptos para de esta manera poder sacar las deducciones lógicas que han influido en la enfermedad como también en el diseño del tratamiento para la pronta recuperación.

Dentro del Equipo Multidisciplinario el Trabajador Social aporta sus conocimientos estudiando la incidencia de las variables socio-económicas y culturales que inciden sobre la enfermedad y las alternativas para su pronta recuperación.

3.3 LA PARTICIPACION COMUNITARIA

En lo que se refiere a la participación comunitaria en la salud esto ha tenido un aporte positivo en donde el anterior presidente BELISARIO BETANCUR en su plan de trabajo de Participación a la Comunidad por medio de sus organizaciones las impulso con el propósito de analizar y ventilar todos los problemas que a nivel de salud les afecta en su desenvolvimiento, pero ello no ha tenido el éxito esperado, debido a la falta de una verdadera educación y organización de estos comités con la finalidad de ser veedores y partícipes directos de la construcción de su propio bienestar.

En ello es necesario que el Trabajador Social como profesio-

nal que proyecta una de sus acciones a la misma organización de grupos para obtener fines concretos debe emprender esta labor, pues hoy en día las últimas tendencias de la profesión se proyectan siempre hacia las organizaciones de base como epicentro para obtener minimización de las serie de necesidades a que estan abocados el pueblo, en ello es fundamental no hacer de la comunidad un ente receptivo sino activo y deliberante sobre las actividades a desarrollar al interior de su comunidad, pero para obtener esta participación es necesario que se haga de una realidad social y material de la población considerándose como un proceso continuo y permanente que busca la realización del hombre y el desarrollo social a través de la participación conciente, crítica y transformadora de las condiciones de vida de la comunidad a la cual pertenece.

Sin embargo para obtener una participación eficiente de los miembros de la comunidad se debe trabajar sobre datos estadísticos de las patologías de mayor incidencia en dicha comunidad explicandole a quién afecta más, las causas y consecuencias, ello lleva que el Trabajador Social en el primer paso que de es la detectación de líderes comunitarios para de esta forma iniciar un proceso de organización que lleve luego a educar a la comunidad para que sirva de multiplicadora y atender los casos y ser un eslabon entre la institu-

ción y la comunidad para de esta forma descongestionar los servicios hospitalarios y brindar una adecuada atención médico-social.

En esto hay que resaltar que la labor de los líderes comunitarios en salud es importante cuando las instituciones se hallan distante de la comunidad.

El Estado tiene una gran responsabilidad tanto en la conformación de los programas de Bienestar para que los miembros de una sociedad participen con su diario vivir.

La labor más que todo de la comunidad es una labor educativa, conllevan al cambio de una educación tradicional informativa e impersonal hacia una educación social y centrada en la persona y a la comunidad que pertenecen para disminuir los índices de morbi-mortalidad existentes.

Básicamente la participación comunitaria se base en la prestación de los primeros auxilios y un educador sobre la salud, cuando se va a capacitar sobre este aspecto es necesario hacerle claridad y reflexionar que se va hacer, como se va hacer, respondido estas interrogantes llevan a los líderes comunitarios en salud cumplir su verdadero papel.

3.4 REVISION DE POLITICAS, METAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL CAMPO DE LA SALUD

En Colombia las políticas de salud son establecidas por los organismos centrales basados en los programas diseñados por los gobiernos en turno.

Analizando las políticas, metas y procedimientos bien se podría decir que las directrices que se siguen son de orden vertical acorde a la pirámide organizacional de la salud.

Las políticas en salud dentro del Estado, no se cumplen debido a muchos factores tales como: políticos, sociales y aún económicos.

Estas plasmadas en los libros parecen en todo momento que fueran a dar beneficios a la población y el interés del Estado en dar respuesta a ello, esto es utópico debido que se divorcian esencialmente porque estos no responden a las mismas necesidades que presentan habitualmente las personas que residen en las zonas marginadas y tugúriales de las grandes urbes al igual que los sectores rurales pero, el cumplimiento no se da como se ha venido anotando y el factor primordial es la falta de recursos económicos para suplir todo un programa acorde a la situación presentada como resultado

se da la falta de implementos médicos, dotación y equipamientos de los centros hospitalarios lo que da que las políticas, las metas y procedimientos en el campo de la salud sean deficientes.

3.5 MEDIOS DE EVALUACION DE RESULTADOS

Los medios de evaluación más utilizados son los procedimientos estadísticos que permiten analizar la cobertura y precisión, la manera en que se han cumplido las metas deseadas. Pero estos datos se registran en la forma que el gobierno toma para evaluar el cumplimiento de resultados obtenidos en sus programas dejando a un lado los beneficiarios, demostrando así que solamente cumple el papel de receptor más no de participante activo y deliberante en la cual debe tenerse en cuenta las opiniones o conceptos sobre quienes trabajan o pertenecen a las organizaciones de bases que trabajan sobre este aspecto.

La evaluación debe ser integral, que parte del análisis de los resultados obtenidos, confrontándolos con la realidad nacional, examinar las políticas y planes trazados con los logros obtenidos, con los beneficiarios.

Evaluar los recursos, las instituciones, la calidad y coher

tura de los servicios. Medir la captación de los servicios y encontrar los factores que posibilitan o imposibilitan la buena marcha de los programas.

3.6 REDISEÑOS DE POLITICAS Y PROGRAMAS

En nuestro medio es difícil hacer rediseño de políticas y programas en el sistema de salud, pues se debe tener en cuenta que ella va a responder a las expectativas del capitalismo lo que ha originado conflictos en el interior, es decir provocando inquietudes, descontento y violencia debido a la falta de orientación a las necesidades prioritarias.

Los versados sobre el tema opinan que debe hacerse sobre la realidad concreta, no trayendo del exterior modelos extranjeros que no respondan a la realidad que se da al interior del país. En esto se debe analizar que Colombia es un país muy heterogeneo en climatología lo que produce diversidad de patologías no muy comunes para otras regiones del territorio nacional.

Sobre base concreta y generalizando pero a su vez adaptandola a su medio y a las enfermedades más comunes en las regiones, se debe diseñar las políticas y programas para responder a la realidad que se da en la nación y no ser utópi-

ca en diseñar programas. Lo correcto es que haya en esa forma dándole participación a todos los estamentos que conforman el Sistema Nacional de Salud como a las Organizaciones Populares y de esta manera habrá un criterio de comprensión de las partes.

3.7 PROYECTOS PRIORITARIOS EN SALUD INFANTIL, FAMILIAR Y COMUNITARIO

Las necesidades y los problemas en salud son variadísimos pero todos están encadenados el uno del otro e influyen en la salud de los habitantes según la sintomatología predominante.

- Proyectos Prioritarios en Salud Infantil:

Básicamente en la Salud Infantil uno de los proyectos primordiales que se debe impartir es la nutrición esencialmente a la población de escasos recursos económicos, un alto porcentaje de estos menores padecen este flagelo que graves consecuencias produce puesto que están susceptibles a percibir alguna enfermedad infecto-contagiosa.

Uno de los programas necesarios que se deben establecer es la Salud Oral mediante campañas masivas para contrarrestar

las enfermedades orales ya que también influyen en la buena salud.

Los accidentes en menores han dejado a muchos de éstos inválidos lo que es necesario impulsar campañas contra la prevención en menores.

A pesar que la vacunación ha sido un programa que se ha llevado en los dos últimos gobiernos es necesario que se continúe, para así disminuir los flagelos de las enfermedades muy propias en la niñez.

- Proyectos a la Familia:

A la Familia como institución básica del Estado es fundamental la campaña de educación sanitaria para que tome las medidas preventivas y curativas frente a enfermedades muy comunes en las zonas marginadas.

La familia debe ser conciente de sus problemas de salud, de su origen y formas de tratamiento.

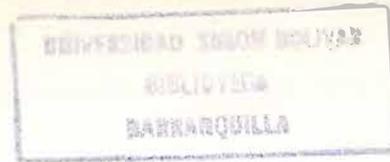
- Proyectos a la Comunidad:

Es necesario que trabaje por obras infraestructurales que

sean necesarios en la comunidad para evitar los riesgos de contaminación generadores de epidemias que obligan a construir letrinas, extensión de redes de agua potable, creación de puesto de salud, entre otros.

De igual manera se hacen necesario que se impulsen programas para el control de enfermedades venereas, T.B.C, lepra, entre otras y crear en las comunidades el espíritu de solidaridad para hacer frente a ciertas patologías o en emergencias sanitarias y aquellas producidas por los desastres naturales.

Los centros de salud deben ser un punto de referencia para vender formación y atención primaria, su acción debe encausarse a la labor preventiva, canalizando los recursos profesionales hacia la educación popular.



CONCLUSIONES

Al concluir este trabajo y luego de haber obtenido unas experiencias y conocimientos sobre el tema abordado se llega a concluir que:

- La Salud es un factor primordial en todas las fasetas del ser humano para facilitar su desenvolvimiento y bienestar integral.
- La Salud y la Enfermedad en nuestro medio tiene una gran diferenciación en las mismas clases sociales debido a factores económicos, culturales, entre otros.
- Para satisfacer las necesidades de salud no es simplemente girar partidas por parte del Estado para construir hospitales o mantener la burocracia sino que se hace necesario atender una serie de necesidades propias del individuo, como: alimentación, educación, vivienda y empleo.
- El Trabajo Social en Salud es una profesión en la cual su intervención es un enlace entre el medio social en que

se desenvuelve y el institucional permitiendo así contribuir al fortalecimiento de la salud.

- La formación e integración del equipo de salud son importante para manejar todo lo referente a la salud haciéndose necesario la vinculación de la comunidad para que trabaje por su propio bienestar.

RECOMENDACIONES

muchas veces los trabajos investigativos que realizan los estudiantes no tienen en cuenta este aspecto, sin embargo es fundamental analizar los planteamientos trazados por los investigadores que permiten al lector refutarlos o acrecentar los conocimientos mediante las prácticas o la formación de nuevos postulados.

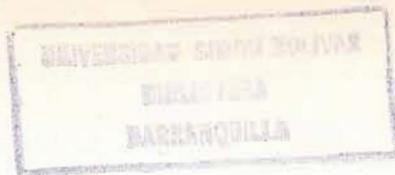
Con este estudio se pretende viabilizar un accionar profesional en la cual tenga una mayor operatividad el Trabajador Social frente a la realidad abordada, teniendo de presente una serie de aspectos tales como: culturales, psicológicas y económicas que rodean al individuo grupo o comunidad al igual que los políticos y recursos con que cuenta la institución.

Esencialmente para los estudiantes es necesario tener de presente la diferenciación de los métodos y su aplicación como también el conocimiento de las técnicas y la forma como deben aplicarla lo que va a ayudarles detectar el problema y su intervención profesional.

Como recomendación especial, considero la necesidad de crear un postgrado en Trabajo Social en Salud, desarrollar investigaciones por sectores de salud, multiplicar la capacitación comunitaria en salud familiar y comunitaria.

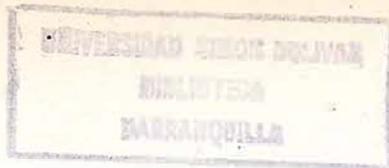
Crear los centros de investigaciones que concetre su atención en el estudio de los componentes sociales de la salud.

Realizar foros, simposios, congresos de Trabajo Social en Salud que permitan confrontar experiencias que aumenten los beneficios a los usuarios del sector salud.



BIBLIOGRAFIA

- AUTORES VARIOS. Pobreza Absoluta. Cinco Programas Banderas. Críticas y Expectativas del Modelo de Desarrollo. Bogotá. Editorial Guadalupe. 1987.
- BAENA PAZ, Guillermina. Instrumentos de Investigación. Manual para elaborar trabajos de Investigación y tesis profesionales. Tercera Edición. Mexico. Editorial Mexicanos Unidos. 1983
- BARCO, Virgilo. Hacia Una Colombia Nueva. Segunda Edición. Editorial Oveja Negra. Bogotá. 1986.
- BETANCUR, Belisario. Cambio Con Equidad. Bogotá. 1983-1986.
- BRANDENBURG, Ana. Servicio Social Hospitalario. Buenos Aires Editorial Hvmánitas. 1973.
- CALVO NÚÑEZ, Haroldo y Otros. El Nuevo Enfoque de la Salud en Colombia. Un reto y una progresiva realidad. Bogotá Editorial Antares.
- HARRIS PERLMAN, Helen. El Trabajo Social Individualizado. Cuarta Edición. Madrid. Editorial Rialp. 1980.
- KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Segunda edición. BUenos Aires. Editorial Hvmánitas. 1983.
- SAN MARTIN, Hernan. Salud y Enfermedad. Cuarta Edición. Mexico. Editorial Real Prensa Médica Mexicana. 1984.



SANTA MARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Modelo de Intervención. Bogotá. Editorial Ediciones Sociales. 1978.

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Barranquilla. Editorial Grafitalia. 1985.

VASCO URIBE, Albero. Salud, Medicina y Clase Social. Cuarta Edición. Medellín. Ediciones Hombre Nuevo. 1980

