

INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL FRENTE A LOS
PROGRAMAS PLANTEADOS POR LA UNIDAD REGIONAL
DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA Y SU
PROYECCION A LA COMUNIDAD

ESPERANZA CASTAÑO M.

FANNY JIMENEZ M.

ISABEL MADARIAGA S.

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

Asesor: AMALIA SOTO
Trabajadora Social.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1986

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Junio de 1986

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos
que se sacrificaron por
darme la enseñanza para
alcanzar el triunfo que
orgullosamente obtengo.

"FANNY"

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

Al Dr. Adolfo Villalobos, Director de la Unidad Regional de Salud del Municipio de Barranquilla quien suministro información y datos de gran importancia para la organización del trabajo, a todo el personal administrativo de las diferentes secciones que conforman la institución.

Igualmente hacemos extensivos éstos, a nuestra asesora Dra Amalia Soto profesora de la facultad de Trabajo Social, de la Universidad Simón Bolívar por las sugerencias y estímulos en la investigación realizada.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pgs
0. INTRODUCCION.....	1
1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	4
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SISTEMA....	8
1.2.1. Nivel Directivo.....	8
1.2.2. Nivel Operativo.....	9
1.3. ENTIDADES ADSCRITAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	15
1.4. ENTIDADES VINCULADAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	18
1.5. MECANISMOS REGULADORES DEL SISTEMA NACIO NAL DE SALUD.....	19
1.6. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	22
2. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PARRANQUILLA...	29
2.1. NOMBRE DE LA ENTIDAD.....	29
2.2. UBICACION.....	29
2.3. NATURALEZA.....	29
2.4. SINOPSIS HISTORICA DE LA ENTIDAD.....	29

2.5.	OBJETIVOS	37
2.5.1.	Objetivos Generales	37
2.5.2.	Objetivos Específicos	37
2.6.	COBERTURA DE IA ENTIDAD	38
2.7.	ORGANIGRAMA	40
2.8.	FOLITICA DE IA ENTIDAD	41
2.9.	ADMINISTRACION FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION.	41
2.10.	RECURSOS	44
2.11.	PROGRAMAS	46
2.12.	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES PREDOMINANTES.	48
2.12.1.	Estrategias de los servicios	49
2.12.2.	Sección de Saneamiento Urbano.....	49
2.12.3.	Sección de Atención Médica.....	50
2.12.4.	Sección de Saneamiento Ambiental	52
2.12.5.	Sección de Salud Ocupacional.....	54
3.	ANALISIS DE LOS PIANES Y PROGRAMAS DE SALUD QUE SE HAN DESARROLIADO EN IA DECADA DEL 80 EN COLOMBIA	57
3.1.	PIAN DE INTEGRACION NACIONAL (1979-82).....	61
3.2.	PIAN CAMBIO CON EQUIDAD	68
3.3.	ANALISIS DE LOS PIANES Y PROGRAMAS DE IA DE- CADA DEL 80 EN COLOMBIA.....	82
4.	INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD	104
4.1.	OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD	107
4.2.	FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD	111

4.3.	PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD A LA COMUNIDAD A TRAVES DE LOS ORGANISMOS DE BA SE.....	118
5.	ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BARRANQUILIA.....	126
5.1.	ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS COMUNIDADES EN EL CUAL SE ENCUENTRAN UBICADO LOS PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD.....	126
5.2.	PLAN DE ACCION.....	132
	CONCLUSIONES.....	137
	RECOMENDACIONES.....	140
	BIBLIOGRAFIA.....	142
	ANEXOS	145

INTRODUCCION

La tesis fundamental que sustentamos de la salud resulta de la acción conjunta de múltiples factores tales como sociales, económicos y culturales, por consiguiente la salud se puede considerar como un concepto integral y dinámico que no se restringe al estado físico individual de la persona, sino que también comprende su relación con las demás personas desde el círculo familiar al social. Además el Estado por medio de sus organismos de sanidad o salubridad crea instituciones adecuadas y destina parte de los fondos públicos a tareas conducentes al mantenimiento y elevación de la higiene y la salud pública, con tal fin crea cuerpos de vigilancia y nombra todo género de autoridades que se encarga de velar por la calidad de los productos alimenticios y el agua potable, de organizar campañas educativas y combativas contra enfermedades contagiosa, instalar dispensarios médicos en las zonas urbanas y rurales que lo requieran, aislar brotes y contrarrestar males epidémicos, reglamentar la construcción de viviendas en forma que permitan la suficiente ventilación e iluminación, dictar las medidas convenientes a las salas de espectáculos y establecer

cuarentenas, recoger y eliminar debidamente los desperdicios y basuras de las ciudades, encauzar las salidas de gases nocivos y humos procedentes de los centros industriales, buscando el beneficio de la sociedad y por ende la salud de cada ciudadano.

Dentro de estas instituciones se encuentra ubicada la Unidad Regional de Salud del Municipio de Barranquilla, en la cual vemos importante la intervención del profesional de Trabajo Social en el equipo multidisciplinario a través de la sección de atención médica ya que éste por medio de su rol profesional busca el bienestar social del hombre en general mediante la participación de la comunidad, implicando la movilización de recursos, incentivación del individuo, interviniendo no solamente a nivel de grupo, de base, sino en la planificación de proyectos sociales que permitan la aplicación de técnicas psicosociales correspondiente a identificar la problemática, a tratar, procurando crear una actitud crítica acerca de las causas de los problemas, utilizando como estrategia básica, en términos teóricos y analíticos el método científico, ya que no va hacer una simple información científica, sino que trasciende más allá de la simple apariencia, que complementado con reglas metodológicas permiten formular respuesta a los problemas y confrontarlos con la realidad.

En el desarrollo de la investigación se persigue hacer un análisis a los planes y programas de salud en la década del 80 hasta nuestros días, en el cual se estudiará lo positivo y negativo de las políticas sociales establecidas. Posteriormente se dará a conocer un plan de trabajo como posible acción y proyección de trabajo social a nivel institucional y comunitario dentro de la estructura de la Unidad Regional de Salud del Municipio de Barranquilla.

La bibliografía obtenida para realizar la presente investigación comprende una serie de obras que permitió profundizar el contenido del trabajo.

1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Siendo la salud uno de los sectores de importancia para el quehacer del profesional de Trabajo Social, se hace necesario destacar sus acciones, las cuales estan encaminadas a individuos, grupos y comunidades que presentan problemas económicos, sociales, de salud y repercuten directamente en el equilibrio psico-social de las personas, lo cual exige que el Trabajador Social tome una actitud crítica ante estos problemas y así lograr la utilización de los recursos disponibles con que cuenta la comunidad para que estos asuman una acción organizada, preventiva y transformadora. De tal manera es importante conocer la organización del Sistema Nacional de Salud y la realidad social concreta del sector de población a estudiar, para poder determinar cuales son los servicios de salud existentes con capacidad de brindar protección a la salud comunitaria, y que el acceso sea equitativo para todos los estratos sociales.

Es importante partir del diagnóstico existente sobre el problema de la salud en Colombia conociendo las causas y efectos del mismo, de tal manera se puede determinar bajo las

siguientes concepciones:

- La carencia de los servicios de salud con las siguientes características: Integrales, suficientes y oportunas que inciden en la existencia de altas tasas de morbilidad en la población infantil, como las enfermedades diarreicas, en enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición etc.
- Mala distribución y organización de los recursos de salud.
- Incoordinación e incomunicación entre las instituciones de salud.
- Desajuste entre la producción cuantitativa y cualitativa del personal de salud de acuerdo a las necesidades del país.
- Ineficiencia de los mecanismos de coordinación entre los distintos sectores económicos y sociales cuyas acciones son causas y consecuencias de los niveles de salud.

Respondiendo a la situación crítica que presenta la salud en Colombia, el gobierno opta por organizar el Sistema Nacional de Salud, partiendo de lo que se considera en si el

Sistema Nacional de Salud el cual es considerado.

Como el conjunto coherente de instituciones, organismo ó entidades que tienen como finalidad específica mejorar la salud de la comunidad, cuyos elementos interactúan conforme a unas normas específicas que logren unos objetivos concretos (1).

Técnicamente se basa este enfoque en la teoría del sistema que comenzó a utilizarse hace aproximadamente 30 años, dentro de un contexto universal fundamentado en la industria, y que hoy se considera una teoría que llevada a la práctica produce ordenamiento, interrelación, interacción, y organización.

Aplicando lo anterior dentro del Sistema Nacional de Salud se puede decir que es el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tienen como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos

* CALVO NUÑEZ, Harol. DUEÑAS PACHON, Avel. Nuevo Enfoque de la Salud en Colombia, Bogotá 1979. p. 216.

de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, en lo administrativo la dirección, ejecución y coordinación, como forma racional de integrar mejores servicios a la comunidad en general, teniendo como área de actuación los campos de atención a las personas, atención al medio y a la infraestructura. Es así como el 15 de enero de 1975 se inicia los servicios del Sistema Nacional de Salud cuya vigilancia, orientación y dirección están a cargo del Ministerio de Salud Pública que incluye el subsector oficial, las entidades e instituciones de seguridad, previsión social y fundamentalmente el subsector privado, por ello la tarea parte de actividades con miras a obtener lo que el país necesita en materia de salud y el cumplimiento de los planes nacionales.

1.1. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general del Sistema Nacional de Salud es responder de una manera eficaz a las reales necesidades de salud de la comunidad nacional, mediante la integración de la capacidad operativa de las distintas entidades que tienen como fin procurar la salud de la comunidad con el propósito de hacer una racional utilización de los escasos re cursos con que cuenta el sector salud.

1.2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SISTEMA.

El Sistema Nacional de Salud, tendrá una organización básica para el manejo y funcionamiento del sector en dos niveles o categorías:

Directivo: Representado por los organismos de conducción, orientación, decisión, normalización y control.

Operativo: Por los organismos de ejecución y dispensadores de los servicios a las personas en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

1.2.1. Nivel Directivo:

<u>Nivel</u>	<u>Organismos</u>	<u>Funciones</u>
Nacional	Ministerio de Salud	- Formulación de políticas - Normatización de aspecto del sistema. - Planificación, vigilancia, control. - Supervisión del nivel seccional - Realización de

<u>Nivel</u>	<u>Organismos</u>	<u>Funciones</u>
		campañas directas.
Seccional	Servicios seccionales de salud de Departamentos, Intendencias y comisaría	- Cumple por delegación del Ministerio las mismas funciones de este, compatibilizandolas y adoptandolas a las características de cada sección del país.
Regional	Unidades regionales de Salud, en zonas de Dptos, Intendencias y comisarías con cierta homogeneidad relacionada con aspectos geográficos, demográficos, económicos y culturales.	- Control y supervisión del nivel Regional. - Cumple por delegación del nivel Seccional con las mismas funciones de éste adoptandolas a las condiciones de las zonas, vigila y controla el funcionamiento de las instituciones de salud de la Región, en este nivel se formaliza y organizan los diferentes niveles operativos.
1.2.2. Nivel Operativo:		
Local	Hospital local, organismos ambulatorios, centros de salud y puestos de salud. Atención domiciliaria	- Promoción y prevención. - Diagnóstico - Tratamiento y Urgencias en medicina

<u>Nivel</u>	<u>Organismos</u>	<u>Funciones</u>
	con promotoras	na general dada por personal profesional no especializado y personal técnico auxiliar
Regional	Hospital Regional de Salud con las especialidades básicas: Medicina interna, Cirugía, Pediatría, Gineco obstetricia, Radiología y Patología.	- Centros de referencia para pacientes referidos por el nivel local. - Brindan atención médica general y algunas básicas, además de los propios de Saneamiento ambiental.
Universitario	Hospitales Universitarios con capacidad técnica, dotación y personal especializado.	- Centro de referencia final, dentro de la cadena de Remisión de pacientes. - Generalmente sede de las facultades de Ciencias de la Salud - Atención muy especializada.

A nivel nacional Trabajo Social cumple algunas funciones entre ellas encontramos:

- Planear y realizar investigaciones sobre las características sociales, económicas y culturales de las comunidades que inciden en el nivel de salud de la misma, de acuerdo

- Desarrollar métodos, sistemas y procedimientos para el Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud.

- Proponer a la dirección de participación comunitaria las políticas, objetivos y metas generales en relación con la participación de la población en las acciones de salud.

A Nivel Seccional.

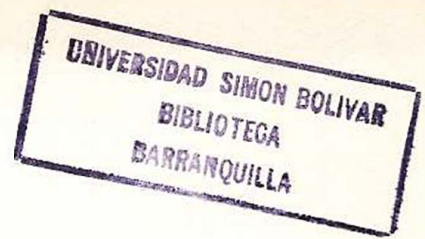
- Incorporar a los programas y servicios de salud el componente de participación de la comunidad y el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y restauración de la salud.

- Relacionar las entidades que tengan que ver con promoción, rehabilitación y protección a fin de cooperar por 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 y modificaciones.

- Asesorar y supervisar las unidades operativas en la eje-



cución de las funciones de Trabajo Social:

- Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social que contribuyan al desarrollo de sus programas específicos (materno infantil, venéreas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental, inmunización).
- Realizar investigaciones acerca de la incidencia de los problemas sociales de salud.
- Establecer acciones preventivas que permitan el bienestar social para los grupos de población atendidos por el sector (niños, adultos) de acuerdo a sus características y patología de las enfermedades.
- Diseñar, promover y ejecutar actividades de educación y capacitación en los diferentes programas de salud.
- Participar en las actividades de asesoría del nivel inferior en cuanto a la relación intra y extra institucional: participar en la programación, ejecución y evaluación de los programas de bienestar social.

En el Servicio Seccional de Salud del Dpto del Atlántico,

Trabajo Social se encuentra ubicado en el departamento de participación comunitaria laborando mediante la organización de grupos ubicados en los sectores marginados del municipio de Barranquilla, representados por una promotora social que es dirigida por la Trabajadora Social de la seccional, determinando los planes que van a utilizar de acuerdo a lo que define el Ministerio de Salud.

A Nivel Regional.

A nivel regional cumple por delegación del nivel Seccional las siguientes funciones:

- Promover y organizar las comunidades de su área para obtener la participación activa en el sector de la salud.
- Realizar estudios socio-económicos y culturales del área de influencia de la regional para programar servicios.
- Realizar estudios, diagnósticos y tratamiento de los problemas sociales que inciden en la situación de la salud o recuperación de los pacientes que sean remitidos por atención médica.
- Orientar a la población acerca de la adecuada utiliza-

ción de los servicios.

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

Siendo la Unidad Regional de Salud nuestro objeto de estudio hemos podido observar que no existe la participación de Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario, de tal manera que una de nuestras metas es demostrar la necesidad de vincular el profesional de Trabajo Social en dicha unidad, con el fin de que este se tenga en cuenta en el equipo de trabajo y cumplir así con los objetivos propuestos de la institución a través de su quehacer profesional, para poder cumplir este objetivo es necesario definir la importancia de Trabajo Social sus funciones, y su participación en el campo de la salud.

1.3. ENTIDADES ADSCRITAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Estan adscritas todas las entidades de derecho público cuya función primordial consiste en prestar servicio de salud a la comunidad.

- Las entidades de derecho público que con tal fin se funden en el futuro.

- Las entidades de derecho público ya existente, en las cuales la prestación de servicios llegue a constituirse en su principal objetivo.

- Los establecimientos públicos que funcionan como entidades adscritas al Servicio Nacional de Salud tales como el Instituto colombiano de Bienestar familiar (ICBF) Caja Nacional de previsión (CAJANAL), Instituto Nacional de Fomento municipal (INSFOPAL), Instituto colombiano de Seguro sociales (ICSS).

INSTITUTO NACIONAL DE FOMENTO MUNICIPAL (INSFOPAL). Se ocupa del abastecimiento de agua y alcantarillado para localidades de más de 2.500 habitantes y de la producción y control de biológicos.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). Creado por la Ley 75 de 1968, bajo el gobierno del Doctor Carlos Lleras Restrepo, con el fin de proteger a la niñez colombiana, los derechos y deberes de la familia, con bases técnicas y normas administrativas de acuerdo a la necesidad de la población, busca a través de hogares infantiles dar respuestas a las necesidades del menor de 0 - 7 años.

CAJA NACIONAL DE PREVISION (CAJANAL) Es un establecimiento

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA JOSE MARTI

DIRECCION

ento público adscrito al Ministerio de Trabajo y de Seguridad social con personería jurídica autonomía administrativa y patrimonio independiente del gobierno nacional, esta institución tiene como objetivo la atención de las prestaciones sociales de los trabajadores oficiales y empleados públicos a nivel Departamental y Municipal se han creado organismos similares con la misma finalidad.

FONDO NACIONAL HOSPITALARIO (FNH) Fue creado mediante el Decreto Ley 687 de 1967 tiene como fin financiar la construcción y dotación de hospitales complementadas en el Plan Nacional hospitalario.

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES (ICSS). Creado por la Ley 9 de 1946, es una entidad de derecho social, con personería jurídica adscrita al Ministerio de Trabajo y seguridad social, cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, invalidez y muerte del sector laboral privado.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (INC) Entidad encargada de la lucha contra el cancer, es una entidad a nivel nacional con seccionales en todo el país, tiene como fin realizar labores de prevención, detección y atención de esta enfermedad.

1.4. ENTIDADES VINCUIADAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Estan vinculadas al Sistema Nacional de Salud todas las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad que tengan o no ánimo de lucro (clínicas particulares y consultorios privados).

La vincuñación se establece de acuerdo con las finalidades de las entidades en los siguientes términos:

- a) Someter sus planes y programas a la aprobación de organismos competentes de la dirección del Sistema Nacional de Salud.
- b) Suministrar la información en materia de salud que les solicite los organismos del sistema.
- c) Someter sus proyectos de inversión, dotación e investigación en salud a la aprobación de los organismos del sistema.
- d) Obtener concepto favorable del correspondiente organismo de dirección del sistema para la importación de productos, instrumental y equipo de salud.

e) Someter cuando la entidad reciba aportes del Estado su proyecto anual de presupuesto a la aprobación del organismo competente de dirección del sistema.

f) Vincular su personal de acuerdo con las normas técnicas del estatuto de personal de salud.

Las entidades de derecho privado con ánimo de lucro vinculados al Sistema Nacional de Salud deberán:

a-. Tener vigente la licencia de funcionamiento.

b-. Obtener la aprobación del respectivo organismo básico de dirección del sistema, para los proyectos de construcción, ampliación y remodelación de las instalaciones destinadas a prestar servicios de salud.

c-. Cumplir las disposiciones del subsistema nacional de información y las demás normas que expida el Ministerio de Salud para la prestación del servicio de salud.

1.5. MECANISMOS REGULADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Son las normas legales que dan su base jurídica: la organización básica para su dirección; los regímenes de adscrip-

ción y vinculación que definen las relaciones con las entidades de salud según su origen oficial y privados y los subsistemas de inversión, planeación, información suministro, personal e investigación que en forma especializada definen las normas de operación de los componentes más críticos de la infraestructura. Hablemos básicamente de cada uno de ellos.

- El Sistema Nacional de Inversión: Regula los aspectos más importante para la construcción, conservación y mantenimiento de hospitales, centros y puestos de salud, acueductos y alcantarillados, adquisición de bienes e inmuebles para el desarrollo de los programas de salud.

- El Subsistema Nacional de Planeación: Regula los procesos e instrumentos necesarios para conocer objetivamente la situación de salud del país: orientar al sector de la salud y las entidades de los respectivos niveles en la información de la política de salud, establece una ordenada utilización de recursos en concordancia con las políticas establecidas en esta área y finalmente analiza el efecto que los programas de salud tienen sobre la comunidad.

- El Subsistema Nacional de información: Regula la obtención y procesamiento de datos sobre necesidades y demandas

en salud que tiene la población, la cantidad y características de las actividades de tipo técnico, asistenciales y administrativo que desarrollan las entidades en salud. Este subsistema ha tenido un desarrollo importante y los esfuerzos se han orientados hacia el fortalecimiento del recurso humano y los recursos físicos requeridos por el subsistema.

- El Subsistema Nacional de Suministro: Regula los aspectos de programación, adquisición, distribución, y control de uso de bienes, muebles e instrumentos necesarios para el desarrollo de los planes de salud.

En la actualidad se han desarrollado los siguientes instrumentos técnicos, operativos del subsistema nacional de suministro, cuya aplicación se viene reforzando con el desarrollo del programa de implantación, coordinación de normas y procedimientos administrativos.

El manual de normas y procedimientos que regula los aspectos de organización, programación, adquisición, almacenaje distribución y control de los elementos utilizados para la prestación de servicios de salud.

El catálogo general de suministro que estandarizan los ar-

títulos empleados en cuanto a identificación, calidad pres
tación y unidad de medida y destinos para efectos de esta-
blecer los elementos más convenientes al sistema.

- El Subsistema Nacional de Personal: Regula los aspectos relacionados con la determinación de la cantidad y calidad de personal que requiere el Sistema Nacional de Salud, así mismo en la formación y actualización del personal que labora en las entidades del sistema, la selección, recepción adaptación y ubicación del personal y la utilización adecuada de las capacidades de trabajo del personal en salud, este subsistema ha desarrollado los siguientes instrumento estatutos y reglamento de personal, manual de administración, clasificación de personal.

- El Subsistema Nacional de Investigación: Este se encarga de estudiar los factores que inciden en la propagación de enfermedades epidemiológicas lo cual disminuye la morbi-mortalidad de población infantil, para tal efecto el Minis-
terio de Salud cuenta con profesionales para investigar y contrarrestar la situación de salud en el país.

1.6. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Son fundamentalmente seis: Regionalización, Niveles de

Atención o de prestación de servicios, Desarrollo Administrativo, Trabajo en equipo multidisciplinario, la relación intra o intersectorial, y la Participación comunitaria.

- Regionalización: Es un proceso de descentralización administrativa y desconcentración operativa, por medio del cual se ubican, ordenan y relacionan los organismos de dirección y entidades ejecutoras en unidades funcionales geográficamente delimitadas y similares en sus aspectos técnicos y administrativo con el fin de garantizar la administración de los recursos y un apoyo eficaz a la prestación de servicios. La descentralización administrativa define la organización de unidades técnicas y administrativas por zonas geográficas homogéneas para facilitar la administración y propagación de servicios, tiene como sede el hospital regional, la desconcentración operativa nos conduce hacia el establecimiento de niveles de atención progresivo en complejidad, ella implica desconcentración de recursos y la ejecución de acciones lo cual a su vez se traduce en la ampliación de cobertura.

- Niveles de Atención según cobertura del Sistema Nacional de Salud.

En lo referente a los niveles de atención y de servicios,

son actividades que deben efectuarse para atender las necesidades de salud de una comunidad de acuerdo, al grado de complejidad de las instituciones de salud y la patología que deben atender según los recursos con que cuentan las instituciones.

1. Primario	Comunidad	Voluntarios de salud	Todo tipo de atención <u>pr</u> ima <u>r</u> ia.
	Puesto de Salud.	Equipo de salud	Atención de bajo riesgo.
	Centro de Salud.	Equipo de salud	Protección y fomento de la salud.
	Hospital Local.	Comunidad-Promotora.	
2. Secundario	Servicio de Hospitalización.	Cirugía, Medicina interna, Pediatría, Gineco-obstetricia.	Atención de bajo y mediano riesgo.
	Servicios Ambulatorios	Consulta Externa, Urgencias.	Diagnóstico y tratamiento para <u>pr</u> evención de secuelas.
3. Terciarios	Hospital Universitario de referencia	Servicios de hospitalización especializados Servicios ambulatorios.	Atención al <u>al</u> to riesgo. Prevención, Rehabilitación física y social para prevenir invalideces y muertes prematuras.

- Desarrollo Administrativo: Se define como la evolución permanente de las normas que tienen como propósito fundamental obtener racionalidad en el manejo de los recursos con que cuenta el sector de la salud, con el fin de desarrollar las instituciones desde el punto de vista de gestión administrativa que los potencialize para ofrecer más y mejores servicios a la comunidad especialmente a la población indígena del país.

- Trabajo de Equipo Multidisciplinario: Teniendo en cuenta la complejidad de los problemas que tiene que resolver el Sistema Nacional de Salud, se hace necesario los aporte de muchas disciplinas, en los distintos niveles, profesionales, técnicos y auxiliares, con el propósito de resolver problemas que van más allá de la especialidad médica y hacen parte del conocimiento general.

- Relación Intra e Intersectorial: Existen dentro del sector salud tres subsectores; El subsector Oficial que se conoce tradicionalmente como el Ministerio de Salud, y los Hospitales Regionales y locales.

El subsector de la Seguridad Social, el cual esta representado por el Instituto de los Seguros Sociales y por las cajas de previsión social.

El subsector privado, conformado fundamentalmente por enti

dades nacidas de la iniciativa privada. Los problemas del sector salud se ayudan a resolver a través de una buena coordinación entre los tres subsectores.

- Participación comunitaria: El gobierno por intermedio del Sistema Nacional de Salud ha visto la importancia que tienen las comunidades en la atención y prevención de enfermedades, para esto procura la participación activa de las comunidades en detectar las necesidades salubritorias que presentan colaboran en la toma de desiciones, planificación, ejecución, financiamiento, control y evaluación de los programas de salud y aprovechar la participación activa de las comunidades en los siguientes términos:

a-. Ia definición de los programas de salud de la propia comunidad.

b-. En el aspecto de planificación y toma de decisiones para la acción.

c-. En la elaboración para el desarrollo de los programas y su financiamiento.

d-. Finalmente en la medición de los efectos que tienen los programas de salud en las propias comunidades, o sea

la evaluación y control de estos programas.

" El Sistema Nacional de Salud busca a través de la participación comunitaria que los usuarios identifiquen los servicios y presionen para que estos sean más eficientes, en este sentido se busca una estrategia y menos costo, el cual consiste en lograr un equilibrio entre los niveles locales, regional y de máxima tecnología. El nivel local o primario de atención debe considerarse como una organización de servicio que puede responder a las necesidades de la población ajustandose a las condiciones de esta". (2)

El Trabajador Social participa en todos los niveles y sectores de salud, ya que está directamente relacionado con la comunidad por lo tanto su accionar se proyecta a nivel intra y extramural. A nivel intramural su accionar está relacionado con la ejecución de programas y actividades establecidas en las instituciones de salud, el extramural su participación consiste en hacer funcionar los programas y proyectos de salud comunitarios establecidos por el actual gobierno.

²-----
BETANCUR, Belisario. Plan de Desarrollo, Cambio con Equidad, Bogotá 1983, p. 261

Para comprender y abordar lo anteriormente mencionado se hace necesario hacer un estudio y análisis de las políticas implantadas en el sector salud a partir de la década del 80, para conocer en que forma se da la participación de Trabajo Social, constituyendose este tema en el tercer capítulo.

2. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA

2.1. NOMBRE DE LA ENTIDAD.

La entidad, objeto de estudio recibe el nombre de: Unidad Regional de Salud del Municipio de Barranquilla.

2.2. UBICACION.

La Unidad Regional de Salud se encuentra ubicada en la calle 38 # 45-67 en el edificio de la Alcaldia Municipal de Barranquilla.

2.3. NATURALEZA.

La Unidad Regional es una institución de carácter oficial, funciona bajo la tutela de la Gobernación a través de la Alcaldia Municipal de Barranquilla.

2.4. SIFONOSIS HISTORICA DE LA ENTIDAD.

La salud en Colombia se encuentra agrupada en tres sectores: El sector oficial y mixto, sector de seguridad social y el sector privado.

El sector oficial en el cual se encuentra ubicado nuestro tema de estudio, la Unidad de Salud de la ciudad de Barranquilla, su historia se remonta a los tiempos de 1938 en el cuál fue creada la sección de asistencia social como dependencia del Ministerio de Trabajo y Promoción Social. En esta época la Unidad Regional de Salud recibía el nombre de Secretaría de Higiene la cual estaba conformada por las siguientes secciones: División administrativa, higiene ambiental, sección de saneamiento, sección de bromatología, sección de laboratorio, sección de bióestadística, sección de patente y salud ocupacional, sección de medicina preventiva, control de salud, sección de epidemiología, sección de vacunación, grupo de fumigación, grupo de carnets, central de hidratación y centro femenino anti-venéreo.

En 1947 se elabora el primer Plan Nacional Hospitalario, sin embargo a partir de 1962 a 1966 es cuando se elabora el primer plan cuatrinal, ocasionando que el nombre de Secretaría de Higiene pasa a ser Secretaría de salud Pública con el funcionamiento de las secciones anteriores y tomando como objetivo general:

- Coordinar, orientar, dirigir y controlar todo lo relativo a la salud, salubridad e higiene pública elaborando y presentando al Alcalde y Concejo los proyectos formativos de las políticas y objetivos que deben desarrollarse en esta materia. Como objetivos específicos velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones emanadas por las autoridades sanitarias y adelantar, proyectar los estudios encaminados a propiciar conforme a las pautas del Gobierno Nacional, los planes de integración en materia de salud pública.

- Orientar y dirigir particularmente la acción de los centros de salud, de la Central de Hidratación y del Centro anti-venéreo femenino.

- Imponer sanciones que de lugar a infracción de normas sanitarias y de higiene pública.

Por motivos presupuestales el Plan Cuatrinal fracasa ocasionando que el Estado tome la determinación de crear u organizar el Sistema Nacional de Salud, el 15 de enero de 1975 bajo el Decreto número 350 determinando a su vez la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud y de las Unidades Regionales de Salud, por tal motivo bajo la Ley 056 de 1975 y por un acuerdo de presupues

to la Secretaria de Salud Pública toma el nombre de Unidad Regional de Salud funcionando solamente las siguientes secciones: Anexo # 2.

- Sección de Saneamiento Ambiental.
- Sección de Saneamiento Urbano.
- Sección de Salud Ocupacional.
- Sección de Atención Médica.

Estas Unidades Regionales deben regirse o ajustarse a las normas de organización y funcionamiento que designe el Sistema Nacional de Salud, por lo tanto la Unidad Regional de Salud le corresponde cumplir con los siguientes artículos:

Artículo 24: Las unidades regionales de acuerdo con su desarrollo y recursos organizarán las secciones de Atención Médica, Saneamiento y administración y establecerán grupos de supervisión, auditoría médica y evaluación de los programas bajo la orientación de un coordinador especialista en Salud Pública.

En los grupos de supervisión, evaluación y auditoría médica, podrán participar funcionarios de los Departamentos del hospital sede.

El coordinador servirá de enlace entre el hospital sede de

la Unidad Regional y los organismos operativos que de ella dependan.

Artículo 25: En las unidades regionales funcionará un Comité técnico constituido por el jefe de la Unidad Regional quien lo presidirá, el coordinador, los jefes de sección, los directores de los hospitales locales, o en su defecto los directores de los centros de salud por dos representantes del hospital sede.

Artículo 26: La Junta asesora de las Unidades Regionales, cuyos hospitales sedes están adscritos al sistema, tendrán las siguientes funciones principales:

- a) Colaborar con el jefe de la Unidad Regional en la ampliación de políticas y normas de salud.
- b) Formular recomendaciones sobre los planes, programas, proyectos de presupuestos y fuentes de financiación para la Unidad Regional y para las entidades adscritas y vinculadas.

Artículo 27: Las juntas de los hospitales o entidades que sean vinculadas al sistema cumplirán las funciones que señalen sus estatutos y las que establece el artículo ante-

rior.

Artículo 28: Las entidades ejecutoras locales, adscritas ó vinculadas al sistema, elaborarán sus planes, programas de salud, proyecto de presupuesto según sus recursos y necesidades del área de influencia y lo someterán a la aprobación de la Unidad Regional.

Artículo 29: Para la ejecución de los planes y programas de salud las unidades ejecutoras locales se someterán a las políticas, normas y prioridades que señalen los organismos de dirección del sistema.

Artículo 30: Las entidades ejecutoras adscritas al Sistema Nacional de Salud podrán constituir juntas asesoras de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 31: En los hospitales sede de Unidad Regional, en los hospitales locales, en los centros y puestos de salud, procederán a crearse comités de participación de la comunidad rural y urbana para el desarrollo de los programas de salud, bajo la coordinación de la respectiva unidad.

El Ministerio de Salud Pública establecerá los procedimi-

entos para la formación de dichos comités y las funciones que deben cumplir.

Artículo 32: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición, sustituye los decretos leyes 706 y 708 de 1974 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

A través de la investigación realizada a la Unidad Regional de Salud podemos decir que depende por orden de jerarquía del Ministerio de Gobierno, Gobernación, Alcaldía y Concejos los cuales a través de los recursos obtenidos a nivel municipal y con la aprobación que se le haga a los acuerdos presupuestales se determina su dotación física orgánica para el funcionamiento de la Unidad Regional; por consiguiente esta entidad no tiene un control y supervisión por parte de los servicios seccionales de salud, sino que su vinculación es indirecta en la realización de algunas actividades (brigadas de salud, campañas de vacunación etc).

Otro aspecto observado es que al no pertenecer la Unidad Regional de Salud al Sistema Nacional de Salud, los que la boran allí son nombrados por recomendaciones ó color político predominante, ocasionando que muchas veces los que in

gresan a trabajar no tienen un mayor conocimiento del cargo a desempeñar, ejemplo palpable de esto, lo encontramos en el personal auxiliar en salud como son los promotores de salud, que muchas veces desconocen las funciones que van a desempeñar, y se hace necesario dedicar recursos profesionales ubicados en las diferentes secciones, para la realización de cursos de capacitación a estas personas, que muchas veces al terminarlos ya no se encuentran trabajando en la institución.

Este tipo de vinculación también ocasiona que el grupo multidisciplinario que labora en la institución sea muy limitado en la ejecución de sus conocimientos y funciones viéndose restringidas por la misma situación laboral que se presenta allí. Otra consecuencia de esta limitación se encuentra en la inexistencia del profesional de Trabajo Social, pero esto no es por el desconocimiento total de la profesión, sino porque no ha existido un conocimiento real de lo que es Trabajo Social, cuales serían sus funciones dentro de la Unidad Regional de Salud y en sí cual vendría a ser su quehacer profesional dentro de esta estructura, de tal manera nuestra investigación está centrada en dar a conocer la profesión y más concretamente en el sector de salud a estudiar, la Unidad Regional de Salud.

2.5. OBJETIVOS.

2.5.1. Objetivos Generales.

- Coordinar, orientar, dirigir y controlar todo lo relacionado a la salud y presentar al Alcalde y al Concejo los proyectos, planes y programas que deben desarrollarse en esta materia.
- Trazar y hacer cumplir las reglas necesarias para el debido funcionamiento de las distintas dependencias adscritas a la Unidad Regional de Salud.
- Administrar los recursos que se disponga para la salud de la comunidad y buscar la solución de los problemas de salud que se presenten en la comunidad.

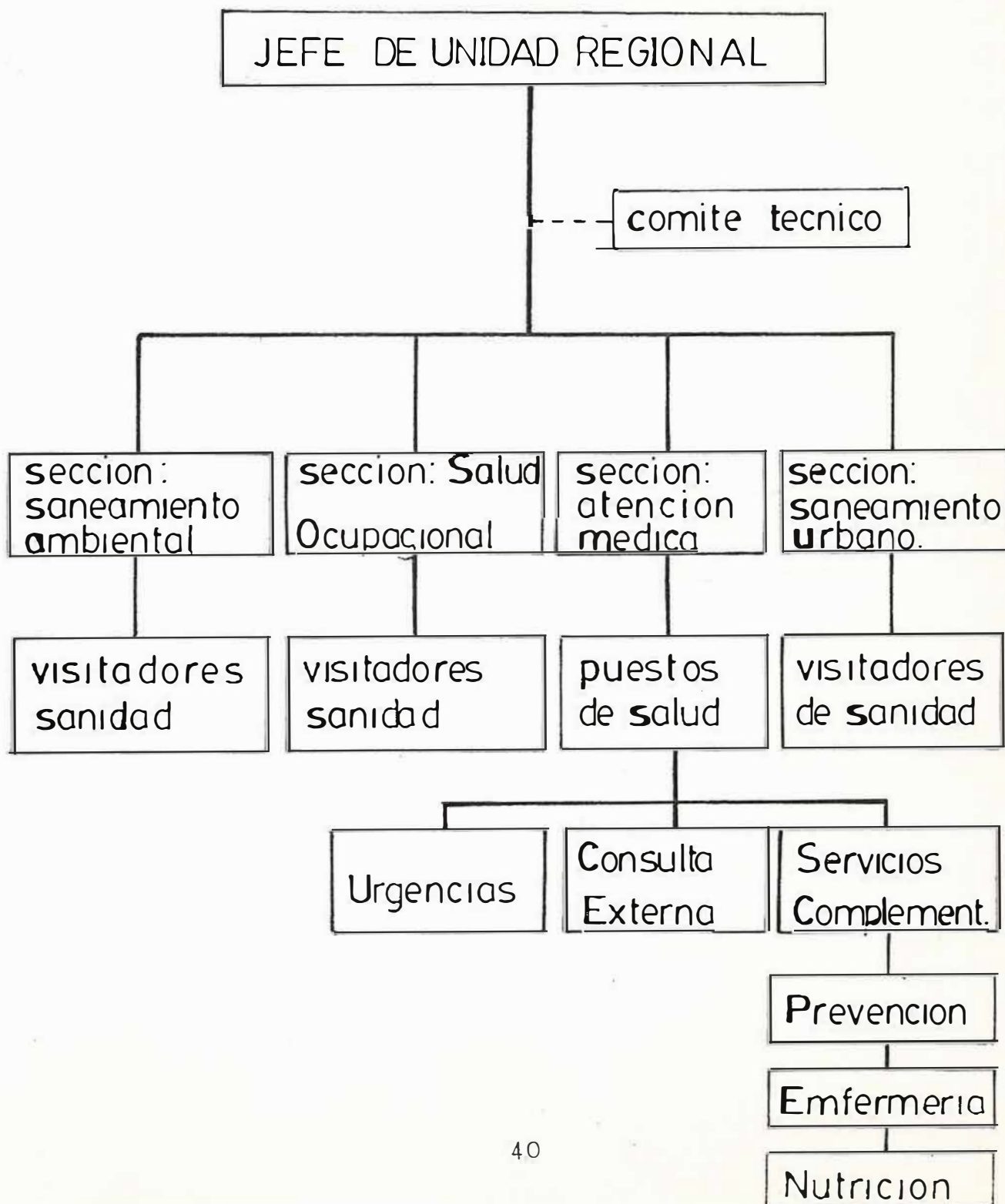
2.5.2. Objetivos Específicos.

- Realizar una investigación de la población usuaria de los servicios de la Unidad Regional de Salud para plantear un diagnóstico que conlleve a dar posibles alternativas de solución.
- Utilizar adecuadamente la tecnología en el desarrollo de

- Carrizal # 11
- Buena Esperanza # 12
- La Ceiba # 13
- Nueva Colombia # 14
- Santuario # 15
- San José # 16
- Evaristo Sourdis # 17
- Los Rosales # 18
- Bosque Centro # 19
- Bosque # 20
- Alfonso López # 21
- San Felipe # 22

Y el Hospital Pediátrico ubicado en el barrio el Carmen,
Anexo 3.

ORGANIGRAMA



2.8. POLITICA DE LA ENTIDAD.

La política de la entidad es brindarle a la comunidad un mayor bienestar social garantizando el cumplimiento de deberes y normas que se deben tener en cuenta para lograr una buena salud.

2.9. ADMINISTRACION FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION.

La dirección de la Unidad Regional de Salud está a cargo del Dr. Adolfo Villalobos quien ejerce funciones delegadas por la gobernación. Tiene un tipo de administración directa, el manejo de presupuestos para gastos e inversiones es regulado de acuerdo a las disposiciones legales hechas por la Alcaldia y el Concejo.

El director de la Unidad Regional cumple las siguientes funciones:

- Se encarga que todas las secciones funcionen de acuerdo a patrones pre-establecidos.
- Organiza y dirige las diferentes actividades que se realizan en la Unidad Regional de Salud.
- Premiar y sancionar a todos los trabajadores de la Uni-

dad Regional de Salud.

- Presentar el presupuesto ante el Concejo y Alcalde para su aprobación.
- Firmar las patentes de Sanidad.

Según la organización y régimen de funcionamiento de las unidades regionales de salud, cuya definición, organización básicas están señaladas en el Decreto Ley 056 de 1975 fija las siguientes funciones.

- a.- Ejercer la dirección del hospital sede y de la Unidad Regional.
- b.- Actuar como agente del jefe del servicio seccional de salud para el cumplimiento de las políticas y normas de salud.
- c.- Vigilar y coordinar las dependencias y entidades adscritas y vinculadas al Sistema Nacional de Salud.
- d.- Someter a la aprobación del servicio seccional de salud los planes, programas y proyectos de presupuesto para la Unidad Regional, con base en los planes, programas y

presupuestos de las unidades ejecutoras, previo concepto de la junta asesora regional.

e.- Evaluar el desarrollo de los programas de salud de la unidad y presentar el informe correspondiente a la junta asesora y al jefe del servicio seccional.

f.- Proponer las medidas convenientes para el adecuado funcionamiento de la Unidad Regional y ~~sds~~ sus entidades adscritas y vinculadas.

g.- Estudiar los planes y programas de las entidades adscritas y vinculadas de la Unidad Regional para incorporarlos al plan regional de salud.

h.- Coordinar los planes de salud que desarrollen en la región las dependencias de las entidades descentralizadas adscritas y vinculadas al Ministerio de Salud.

Comparando las funciones que cumple actualmente el Director en la Unidad Regional de Salud con las que determinan el Decreto Ley 056 es otro ejemplo más de la realidad en la que se encuentra dicha institución.

Dentro de la organización administrativa y funcionamiento

de la institución encontramos los mandos medios representados por los siguientes jefes de secciones :

Saneamiento Urbano. Dr. William Barros

Saneamiento Ambiental. Dr. Orlando Tinoco

Atención Medica. Dr. Hernan Rocha

Salud Ocupacional. Dr. Ramiro Castro

Cada jefe cumple y delega funciones a sus subalternos de acuerdo a los objetivos de cada Departamento.

2.10. RECURSOS

Los medios disponibles con que cuenta la Unidad Regional de Salud para prestar los servicios y atender las necesidades y problemas que se le presenten pueden ser clasificado de la siguiente manera :

Humanos

- Director de la Regional
- Directores de cada Sección
- Directores de los Puestos de Salud
- Personal médico
- Enfermeras
- Nutricionistas

- Promotores
- Secretarias
- Mensajeros
- Celadores
- Aseadores

Financieros.

Son aquellos aportes donados por el Gobierno Nacional, a través de los impuestos y recaudos adquiridos por la Alcaldía, designados de acuerdo al presupuesto anual que presenta la Unidad Regional de Salud a la Alcaldía y Concejo .

Institucionales.

- Laboratorio Abbot
- Laboratorio Pfzzert
- Servicio de Salud
- Universidad del Norte
- Universidad Metropolitana
- Universidad Libre

Materiales

- Escritorios
- Sillas
- Papeleria en general
- Archivos
- Implementos para medicina preventiva (vacunas, jeringas

alcohol, camillas etc..)

2.11. PROGRAMAS

La programación depende de cada sección, los cuales se unifican para la programación general de la Unidad Regional:

Sección de Salud Ocupacional.

a.- Adiestramiento al personal de promotores de Salud Ocupacional, sobre educación sanitaria y la manera de llevar a cabo un censo en los diferentes consultorios médicos, odontológicos, clínicas, hospitales y empresas de la ciudad que tengan equipos de Rayos X.

b.- Revisión de grado de educación a los promotores para saber con que recursos humanos se cuenta.

c.- Visitar dos veces al año a las empresas y lugares de trabajo con el fin de estudiar las causas de los riesgos ocupacionales y prevenir todo daño para la salud de las personas derivados de las condiciones de trabajo.

d.- Recomendaciones a los diferentes hospitales, clínicas, consultorios médicos y odontológicos con equipos de Rayos X

e.- En colaboración con Atención médica se realizarán consultas y exámenes médicos en diferentes industrias para establecer un diagnóstico de las enfermedades ocupacionales.

f.- Se dará cumplimiento al artículo del Decreto 614 de marzo de 1984 para la expedición y renovación de las licencias sanitarias en las diferentes empresas y lugares de trabajo.

Sección de Saneamiento Urbano.

a.- Cursillo de capacitación a los promotores de Saneamiento Urbano sobre control de alimentos.

b.- Control de artropodos y roedores.

c.- Censo sanitario a nivel de establecimiento especiales (restaurantes, cantinas, tiendas, almacenes etc).

d.- Disposición final de las basuras y aguas.

Sección de Atención Médica.

a.- Brigadas de Salud.

b.- Charlas educativas a la comunidad sobre prevención de

de las enfermedades diarreicas y dengue.

c.- Programa Materno infantil se subdivide en los siguientes subprogramas :

- Control Prenatal
- Planificación familiar
- Crecimiento y desarrollo
- Vacunación.

d.- Atención Médica - Consulta Médica-

e.- Curva sobre los biológicos aplicados en los 22 puestos de salud.

2.12. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES PREDOMINANTES.

La actividad predominante es prestar los servicios de atención primaria a través de los Puestos de Salud y en atención secundaria a través del hospital Pediátrico en la sección que corresponde a la Atención Médica. En las secciones de Salud Ocupacional, Saneamiento ambiental y Saneamiento Urbano, sus actividades, son de carácter integral, se basan en el cumplimiento de actividades sanitarias específicas dirigidas al componente individuo - Medio Ambiente

2.12.1. Estrategias de los servicios.

Se clasifican según los objetivos y actividades de cada sección.

2.12.2. Sección de Saneamiento Urbano.

Objetivo General :

- Mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad de Barranquilla en todos sus aspectos.

Objetivo Específico :

- Controlar las condiciones sanitarias de los establecimientos comerciales, viviendas y colegios.
- Controlar las salidas de aguas de los establecimientos públicos y educativos.

Actividades.

- Practicar visitas sanitarias.
- Controlar las salidas de aguas a las vías públicas.
- Coordinar con las Empresas Públicas Municipales el buen

funcionamiento del acueducto, alcantarillado y reducción de basuras.

- Controlar conjuntamente con la comisaria de aseo y ornato lo referentes a solares enmontados.
- Coordinar con el SEM las campañas de fumigación .

Estratégias.

En el caso que exista alguna anomalía que impida el cumplimiento de las actividades anteriores en cualquier sector de la comunidad se aplica el siguiente procedimiento.

En caso que el informe diligenciado indique que existe alguna anomalía en el establecimiento o entidad visitada se le hace firmar una diligencia conminatoria Anexo (1), donde se le indica las recomendaciones para que el establecimiento cumpla con los requisitos exigidos en materia de higiene. En caso que no se cumplan estas recomendaciones la ley 90 del Código Sanitario Nacional de 1979 impondrá sanciones consistentes en multas y cierre temporal del establecimiento; en caso contrario al cumplir el establecimiento con los requisitos se le otorgará la respectiva Patente de Sanidad .

2.12.3. Sección de Atención Médica.

Objetivos Generales.

- Velar por la salud de los habitantes de Barranquilla a través de los recursos con que cuenta la Institución.
- Cumplir principalmente a través de los puestos de salud la prestación de servicios médicos generales y servicios materno infantil, así como el de mantener un control riguroso sobre las enfermedades transmitibles.

Objetivos Específicos:

- Disminuir la morbi-mortalidad de la población .
- Brindar asistencia médica a bajo costo a los ciudadanos de bajos recursos.

Actividades.

- Consulta médica
- Vacunación
- Atención a la desnutrición
- Control de natalidad
- Supervisión a los puestos de salud
- Visitas domiciliarias

Estrategias.

La sección de atención médica utiliza como estrategia los servicios de los puestos de salud adscritos a la Unidad Regional de salud, en lo que corresponde a la atención primaria, en caso de presentarse enfermedades de mayor complejidad utiliza los servicios del hospital Pediátrico donde se le brinda una atención secundaria, como también el de orientación, tratamiento, recuperación, rehabilitación al paciente; además se les hace un estudio socio-económico al paciente remitido para conocer sus ingresos y estipular así una tarifa acorde con sus capacidades económicas.

2.12. Sección de Saneamiento Ambiental.

Esta sección dentro de la ubicación que tiene en la Unidad Regional de Salud no está ejerciendo sus funciones de acuerdo al Decreto 002 del 12 de enero de 1982 en la cual dicha sección dependería de los servicios seccionales de salud y mediante el artículo 179 donde se estipula que esta debe ejercer el control e inspección indispensables para que se cumplan de manera permanente los requisitos y prescripciones que para cada caso se estipulan. En caso particular el control y calidad de agua potable con la supervisión directa del acueducto municipal: control y dispo

sición de las basuras, como también el de cumplir con los siguientes objetivos:

- Desarrollar los programas de saneamiento ambiental y hacer los censos requeridos para la formulación, procurando que ésta se sujeten a las prioridades del caso.
- Ejecutar y controlar directamente la construcción de obras sanitarias, especialmente las relacionadas con programas de abastecimiento de agua y disposición de excretas que se realicen por acción comunal.
- Vigilar la correcta recolección y disposición final de basuras, ejecutando campañas tendientes a evitar la proliferación de insectos y roedores.
- Organizar y dirigir las campañas sobre control del estado higiénico de las fincas urbanas y de los establecimientos comerciales e industriales, practicando en ellos las inspecciones de rigor.

De tal manera la sección de saneamiento ambiental no cumple con los objetivos antes mencionados, a causa de que existe influencias políticas de acuerdo al movimiento político predominante, ocasionando el cambio constante de los

funcionarios, no permitiéndoles cumplir a cabalidad las funciones registradas en el artículo 179, limitándose a su vez a la simple elaboración de patentes de sanidad y por ende a la no ejecución de los programas en su totalidad.

Básicamente la Unidad Regional de Salud no tiene ninguna vinculación directa con los servicios seccionales de salud del Atlántico como lo registra el decreto 002, ya que la Unidad Regional depende directamente de los acuerdos estipulados por la Alcaldía y aprobados por el Concejo de Barranquilla.

2.12.5. Sección de Salud Ocupacional.

Objetivo General.

En este se tiene la finalidad de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones.

Evitar el desmejoramiento de la salud causados por las condiciones de trabajo.

Objetivos Específicos:

Conseguir que los trabajadores se vean libres, a lo largo

de toda su vida laboral de cualquier daño a su salud ocasionada por las sustancias que manipulan o elaboran los equipos, maquinarias o herramientas que utilizan o por las condiciones de ambientes en el que se desarrollan sus actividades.

Actividades:

- Investigar causas de accidentes de trabajo
- Visitar a las diferentes empresas o entidades para que exista seguridad industrial e higiene para los trabajadores
- Atender conminatorias.
- Coordinación de reuniones para elaborar y ejecutar programas de salud ocupacional.
- Dictar cursos de capacitación sobre salud ocupacional.

Estrategias.

Al observar a través de sus visitas que no se ha cumplido con las recomendación que se hayan hecho por motivos de accidentes no provocados por parte del trabajador se utilizarán las siguientes estrategias:

Se elaborará una conminatoria de prevención, lo cual consiste en solucionar el problema que ocasiono el accidente en

comunidad a tratar.

- Crear la necesidad de que el profesional de Trabajo Social ubicado en el sector salud, promueva la vinculación de profesionales de su misma rama en las distintas entidades adscritas y no adscritas al Sistema Nacional de Salud para proporcionar así un mayor radio de acción a la profesión.

-Establecer la posibilidad de vincular al profesional de Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario de la Unidad Regional de Salud como profesional que está en contacto directo con los miembros de la comunidad y por ende a estudiantes de la facultad de Trabajo Social.

BIBLIOGRAFIA

AGUIIAR, Alonso. Origenes del Subdesarrollo, Edt Plaza & Janes, Bogotá Colombia 1982.

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social, Edt Ecro ICPH, Buenos Aires, Argentina 1974.

ANGULO NOVOA, Alejandro, AREVALO BURGOS, Eduardo y ARIAS Jaime. Salud Pública para quien. Centro de investigación y Educación popular. Edt Cinep.

ARIAS RAMIREZ, Jaime, AITKEN de TABORDA, María Cristina. Colombia Diagnóstico de Salud, políticas y estrategias. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Bogotá Junio 1984 p. 120.

BETANCUR, Belisario. Plan Nacional de Desarrollo, Cambio con Equidad, Bogotá 1983-86.

CALVO NUÑEZ, Harol y DUEÑAS PACHON, Abel. El nuevo enfoque de la Salud en Colombia, Bogotá 1979, p. 210

DECRETOS RELACIONADOS CON EL S.N.S. ANTOHC. Junta Directi-

va Nacional Agosto de 1982.

GONZALEZ, Jorge Ivan. Plan de Integración Nacional, Estado y Bienestar en Colombia. Centro de Investigación y Educación popular. Controversi # 96 Edt Cinep, Bogotá 1981.

HUELIAS, Revista Universidad del Norte # 4, Volumen 2 Septiembre 1981.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social Edt Humanitas, Buenos Aires, Argentina 1981.

MAZA ZABALA, D.F. Ensayos sobre la dominación y desigualdad Edt Italgraf S.A. Bogotá, enero 1981.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Participación de la comunidad Estructura y organización del Trabajador Social en el Sistema Nacional de Salud.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, Estructura legal del Sistema Nacional de Salud.

MEMORIAS del Quinto Congreso Nacional de Trabajo Social, Cartagena Colombia 1983.

SANTAMARIA E. Alberto, El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención, Edt Latina. 1a Ed. Bogotá 1978.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

A NEXOS

República de Colombia
Departamento del Atlántico
MUNICIPIO DE BARRANQUILLA
UNIDAD REGIONAL DE SALUD

Sección Saneamiento Urbano - Telefono 314-625

ANEXO No 4 DILIGENCIA CONMINATORIA No.

Con la suma de _____ (\$ _____)
pesos moneda legal, se conmina a _____
Mayor de edad y vecino de este municipio, residiendo en _____
_____ propietario de _____
situado en _____ ocupado por _____
Para que en el término de _____ (_____) días, haga lo siguiente:

Lo ordenado en esta conminatoria constituye una obligación de acuerdo con disposiciones vigentes sobre higiene. La suma anteriormente expresada se hará efectiva por vía de multa que deberá ser consignada en la TESORERÍA MUNICIPAL, o se convertirá en arresto conforme lo indica la ley, si vencido el plazo señalado no cumple lo ordenado en la presente diligencia.

Para mayor constancia se firma la presente obligación en,

Barranquilla, a _____ (_____) de _____

Jefe Unidad Regional de Salud

Jefe Saneamiento Urbano

El Conminado C.C. No.

de

ANEXO No 2 **UNIDAD REGIONAL DE SALUD**
DE BARRANQUILLA

COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN

Orden de Compra No. _____

Fecha _____

D E S C R I P C I O N

V A L O R

Almacenista

Auditoría Fiscal

0-URACER TEL. 310.001

UNIDAD REGIONAL DE SALUD

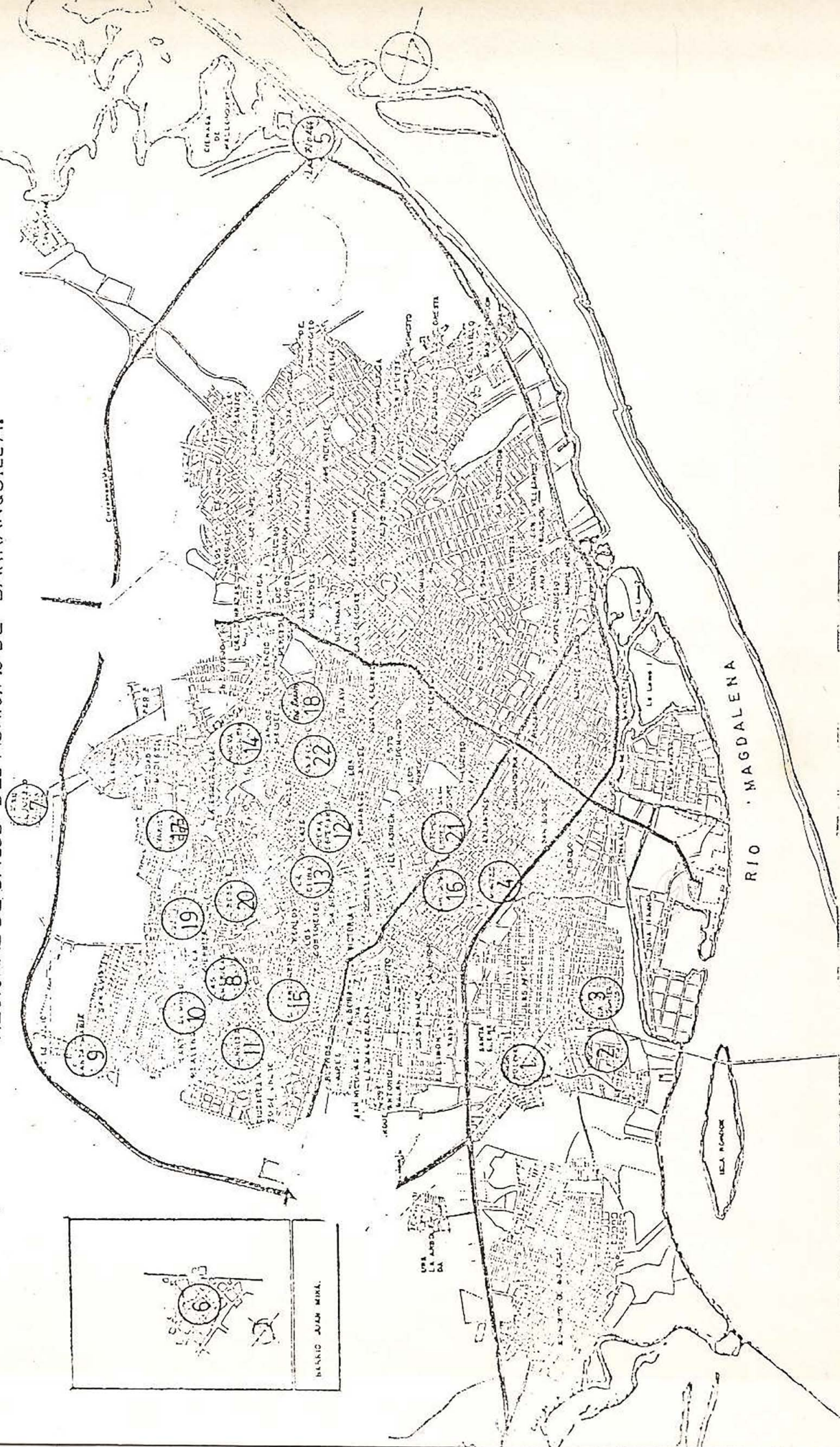
Consulta Externa

Fecha: _____

Nombre: _____

22

UBICACION DE LOS PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA UNIDAD
REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA.



COBERTURA NACIONAL DE VACUNACION SEGUN TIPO BIOLOGICO 1978-1985

T. BIOLÓGICO \ AÑOS	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
anti polio	1'657.213	2'719.647	1'515.570	3'383.338	2'508.914	303.444	4'295.848	2'310.848
D . P . T	1'627.757	2'554.873	1'454.873	2'560.501	2'314.320		4'025.222	2'216.860
B . C . G	753.757	1'371.272	1'159.160	1'387.410	1'287.125	1'446.805	1'052.569	899.876
anti sarampion	632.754	880.943	512.944	1'102.859	807.311		1'307.747	686.682
anti amarilla	295.449	608.259	297.886	423.016	390.025	303.444	412.239	278.731
toxoides tetanico				148.087	167.354	910.663	917.333	1'949.919
anti rabico humano	88.420	81.906	120.215		124.696	101.956	93.438	
anti tifoidea				700.302		245.680	162.174	156.569
T . D	245.406	417.194	371.377	69.068	732.025	331.968	476.819	298.275
otras					65.869	60.725	4.850	6.280

fuentes: Sistema Nacional de Salud



Vacunación: otro récord de Atlántico

Por JOSE GRANADOS

En medio de un gran ambiente de alegría, que fue calificado por representantes de la Unicef en África, Asia y Brasil como un "festival en favor de la salud infantil" y cuyo esquema buscaron desarrollarlo en sus países, se cumplió ayer exitosamente en el Departamento del Atlántico la II Jornada Nacional de Vacunación.

Con excelentes resultados en la inmunización de niños menores de dos años y de mujeres en edad fértil —entre 14 y 15 años—, el Departamento del Atlántico siguió marcando la pauta en las campañas masivas de inmunización. En el grupo de menores de edad se logró un cumplimiento del 136% sobre la meta que se había fijado, al proteger con terceras y segundas dosis contra las enfermedades inmunoprevenibles a 17.299 niños; mientras que entre las mujeres hubo una efectividad del 133% al vacunarse 110.951 futuras madres.

"Esto parece un festival, un carnaval para llegar de salud a la población infantil", dijo admirado, Bourbancher Sock, quien se desempeña como Oficial de Comunicaciones de la Unicef en Nicaragua.

Orden y alegría ejemplares

En medio de un orden y una alegría ejemplares se llevó a cabo ayer la II Jornada de vacunación en el Atlántico, con resultados excelentes. Una comisión de representantes de la Unicef en África, Asia y Brasil se hizo presente. Uno de sus

miembros aparece en la gráfica en compañía de la esposa del Gobernador, Adela de Char, y de funcionarios de Salud cuando arranca la campaña en la que no faltó la música. [Torres]

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



NUMERO

[Empty box for number]

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
SERVICIO DE SALUD

Cartera 45 N° 4412

Barranquilla, Abril 12 de 1.985

MEMORANDO :

PARA : DIRECTORES UNIDADES LOCALES

DE : INES G. DE VARGAS - Jefe Sección Materno Infantil

ASUNTO: VIGIAS

Con el presente le estoy enviando una descripción del procedimiento a seguir para la asignación de áreas de influencia a los vigías, es pero les pueda servir de guía para el desarrollo del trabajo a realizar.

El próximo 17 de Abril a más tardar deben enviar a ésta Oficina la información solicitada en el memorando del mes de Abril, relacionada con el número de vigías y familias a cubrir por los mismos; con base a ésta información se les hará llegar los carnets y fichas familiares.

Por favor promover la venta de los Manuales del Vigía de Salud, si necesitan cantidades adicionales hacer el pedido respectivo. Los dineros recaudados por este concepto deben ser entregados a la Pagajuría del Servicio de Salud.

Gracias por su colaboración.

Atentamente,


INES G. DE VARGAS.
Jefe Sección Materno Infantil.

En vacunación: otro récord

Admiración de la comisión
africana por la alegría
y el orden en la jornada

Viene de la Pág. 1A
visitar la zona de vacunación de la
Ciudadela 20 de Julio, donde se
desarrollaba una "fiesta popular"
en esta II Jornada de Vacunación.

Los representantes de la Unicef que
estuvieron ayer en Barranquilla ex-
presaron a través de Adela de Char, es-
posa del Gobernador del Atlántico y
quien sirvió de traductora, así como
por intermedio de Fritz Lherisson,
sub-Director Regional de la Unicef
para América Latina y el Caribe,
que estaban sorprendidos por la forma
como los barranquilleros asistían con
entusiasmo, en orden y dentro de un
ambiente de colaboración mutua a los
puestos de vacunación donde van a
proteger a sus hijos, contra las temi-
bles enfermedades como la poliomie-
litis, el sarampión, la difteria, el tétano
y la tosferina.

UN EJEMPLO MUNDIAL

Durante su recorrido por diferentes
sectores populares de Barranquilla
los representantes de la Unicef vivie-
ron directamente la II Jornada Nacio-
nal de Vacunación y expresaron que la
metodología de trabajo del Servicio
seccional de Salud, aprovechando los
mismos recursos que tienen los ba-
rrios del sur de la ciudad para hacer
más atractivas las campañas de inmu-
nización, "es digna de imitar y desa-
rrollar en otros países del mundo" y
precisaron que, incluso, ellos busca-
rán la forma de realizar este tipo de
programas comunitarios en los lugares
de África y Asia donde son directivos
de programas asistenciales.

En la ciudad estuvieron presentes
Fritz Lherisson, sub-Director regional
de Unicef para Latinoamérica y el
Caribe; Sylvie Cohen, oficial de comu-
nicaciones de Burkina - Faso, África;
Santos Nilton, sub-director regional
de Unicef en Ivory - Cost, África; Salva-
dor Herencia, Sub-Director Regional
de Unicef en Brasil; Rubén Gamboa,
oficial de Proyectos en Zaire.

Iguales llegaron Bertram
Collins, Director regional de Unicef en
Costa de Marfil; Deirdre Lapin, oficial
de programas en Benin, África; Ma-
hinda Wickramasinghe, oficial de
comunicaciones en Sri-Lanka; Muko-



La esposa del Gobernador del Atlántico, Adela de Char, carga entusiasmada a una niña que fue llevada a vacu-
ción. La II Jornada de Vacunación fue todo un éxito. (Gra-
nados)

lay Whilambwe, representante de
Senegal en Unicef, Boubachir Sock,
oficial de comunicaciones en Nigeria
y Cristian Voumard, Asesor de pro-
gramas Materno Infantil en Angola.

"TODA UNA FIESTA"

Una y otra vez, sin cansarse en
momento, los representantes de la
Unicef daban a conocer a la prensa
(ya fuera por medio de la esposa del
Gobernador, Adela de Char o de Fritz
Lherisson) su satisfacción y admiración
por el espectáculo que apreciaban
en cada barrio o sector popular donde
había un puesto de vacunación.

En el Cerdo Mesolandia, barrio de
invasión que está frente al aeropuerto
"Ernesto Cortissoz" y constantemente
es inundado por la ciudad de la
cual tomó su nombre, los once delega-
dos internacionales pudieron valorar
el trabajo de los Vigías de la Salud.
Los jóvenes de cuarto año de bachille-
rato que deben cumplir en ese sector
con el Plan de Supervivencia Infantil,
ordenado por el Gobierno Nacional,

iban en grupo de a cinco visitando ca-
sa por casa para ver dónde había un
niño menor de dos años que no estu-
viera inmunizado con las tres dosis, e
invitar a sus padres a que se acercaran
al puesto de vacunación con el fin de
que salvaran a sus hijos de las temi-
bles enfermedades mencionadas.

En la II Jornada de vacunación de
ayer donde se vivió la "fiesta mayor"
(sin subestimar el entusiasmo que hu-
bo en otros sectores de la ciudad) fue
en la Ciudadela 20 de Julio, donde en
un área de cuatro manzanas residen-
ciales prendieron seis pick-up, instala-
ron tres papayeras, dos cumbiambas,
realizaron competencias ciclistas,
dos maratones y programaron un con-
curso de baile rock.

PARTE DE VICTORIA

A las seis de la tarde de este sába-
do, el Jefe del Servicio de Salud del
Atlántico, Humberto Rosanía Vitoia,
presentó un parte de victoria al recibir
el informe computarizado de Informá-
tica del Caribe, sobre la campaña

cumplida en los 350 puestos de vacu-
nación abiertos en todo el Departamen-
to.

"Estamos a un paso de afirmar, sin
ningún temor, que nuestra población
infantil de uno a cuatro años quedará
protegida contra la poliomielitis, a la
que tanto se temen, y otras como el
sarampión y la difteria. Este lunes, in-
mediatamente, arrancamos a progra-
mar la tercera jornada —que se realiza
el 30 de noviembre— para irnos a pa-
sar una Navidad tranquila y esperar
un Próspero Año Nuevo con todos los
niños protegidos", destacó Rosanía
Vitoia en diálogo con EL HERALDO.

El equipo del Servisalud nuevamen-
te funcionó en su perfección al cum-
plirse el trabajo planificado por Víctor
Valencia, Director de Atención Mé-
dica; Inés de Vargas, Jefe de progra-
mas Materno-Infantil; Jorge Bilbao,
de programas especiales y vacuna-
ción, Roberto Vázquez, epidemiólogo
de esta entidad departamental y de
Américo Pérez Gamarra, Jefe de Co-
municaciones.

En todo momento la II Jornada de
Vacunación contó con el apoyo del Di-
rector Seccional del ICSE, Libardo
Olago Guerrero; el Presidente de la
Sociedad de Pediatría, Carlos Tache
Zamorano y del Jefe de Epidemiología
del Seguro Social, Alfredo Remolina
Suárez.

ÉXITO DE LA UNIDAD REGIONAL

Paralelamente a la labor que cum-
plía el Servisalud, la Unidad Regional
de Salud (que está dentro de la ór-
bita de la Administración Municipal)
desarrolló su programa de atención en
la II Jornada de Vacunación.

En los 22 puestos de salud con que
cuenta esta entidad municipal en el
área de Barranquilla, fueron vacuna-
dos 3.246 niños menores de dos años,
5.218 mujeres en edad fértil y hasta
hombres, en un total de 475, para una
asistencial general de 9.240 personas.

La vacunación de las mujeres, igual
que la desarrollada por el Servicio de
Salud, es para protegerlas contra el
tétano y darles la suficiente defen-
sa, que será transmitida a los hijos que
conciban, contra esta peligrosa en-
fermedad que tiene una letalidad de 88
por cada 100.

La Unidad Regional de Salud con
un equipo de trabajo dirigido por el
médico Adolfo Villalobos, Jefe Gene-
ral de la Unidad; Juan Isaac, Coordi-
nador de Programas Especiales, Eli-
zabeth Salazar, Enfermera Jefe y los
médicos Carlos Arango, Carlos Durán
y Humberto Vitoia, tuvo un cumplimen-
to del 110 por ciento en la vacunación
de niños menores de dos años y del
102% en la inmunización de mujeres
en edad fértil.

Fritz Lherisson, Sub-Director de Unicef para Latinoamérica,
cn, aplica las tres gotitas de la vacuna anti-polio a una niña

menor de dos años. Observa el Jefe del Servicio de Salud,
Humberto Rosanía Vitoia. (Granados)

PLAN DE SUPERVIVENCIA DE LA INFANCIA

ATLANTICO 1.985

1. Comité Asesor - Objetivo

El Comité Asesor tendrá como finalidad principal aconsejar el manejo técnico-científico-administrativo del Plan de Supervivencia a nivel departamental.

1. Comité Asesor - Integrantes.

Jefe del Servicio de Salud

Coordinador Técnico

Comunicadora Social

Jefe Sección Información

Médico Gineco-obstetra

Médico Pediatra

Jefes de División

Jefe Sección Materno Infantil

2. Comité Departamental - Objetivo

El Comité Departamental tiene como objetivo principal la planeación, vigilancia y control a nivel departamental de las acciones contempladas en el Plan de Supervivencia de la Infancia.

2. Comité Departamental - Funciones.

Establecer las metas y directrices generales para el desarrollo del Plan de Supervivencia.

Definir Constitución y funciones de los Comités Municipales de los municipios de menos de 50.000 habitantes.

- Asesorar a los Comités Municipales sobre la aplicación de las políticas del Plan.
- Promover la asignación de suministros y dotación mínima necesaria para el desarrollo del Plan.
- Organizar los programas para la capacitación de multiplicadores.
- Promover el desarrollo de estudios de investigación que determinen la eficiencia, eficacia e impacto del Plan.
- Supervisar y evaluar el desarrollo del plan y establecer los ajustes según necesidades.
- Presentar al Jefe del Servicio de Salud y Secretario de Educación informes periódicos sobre el desarrollo del Plan.

2. Comité Departamental - Integrantes

- Jefe Sección Materno Infantil
- Jefe Sección Programas Médicos Especiales
- Trabajadora Social - Participación de la Comunidad
- Jefe Complementación Alimentaria
- Delegado de la Secretaría de Educación.

3. Grupo de Apoyo - Objetivo.

El grupo de apoyo tiene como finalidad facilitar la coordinación intersectorial requerida para el desarrollo del plan.

3. Grupo de Apoyo - Integrantes.

- Representante del ICBF y de la Cruz Roja Nacional
- Representante del ISS
- El rector ó su delegado de las Universidades del Norte, Metropolitana, Libre, Atlántico, Simón Bolívar y Cuc.
- Jefe del Servicio de Salud ó su delegado
- Secretario de Educación ó su delegado
- Delegado del Clero y de la Policía
- Director Unidad Regional de Salud

4. Comité Municipal - Barranquilla - INTEGRACION.

2 Representantes de la Secretaría de Educación

Los 4 Jefes de Sector: Norte, Sur, Este, Oeste.

NOTA : En los municipios de más de 50.000 habitantes la primera autoridad de Salud y de Educación definirán la constitución del Comité Municipal. Para los de poblaciones menores la determinación será del Comité Departamental.

4. Comité Municipal - Barranquilla - Funciones.

1.- Estudiar las directrices dadas por el Comité Departamental y asegurar su aplicación.

2.- Organizar las prestaciones del Servicio en el territorio de su jurisdicción en coordinación con los directivos de los colegios.

3.- Coordinar con los directivos de los colegios, a través de los Jefes de Sector y Coordinadores de Area, la planeación, desarrollo y evaluación de la capacitación teórica de los estudiantes.

4.- Asignar a cada colegio el área donde sus estudiantes deben desarrollar las horas de trabajo de campo.

5.- Expedir los certificados de constancia de prestación del Servicio por parte de los estudiantes de noveno grado. Previa presentación de los documentos exigidos a los rectores.

6.- Evaluar el desarrollo del Plan en el municipio y hacer los ajustes requeridos.

7.- Presentar ante el Comité Departamental Informes periódicos sobre el desarrollo del Plan en el municipio.

NOTA : En cada municipio del departamento donde haya colegios con 9º grado, se organizará un Comité Municipal con iguales funciones a las señaladas anteriormente. Las modificaciones que se propongan deben ser sometidas a la aprobación del Comité Departamental.

5. Jefes de Sector - Integrantes.

Los Jefes de Sector serán integrantes del equipo de salud y su selección corresponde al Comité Municipal.

A Nivel de Barranquilla la selección la hará el Comité Departamental.

5. Jefe de Sector - Funciones.

- Mantener un inventario de los vigías asignados a la zona y de las familias cubiertas.
- Coordinar las acciones del plan en el sector asignado
- Asegurar el suministro de recursos humanos y materiales requeridos para el desarrollo del plan del sector.
- Supervisar y evaluar el desarrollo del plan en el sector y establecer los ajustes necesarios.
- Asesorar a los Coordinadores de Area para la ejecución de las tareas señaladas.
- Presentar al Comité Municipal un informe periódico sobre el desarrollo del Plan.

6. Coordinador de Area - Objetivo.

El Coordinador de Area tiene como objetivo la dirección del Plan en un área geográfica ubicada dentro del sector previamente delimitado.

6. Coordinador de Area - Funciones.

- Mantener un inventario de los vigías asignados al área y las familias cubiertas.
- Coordinar las acciones del Plan en el área asignada.
- Participar en la capacitación de vigías del área.
- Asesorar a los multiplicadores en el desarrollo de la capacitación de vigías.
- Asesorar a los vigías y controlar el desarrollo de sus funciones.
- Asegurar el suministro de recursos humanos y materiales requeridos para el desarrollo del plan en el área.
- Supervisar y evaluar el desarrollo del Plan en su área respectiva y establecer los ajustes necesarios.
- Presentar al Jefe del Sector respectivo Informes periódicos sobre el desarrollo del plan.
- Dar el Visto bueno al listado de estudiantes de noveno grado que cumplieron con las 80 horas de práctica en su área de influencia. El listado será presentado posteriormente por el rector al Comité Municipal junto a la constancia de haber completado las 20 horas de capacitación teórica.

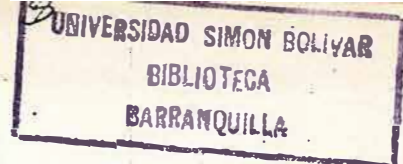
REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
SERVICIO DE SALUD

Carrera 45 N° 44-12

NUMERO



Barranquilla, Marzo 28 de 1.985

MEMORANDO :

PARA : DIRECTORES UNIDADES LOCALES

DE : INES G. DE VARGAS - Jefe Sección Materno Infantil

ASUNTO: Organización Administrativa para el Manejo del Plan de Super
vivencia de la Infancia.

Con el presente les estoy enviando una descripción de la Organización Administrativa, aprobada por el Jefe del Servicio de Salud y Secretario de Educación, para el manejo del Plan de Supervivencia para la Infancia. Las reformas al diseño inicial fueron basadas en el Decreto Presidencial 534 del 22 de Febrero de 1.985.

El Comité Municipal para poblaciones de menos de 50.000 habitantes, según determinación del Comité Departamental, debe estar conformado por: el Director del Organismo de Salud ubicado en esa localidad, el Rector del Colegio (cuando haya más de un colegio, la Representante de la Secretaría de Educación al Comité Departamental hará la selección respectiva), un representante de las Juntas de Acción Comunal (elegido por los representantes del sector educativo y de salud del Comité) y el Cura Parróco.

Si el municipio no cuenta con un Cura Parróco, el resto de integrantes al Comité presentará al Comité Departamental una propuesta para su reemplazo, quien dará su aprobación o no, después de un análisis de la situación.

En la pasada reunión de Directores, celebrada el 12 de Febrero, se solicitó enviar los datos sobre mortalidad infantil en menores de cinco años y de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, correspondientes al año 1.984. Hasta hoy, sólo la Regional de Sabanalarga ha presentado la información discriminada por municipios, situación que ha hecho imposible establecer metas concretas dentro del Plan de Supervivencia. Ruego a Ustedes promover el envío de ésta, a la mayor brevedad posible.

Mil gracias por el apoyo recibido hasta el presente para el desarrollo de las tareas propuestas, les deseo muchos éxitos en la implantación del plan en sus respectivas sedes.

Atentamente,

Ines G. de Vargas
INES G. DE VARGAS.

Jefe Sección Materno Infantil.

CUIDADO, MUCHO CUIDADO CON EL "POLIO" SALVA A TU HIJO! VACUNALO! SON TRES DOSIS.

PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACION DEL AREA DE INFLUENCIA

A LOS VIGIAS

El siguiente procedimiento es recomendable para ubicar los Vigías en sus áreas de influencia:

- 1.- Determinar el número de vigías que deben trabajar en un municipio.
- 2.- Determinar el número de familias que requieren los servicios de Vigías. Es importante recordar que estos deben tener niños menores de cinco (5) años ó mujeres en embarazo y su nivel socio-económico ameritar la labor del vigía.
- 3.- Relacionado los datos del numeral 1 y 2 le dará el número promedio de familias a asignar por vigía. El Comité Departamental recomendó 10 familias por vigía, sin embargo, la situación específica de cada municipio condicionará que la cantidad aumente ó disminuya ligeramente.
- 4.- El Coordinador de Area debe efectuar un estudio inicial del área donde ubicará a los vigías a supervisar. En este proceso conocerá las familias y les notificará el trabajo futuro de los estudiantes.
- 5.- El Coordinador de área entrará en comunicación con el "docente multiplicador" del colegio (s) de donde proceden los vigías de su área, para coordinar la primera visita. En este primer contacto el Coordinador irá con cada vigía y lo presentará a la familia. Una vez finalizada esta actividad, el vigía inicia la recolección de información en las familias seleccionadas para trabajar con ellas en esa sesión. De ahí en adelante, el vigía desarrollará su acción en forma independiente siguiendo las directrices establecidas.

El Coordinador de Area debe suministrar información precisa al vigía hacia que Organismo de Salud (nombre y dirección completa, horarios de atención por programa, valor de la consulta) deben canalizarse los pacientes que necesiten atención, localización de los expendios de Sales e Hidratantes existentes en la zona, días de vacunación y

0

toda aquella información que facilite la labor del vigía y mejore la atención a la comunidad

Durante el período destinado a las prácticas, el coordinador de área estará en comunicación con el "docente multiplicador" quien le facilitará los "record de visitas del Vigía de Salud" debidamente diligenciados por los estudiantes. De las visitas allí registradas seleccionará una por vigía y posteriormente se desplazará a las residencias de las familias para evaluar la ejecución e impacto de la enseñanza.

A través del período seleccionado para las prácticas, el Coordinador de Área se reunirá tres a cuatro veces con el grupo de estudiantes y comentará los hallazgos de la supervisión. En estos encuentros se reforzarán los conocimientos del estudiante y se les guiará para hacer más eficiente y eficaz su labor a nivel familiar. Los resultados de la supervisión deben ser informados al "docente multiplicador".

Las reuniones con los estudiantes deben ser periódicas. Si el tiempo destinado a las prácticas es de cuatro meses, se harían los encuentros aproximadamente cada mes. Las fechas y horas de las reuniones deben ser acordadas previamente con el "docente multiplicador".

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

NUMERO



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
SERVICIO DE SALUD

Carrera 45 N° 44-12

Barranquilla, Abril 23 de 1.985

MEMORANDO :

PARA : Directores de Unidades Locales, Médicos y Enfermeras en
Servicio Social Obligatorio

DE : VICTOR VALENCIA GONZALEZ, M.D. - Jefe División Atención Médica

ASUNTO: Participación en el Plan para la Supervivencia de la Infancia

Con el presente le estoy enviando un informe general sobre la responsabilidad de Médicos y Enfermeras en Servicio Social Obligatorio en la organización, implantación y control del Frente Social Juvenil para la Supervivencia de la Infancia ó Plan para la Supervivencia de la Infancia.

Por favor hacer llegar una copia de la descripción señalada a las personas que presten el Servicio Social Obligatorio en esa Unidad y promover su activa y continua participación en el Plan.

Atentamente,

VICTOR VALENCIA GONZALEZ, M.D.
Jefe División Atención Médica.



- un tiempo determinado, si al cumplirse este no se ha dado ninguna solución se procederá a sancionar la empresa mediante multas en dineros por los días que transcuran después de la fecha de vencimientos de la conminatorias, al ser efectivo en dineros estas multas serán utilizadas para el desarrollo de los programas de cada sección, y dotación de los puestos de salud.

3. ANALISIS DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD QUE SE HAN DESARROLLADO EN LA DECADE DE LOS 80 EN COLOMBIA

Para poder analizar este tema es importante partir de la previa definición de la salud. "La salud es un fenómeno humano y como tal, en el hombre es la manifestación específica de un estado físico, mental y social determinado por su adaptación al medio" (3).

Por consiguiente es importante anotar que la salud constituye uno de los objetos primordiales del desarrollo de los pueblos, constituyendose en uno de los temas de mayor alcance en las políticas impartidas en cada país, particularizandose directamente en los planes que emanan los presidentes durante su período, debido a que estos reúnen una serie de características que merecen ser examinados en detalle, por su especial significado tanto en término de progreso y de la evolución de la planeación en Colombia como

³SANTAMARIA, Alberto. Trabajo Social en Salud, Modelo de intervención, p. 18.

Por los efectos que traen consigo la ejecución de los mismos planes.

Para el cumplimiento de la política global los planes nacionales se definen bajo los siguientes objetivos generales:

- Mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud a las personas, interviniendo no solamente en la oferta sinó facilitando la demanda de servicios, dando prioridad a la atención de los grupos de población de las áreas marginadas, urbanas y rurales con énfasis en el grupo materno-infantil, los trabajadores, las personas de edad avanzada, los limitados, los indigenas y los habitantes de las áreas afectadas por la subversión y el enfrentamiento armado.

- Mejorar la organización, eficiencia y calidad de la infraestructura física de recursos humanos, tecnológicos y financieros del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar la activa participación de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud y en el planteamiento de alternativas de solución, para la programación, ejecución, control y evaluación de los servicios, estimu-

lando a través del núcleo familiar la capacitación y vinculación voluntaria de sus miembros.

Estos objetivos se logran mediante las siguientes estrategias :

Desarrollo armónico de la organización del Sistema Nacional de Salud y de los subsistemas de inversión, personal, suministro, investigación, planeación e información.

Fortalecimiento de la capacidad gerencial para una mejor administración y control de gestión en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, con especial énfasis en el desarrollo e implantación de un proceso de supervisión por niveles, que garantice una adecuada aplicación de las normas que se establezcan.

Fortalecimiento del sistema de regionalización para alcanzar una adecuada oferta de servicios, con el propósito de proporcionar a la población una atención integral y oportuna en el nivel de complejidad que le corresponde de acuerdo con la severidad de los problemas de salud.

Fortalecimiento de las inversiones sociales y nutricionales en la comunidad, con el fin de lograr el desarrollo

armónico de la familia y una efectiva protección del menor

Establecimiento de un sistema de seguimiento, control y evaluación del desarrollo y cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en las políticas nacionales de salud

De acuerdo a los anteriores objetivos y estrategias cada presidente debe tenerlos en cuenta como punto de referencia para la formulación de sus planes de desarrollo constituyéndolos en eje fundamental para canalizar la problemática por la cual atravieza el país y a la vez buscar la participación activa de los miembros de la sociedad, para lograr un desarrollo armónico entre los servicios que presta el Estado debido a que éste tiene un papel fundamental que se inscribe dentro de la tendencia de una sociedad en via de desarrollo buscando la obtención de una estructura moderna, tomando el carácter de interventor, manifestandose a través del proceso de planificación el cual se enmarca en la realización de actividades económicas y la creación de un estado de bienestar social que se proyecta a los diferentes estratos sociales.

En base a lo anteriormente enunciado los Planes Nacionales correspondiente a la década de los ochenta son los siguientes :

3.1. PLAN DE INTEGRACION NACIONAL (1979-1982)

Dr. JULIO CESAR TUREAY AYAIA

Este plan parte de un análisis y evaluación de los servicios seccionales de salud demostrando que aún persisten baja cobertura en atención a las personas y al medio, especialmente en las poblaciones rurales y las marginadas urbanas, esto debido a deficiencias de los recursos que inevitablemente impone límites para resolver múltiples problemas que presenta un país en vía de desarrollo, como también el de asignaciones de políticas inapropiadas. Por tal razón estas nuevas políticas estan encaminadas a lograr mayor cobertura con un mayor énfasis en aquellos grupos vulnerables y en las áreas más desprotegidas del territorio nacional, como también estableciendo una mayor prestación de servicios a través del Sistema Nacional de Salud.

El Plan de Integración Nacional en el sector salud se plantea como objetivo el de "Lograr una reducción significativa de los índices de mortalidad y morbilidad". Para lograr este objetivo es necesario:

- Un tratamiento integral en la prestación de los servicios.
- La atención por niveles dentro de un sistema administra-

tivo y operativo regionalizado.

- El fortalecimiento de la coordinación de las instituciones dentro y fuera del sector.
- Una decisiva participación de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud y en la programación, ejecución, control y evaluación de los servicios.
- Con la participación y aportes de la comunidad a través de las tarifas de servicios, se espera garantizar el uso eficiente y racional de los recursos.
- Garantizar la calidad y la oportunidad en la atención de personas a través de la historia clínica única y la auditoría médica.
- Lograr el desarrollo armónico del Sistema Nacional de Salud mediante la integración de los subsectores y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en cada uno de sus niveles con énfasis en el local y regional.

El PIN establece como mayor prioridad la asignación de los recursos del sector y el control de los factores que afectan al grupo materno infantil y las endemias prevalentes, como paludismo, dengue y fiebre amarilla. Pasado en lo anterior plantea los siguientes objetivos y políticas definidas en grupos específicos de la población.

a) MADRES Y MENORES DE 1 AÑO.

Objetivos: Obtener una disminución del 20% en la mortalidad.

Políticas:

- Mantenimientos de niveles de cobertura de atención médica de los menores de 1 año en proporción no inferior al 80%.
- Vacunación del 100% de los menores de 1 año con D.P.T. sarampión, polio, B.C.G. y tétano.
- Refuerzo de las actividades de atención primaria en salud.
- Incremento de la cobertura de las acciones del Plan de Alimentación y Nutrición.
- Suministros de agua potable y alcantarillado al 78% de la población urbana, al 79% de la población rural y un 18% a la población rural dispersa.
- Para reducir la mortalidad y morbilidad de las madres por complicaciones del embarazo, se aumentará la atención a nivel domiciliario e institucional.

b) GRUPO DE 1 A 4 AÑOS.

Objetivo: Disminuir en un 35% las patologías más prevalentes con el fin de reducir la tasa de mortalidad específica de 8 al 6 por mil.

Políticas:

- Incrementar la cobertura de atención médica ambulatoria, por lo menos un 50%.
- Ampliar la atención pre-escolar.
- Extender la cobertura de las acciones del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

c) GRUPO DE 5 A 14 AÑOS.

Objetivo: Reducir la morbi-mortalidad causadas por accidentes y traumatismos, enfermedades diarreicas, desnutrición y afecciones orales hasta obtener una disminución de la tasa de mortalidad específica de 1.5 a 1.0 por mil.

Políticas:

- Aumento de la cobertura de atención médica a éste grupo de edad en un 30%.

- Establecimiento de programas de prevención que conduzcan a la reducción de accidentes y traumatismos con énfasis especial en las ciudades grandes e intermedias.

- Implantación de un programa de salud escolar integral que comprenda aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades parasitarias, caries dentales, desnutrición.

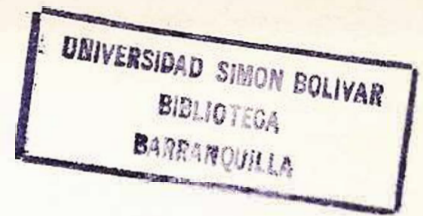
d) POBLACION DE 15 A 44 AÑOS.

Objetivo: Aumentar el control de la morbilidad ocasionada por trastornos mentales, enfermedades venéreas y periodontopatías, con el fin de disminuir la tasa de mortalidad del grupo de 3.6 a 3.0 por mil.

Políticas:

- Promoción de acciones educativas que conduzcan a la prevención del aborto.

- Atención al 100% de los casos que soliciten para el tra-



tamiento de enfermedades venéreas.

- Aumento en un 50% en las acciones de control de la contaminación ambiental y salud ocupacional.

e) POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS

Objetivo: Disminuir en un 20% la morbi-mortalidad por las enfermedades típicas de este estrato de población.

Política:

- Ampliación de los servicios de geriatría, urgencias y rehabilitación.

f) PALUDISMO, FIEBRE Y DENGUE

Objetivo: Incrementar las actividades de prevención control y tratamiento de paludismo, el dengue y fiebre amarilla con el fin de reducir los niveles de morbi-mortalidad en zonas endémicas del país.

Políticas:

- Participación de la comunidad.

- Vigilancia

- Atención médica

El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN) es concebido como una estrategia para mejorar la situación alimenticia y nutricional de la población colombiana y particularmente de los grupos más vulnerables mediante un conjunto de acciones ejecutadas, con la vinculación del sector de la producción privada y la participación amplia y decididas de las comunidades beneficiadas. Dentro de las entidades encontramos el Ministerio de Salud, I.C.B.F, SENNA, I.C.A, INCORA etc.

En su primera fase el PAN ha previsto la aplicación de los servicios en la atención primaria en salud a 4 millones de personas, con énfasis en la atención integral de la población materno infantil (atención del parto, control prenatal, prevención de enfermedades diarreicas, respiratorias, inmunoprevenibles, salud oral etc) con el objeto de lograr una disminución significativas en las tasas de mortalidad y morbilidad, este componente es ejecutado por el Ministerio de salud a través de los servicios seccionales mediante el fortalecimiento de los recursos humanos y de la infraestructura física (centros y puestos de salud, hos

pitales de salud) en desarrollo del Sistema Nacional de Salud; hay que anotar que este plan está enmarcado bajo los objetivos, políticas y estrategias diseñados por el Dr. Alfonso López Michelsen.

3.2. PLAN CAMBIO CON EQUIDAD (1983-1986)

Dr. BELISARIO BETANCUR.

Su política de salud es planteada como factor de desarrollo en el cual busca el mejoramiento de la vivienda campesina, la provisión de vivienda urbana, la dotación de agua potable y la producción de alimentos, las cuales se constituyen como componentes de la política económica que disminuirá los riesgos de enfermar y morir.

Como objetivo se plantea la de "Prevenir las enfermedades aumentar la cobertura de los servicios asistenciales a los grupos más desfavorecidos", teniendo como estrategia elevar la productividad del trabajo.

Esta política se encuentra dividida en estrategias denominadas de la siguiente manera:

a.- UN SISTEMA MAS EFICIENTE.

Este se logra a través de la extensión de la cobertura de

los servicios de salud con programas que reduzcan la tasa de morbi-mortalidad en todos los grupos de población, teniendo como requisito la organización más eficiente del Sistema Nacional de Salud, mediante:

- Dispersión de la oferta de servicios:

Mediante una mayor prevención social de las enfermedades, con la participación del Ministerio de Agricultura, se establecerá acciones para el saneamiento de la vivienda campesina y la producción de alimentos nutrientes. Con los Ministerios de Educación y Comunicación se coordinarán programas de educación en salud, y con el Ministerio de Justicia se trabajará en la prevención del delito.

- Los recursos tecnológicos:

Se hará una revisión a fondo de la estructura total del Sistema Nacional de Salud emprendida en el siguiente cuatrenio, a fin de dar mayor coherencia y medios a un instrumento considerado estratégico en la evolución del sector.

- Finanzas estables y oportunas:

A través de la consolidación de la economía en todos sus

órdenes será el marco para una modernización de las finanzas de la salud y de los otros sectores sociales como la educación y la justicia, mediante la realización de un inventario y análisis completo de la estructura de las finanzas del sector salud y de los otros sectores sociales.

- Los recursos físicos:

Como punto de partida la actualización del inventario de la infraestructura física, incluyendo la dotación; al mismo tiempo elaborar un plan de inversiones que incluya la terminación de los proyectos que se encuentran en estado más avanzado y que benefician a mayores núcleos de población prioritaria, como también el de diseñar políticas de adquisición, instalación y reposición de equipos.

- El factor humano:

Como papel estrategico está la formación de los recursos humanos los cuales desempeñan las facultades de las ciencias de la salud, el ICFES, las asociaciones y las nuevas modalidades de educación a distancia en todas sus formas, permitirán la capacitación en los sitios de trabajo y una educación permanente e integral.

b.- MENOS RIESGO DE ENFERMAR Y MORIR.

Este busca ampliar la cobertura de las instituciones públicas de salud con base en eficiencia, prevención social y solidaridad colectiva. Lo anterior se fija como metas:

- La madre y el niño primera prioridad:

Se propone como objetivo disminuir la mortalidad en menores de un año hasta alcanzar 40 por mil, reduciendo en la mitad la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias intestinales, inmunoprevenibles, respiratoria y perinatales; Para el grupo de 1 a 4 años la mortalidad debe descender a niveles de 5 a 7 por mil, a través de programas de crecimiento y desarrollo (60%), rehidratación, inmunización (80%), atención médica en un (90%) a menores de 1 año y un 50% de 1 a 4 años.

Ampliar la cobertura del ICBF, CAIPS, creaciones de hogares infantiles.

- Atención al escolar (5 a 14 años).

Reducir la morbi-mortalidad por accidentes entre el 15% y 20% por enfermedades respiratorias agudas, de los órganos de los sentidos y afecciones orales, para lograr niveles de mortalidad específicas entre 0.5 y 1 por mil: a través

de programas de salud ocupacional y atención primaria en centros de salud, con acciones de control legal, investigación y campañas educativas del ministerio de trabajo.

- Grupo de 15 a 44 años.

Reducir la mortalidad por homicidios entre 20% y 25%, por tuberculosis en el 18%, para lograr niveles de mortalidad específica del orden de 2.0 a 2.5 por mil; mediante acciones en los sectores de trabajo, educación justicia, para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de lesiones personales, accidentes etc.

- Grupo de 45 años y más.

Disminuir en el 8% la mortalidad específica para el grupo de 45 a 59 años y a 50% para el grupo mayor de 60 años: a través de actividades educativas y recreativas para integrarlo a la familia y a la comunidad.

- Programas generales:

- a) - Control de tuberculosis, cancer y lepra.
- b) - Atención en caso de desastre.
- c) - Rehabilitación, salud mental, drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.

d) - Salud ocupacional.

e) - Control de las enfermedades tropicales (malaria, den
gue, fiebre amarilla).

- Programas especiales :

a)- Comprende la atención de las enfermedades más frecuen
tes.

b)- Construcción y dotación de instituciones de salud.

c)- Instalación de unidades móviles terrestres, fluviales
y áreas en zona de difícil acceso.

c.- ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA.

Esta estrategia se plantea los siguientes objetivos :

- Mejorar las condiciones de empleo, ingreso y seguridad
social para la familia.

- Ampliar la cobertura de los servicios de atención que se
le presentan, vinculandola a la solución de sus problemas.

- Fortalecer los servicios de educación y capacitación de
la pareja.

- Prevenir las causas que conduzcan a la desintegración fa

miliar y el abandono de la niñez.

- Fomentar la coordinación de los organismos públicos responsables de la atención de la familia.

A partir de 1984 y dentro de los lineamientos básicos del plan "Hacia la Equidad en Salud" se ha formulados más específicamente cinco grandes políticas y cuarenta estrategias que se centran de la siguiente manera:

Política 1.

Disminución de la morbilidad.

Estrategias:

- Llamar la atención a todos los colombianos sobre los principales enemigos de la salud y los mecanismos más adecuados para combatirlos.
- Disponer de una tecnología de bajo costo y de alta efectividad para evitar las muertes, medidas complementarias o orientadas a la prevención de la enfermedad, educación en salud y provisión de agua potable.

- Vigilancia epidemiológica, fumigación selectiva en áreas críticas y establecimiento de un plan de emergencia.

- En las diferentes formas de farmacodependencia las medidas fundamentales son la educación y la búsqueda de alternativas de tratamiento.

- Aumento de la cobertura en calidad de control prenatal y de la atención del parto.

- Tecnología preventiva como fluoruración del agua o de la sal para la prevención de las enfermedades dentales.

Política 2.

Educación en salud y participación de la comunidad.

Estrategias:

- Medios masivos de comunicación para los cuales se estan elaborando materiales educativos, informativos y promocionales.

- Medios interpersonales para ser utilizados a nivel de cada comunidad y de cada institución a fin de reforzar y pro

promover la dotación necesaria.

- Autocuidado de la salud fomentando la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación.
- Apoyo a los servicios locales mediante el fortalecimiento de los hospitales locales, centros y puestos de salud complementando su dotación básica, capacitando su personal mejorando los sistemas de suministro.
- Coordinación Minsalud, Seguridad Social, cooperación con el ISS y CAJANAL, así como el fortalecimiento de los programas de medicina familiar, educación en salud y prevención, salud ocupacional.
- Medicamentos esenciales, garantizar el acceso oportuno y a bajo costo los medicamentos de mayor importancia para la salud en la población.
- Patrulla aérea y servicios navales con el apoyo de la FAC, DAINCO, patrullas aereas civiles, cruz roja, ISS y servicios seccionales de salud.
- Zonas de conflicto armado, zonas fronterizas y territorios nacionales, aumentar la cobertura de los servicios de

salud y fortalecer los ya existentes en colaboración con OPS, UNICEF, Naciones Unidas, gobiernos extranjeros y organizaciones nacionales como DAINCO, CUC.

Política 4

Desarrollo organizacional y modernización administrativa.

Estrategias:

- Consolidación del Sistema Nacional de Salud a partir de las regionales y de los niveles operativos, como empresas eficientes.

- Cooperación horizontal interna, se busca estimular la iniciativa local y disminuir las diferencias regionales a través de un amplio intercambio; organizado y dirigido de experiencias locales y regionales.

- Plan de desarrollo hospitalario. Hasta el presente el Ministerio carece de los criterios técnicos básicos para definir un plan de construcción y equipamiento hospitalario, con las graves consecuencias que se observan ante una construcción y dotación desordenadas y falta de criterios técnicos; esta definiendo criterios básicos fundamentados en

los niveles de la atención de la salud y que deben servir para orientar todas las políticas de contrucciones y dotación hospitalaria.

- Centro de mantenimiento. Dentro del proyecto de consolidación del Sistema Nacional de Salud se ha desarrollado un plan para dotar al país de centros de mantenimientos que con criterio de regionalización atiendan las necesidades de mantenimiento preventivo y reparativo de los organismos de salud.

- Pequeñas industrias, el Instituto Nacional de Salud y con apoyo de FENADE está adelantando los estudios para la constitución de empresas de producción en aspectos tales como medicamentos especiales, vacunas, camas hospitalarias etc.

- Restructuración de loterías y beneficencias. Planteamientos innovativos e importantes que permitan rescatar las loterías al lugar que les corresponde en el financiamiento del sector salud.

- Planes departamentales y regionales de salud. Que cada Departamento y cada regional responda a la especificidad de sus problemas de acuerdo con su disponibilidad de recur

sos, formulación de planes departamentales y regionales.

Política 5.

Activación técnica y científica del sector.

Estrategias:

- Restructuración del Instituto Nacional de Salud. Desarrollar conjuntamente con la Universidad del Valle y la Universidad de Antioquia el primer programa de doctorado en epidemiología de Latinoamérica.

- Sede Nacional de Academias. Construir en el costado norte del Instituto Nacional de Salud una biblioteca nacional de medicina; academia nacional de medicina, tribuna nacional de ética médica, museo de historia de la medicina colombiana, etc.

- Cooperación científica horizontal. Mediante la creación de mecanismos de cooperación científica a través del Instituto Nacional de Salud. Uno de estos mecanismos los planes.

- Estudio nacional de salud, que se esperan terminar en el

primer semestre de 1984 con la primera serie de publicaciones y ésta será seguida por análisis de mayor profundidad.

- Recursos humanos año 2.000 establece los lineamientos básicos de lo que deberán ser nuestros recursos humanos de salud en el siglo XXI. Este es un trabajo fundamental que darán orientaciones de gran importancia a las universidades.

- Educación continuada a distancia que se está desarrollando a través de la dirección de los recursos humanos, en colaboración con instituciones universitarias mediante la utilización de video, cintas y de textos de educación programada para mantener actualizado el recurso humano del sector salud en los avances tecnológicos y programáticos.

- Publicaciones. Se ha iniciado la publicación del "Correo de la salud" como mecanismo de difusión a todos los funcionarios del sector.

- Concursos y distinciones. El Ministerio estableció la medalla José Celestino Mutis para los mejores servidores de la salud en los niveles Seccional, Regional y Local, así como distinciones por los 5, 10, 15, y 20 años de servicios.

Es correspondiente analizar los planteamientos anteriormente desarrollados en el modelo de la política social colombiana presentes en el Plan de Integración Nacional perteneciente al Dr. Julio César Turbay Ayala y el Plan de desarrollo Cambio con Equidad correspondiente al gobierno del Dr. Belisario Betancur, unificando que estos planes como los anteriormente planteados y ejecutados en el país están encaminados a hechos o problemas reales del mismo. En el caso particular buscan "Disminuir la morbi-mortalidad de la población infantil" pero radicandola globalmente sin tener en cuenta en sí la raíz de los hechos como la desnutrición, la baja calidad de los servicios públicos, asumiéndose además el factor económico que unido con el desempleo genera el mal estado de la salud en la población colombiana.

Estos planes están enmarcados en programas y proyectos que teóricamente abarcan toda la problemática de la población, pero que para su ejecución se encuentran muy limitados debido a la burocracia que existe en nuestro país y más específicamente en todas aquellas entidades de servicios públicos que no pueden cumplir su objetivo de brindar un bienestar a la comunidad por la mala administración y distribución de los ingresos que el estado le otorga.

Al no existir una adecuada obtención de los servicios la

comunidad se vé marginada trayendo como consecuencia la apatía y la poca participación en la toma de decisiones e intervención en la planificación de estos programas, notándose que se proyectan más que todo a través de campañas masivas en el campo de la salud como la vacunación y capacitación a la comunidad las cuales permiten un grado de inmunización en ciertas enfermedades que aquejan a la población, pero en sí no canalizan los problemas anteriormente enunciados como la desnutrición, el cual trae secuelas negativas para la salud de la comunidad, por lo tanto al no existir un pueblo sano habrá menos obtención de beneficios para los diferentes sectores de la economía del país.

Otra característica es la controversia constante que existe entre lo tradicional y lo moderno, debido a que se tienen en cuenta ideologías que muchas veces no se ajustan a las necesidades de la población, por los estos que dentro de las estrategias económicas se caracterizan por la diferencia en los niveles de participación activa (clase dominante) y pasiva (clase dominada).

3.3. ANALISIS DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DE LA DECADE DEL 80 EN COLOMBIA.

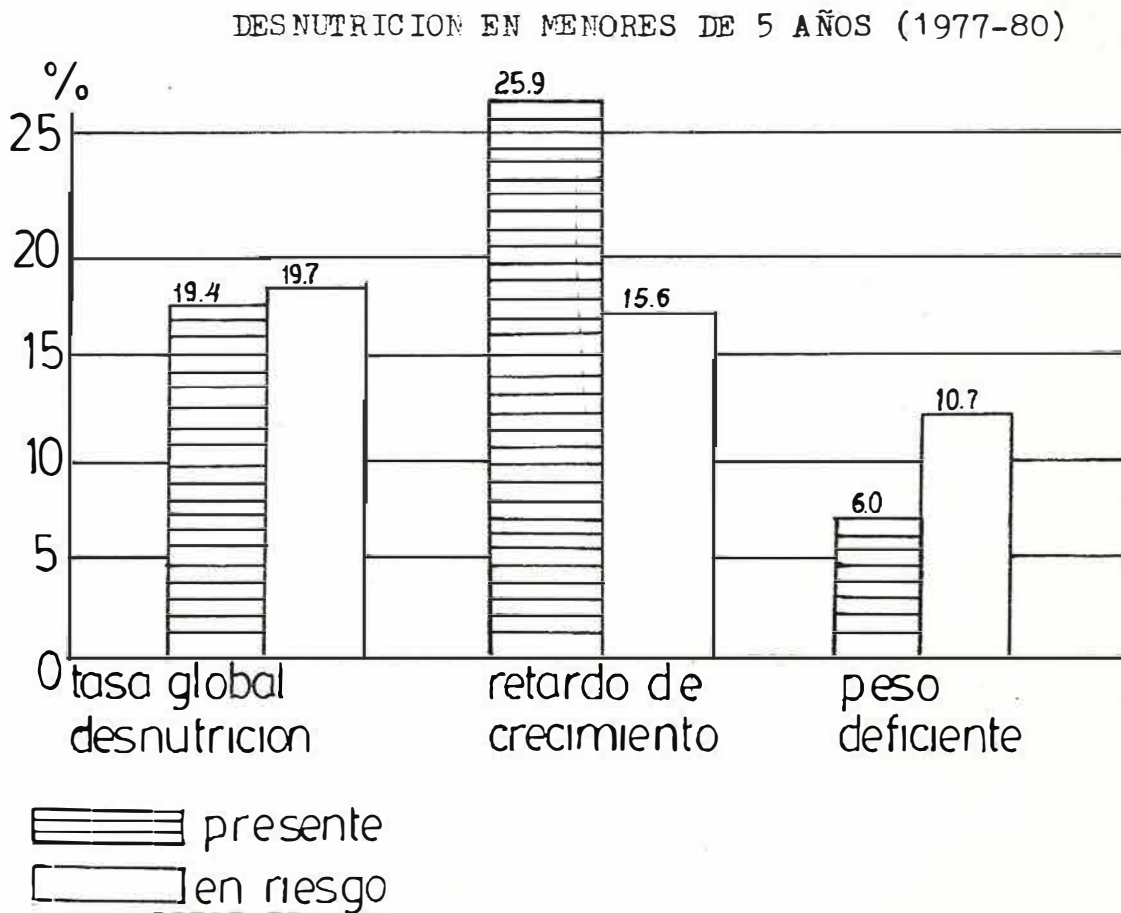
Durante las últimas décadas el gobierno en Colombia se ha regido por un modelo de desarrollo basado fundamentalmente

en una filosofía proteccionista, con una concentración de programas en las grandes urbes con inversión pública canalizadas en los núcleos poblacionales de mayor progreso en la nación y una poca participación de las grandes masas campesinas, además los grupos marginados de los barrios periféricos de las ciudades.

Estas políticas en Colombia se encuentran definidas en el sector salud, vivienda, educación, infraestructura, producción, comercio y política social, los cuales en una sociedad capitalista tienen como objeto alcanzar metas de desarrollo como es, la del bienestar para la población. No obstante los medios que se utilizan para alcanzar este bienestar, no son los más adecuados, ya que no permiten una participación activa de la población, sino que el Estado tiene como finalidad en el campo social mitigar las diferencias que generan el sistema capitalista (explotados y explotadores), los explotados grupos marginados, los explotadores dueño del crecimiento económico burgues, los cuales van generando el aumento de las desigualdades sociales.

Teniendo en cuenta las políticas implantadas en el sector salud, estas van encaminadas a la producción de fuerzas de trabajo en el cual el Estado ha sido ineficiente debido que busca mejorar únicamente la nutrición de la población

mayores, si se tiene en cuenta la dificultad para detectar sistemáticamente el problema de tipo nutricional en encuestas como la del estudio nacional, pues los niños que lo presentan aparecen con valores de peso que los ubican antropométricamente en mejor nivel nutricional del que efectivamente tienen"(4).



⁴ MORA, José Obdulio. Situación nutricional de la población colombiana en 1977-80. Estudio Nacional de Salud. Ministerio de Salud, INS, ASCOFAME. Bogotá, Julio 1982.

La estructura de nuestra sociedad capitalista a convertido la salud en una situación deplorable ya que la conservación de la salud y su recuperación en caso de pérdida es un privilegio de los que poseen un mayor ingreso económico por lo tanto este sistema ha logrado que los niveles de explotación de unos grupos por otros, abarquen la pérdida de la salud como un componente casi necesario; esto lo podemos detectar directamente en las clases populares donde la atención médica particularmente en la rama de la pediatría no tiene los recursos necesario para combatir las infecciones gastrointestinales o pulmonares que presenta la mayoría de la población infantil. Otro aspecto es el botín burocrático el cual convierte la salud en un poderoso instrumento clientelista, los cuales vinculan las propagandas y campañas políticas con la creación de centros y brigadas de salud, Por consiguiente las enfermedades se han convertido en eje principal de la sociedad las cuales son resultantes de múltiples factores de orden socio-económicos ocupando una posición en el desequilibrio de la sociedad.

En este desequilibrio social hace parte fundamental la proliferación de anomalías físico y psíquicas en una parte de la población, pero no solo estos tipos de enfermedades se encuentran, sino que se trata también de la carencia global comprendida por la desnutrición, desamparo, falta

de vivienda, de hogar estable, de protección, de seguridad social, desempleo, de poca oportunidad de educación y recreación, lo cual ocasiona en la población de los estratos marginados la lucha heróica por subsistir, permanecer sanos, honestos y normales, pero es una lucha frecuentemente sin esperanzas.

Otros factores importantes de detectar dentro del problema de la salud en Colombia son los siguientes:

- Problemas sanitarios dada la insuficiente e indebida recolección de basuras, limpieza de calles y disposición final de los residuos sólidos.
- Inconsistencia administrativa por la falta de eliminación y ordenamiento de las funciones y responsabilidades.
- Intromisiones politiqueras en el campo que no les corresponde.
- Gastos administrativos y de operación más altos que los ingresos.

De lo anteriormente planteado podemos decir que el Estado a tratado en forma muy limitada de solucionar el problema

de la salud en Colombia, ya que no ignora que un 50% de la población no tiene acceso a la atención médica, lo cual a constituido la extensión de los servicios de salud como una máxima prioridad dentro de los planes nacionales.

Para efectos de extender la cobertura de los servicios hacia las poblaciones desprotegidas el Ministerio de Salud pública, a través del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales y las oficinas seccionales de salud han propugnado por el establecimiento de un sistema de regionalización de los servicios, en el cual la atención primaria constituye un mecanismo indispensable para lograr dicha extensión de la cobertura poblacional, a formulado también la necesidad de propiciar una integración docente, asistencial y funcional con la finalidad de prestar adecuados servicios de salud, ampliar la cobertura, mejorar el nivel de salud comunitaria, descentralizar la formación del personal aliado a la salud, de los hospitales universitarios tradicionales a través del entrenamiento en instituciones de los diferentes niveles de atención médica que integran el sistema como son los centros y puestos de salud, hospitales locales y por último hospitales universitarios.

Uno de los objetivos logrados por efecto de la cobertura a los servicios hacia la población desprotegida es el número

de población infantil vacunadas durante los años de 1.978 a 1.986, se puede comprobar en el Anexo # 4 el cual está determinado de acuerdo a cada una de las clases de vacunas observando que paulatinamente se ha alcanzado un grado de inmunidad en los menores de edad en estos últimos años, de mostrando el gran éxito que se ha logrado en las campañas de vacunación emprendidas por el Dr. Belisario Betancur, que estan encaminadas mediante la educación a la comunidad

Retomando el Plan del Dr. Julio César Turbay Ayala se puede decir que es una continuidad de los ideales del Dr. Alfonso López Michelsen al querer lograr la participación de la comunidad en la busqueda de las soluciones inmediatas para sus problemas, ya que estas políticas buscan responsabilizar a la comunidad de los recursos, actividades y soluciones, pero sin tener en cuenta una preparación previa o una asesoría que les permita realmente conocer y entender que es lo que realmente persigue dichas políticas, por consiguiente estos programas no salen de la misma comunidad, sino que han sido diseñados por expertos planteando soluciones, actividades que no han sido cuestionadas dentro de la comunidad, es aquí donde el Trabajador Social podría participar y desarrollar su labor a través de funciones como las de orientar, capacitar, concientizar a la comunidad sobre estos programas los cuales no llegan a entender pero

no solo la comunidad tiene el problema ya que desafortunadamente se programa a nivel general sin tener en cuenta las condiciones de vida de cada comunidad.

Actualmente dentro de las políticas del Plan de Integración Nacional se encuentra funcionando el PAN, pero con una nueva organización que recibe el nombre de P.M.A (Plan Mundial de la Salud), el cual se encuentra definida de la siguiente manera:

Propuesta para la organización y operación del proyecto DRI, PMA en otras regiones del país se amplió la cobertura al Dpto del Atlántico, en donde con eficiente coordinación por parte de las entidades ejecutoras buscan la rehabilitación económica y social de un grupo de productores de escasos recursos, beneficiarios del programa DRI-PAN en las áreas rurales de los municipios de Sabanalarga, Luruaco, Barranquilla, Santa Lucía y Repelón.

Objetivos :

La ayuda alimentaria del PMA actuará como incentivo para estimular la participación de los agricultores de escasos recursos al desarrollo de su región.

- Aumentar la oferta de servicio social e infraestructura

mediante la construcción de pequeñas obras prioritarias en la zona del proyecto.

- Reforzar el consumo de los alimentos mediante charlas de educación nutricional por parte de las entidades ejecutoras.

Beneficiarios :

Se atenderán 100 familias por municipio para un total de 600, esto es un 90% deben ser usuarios del DRI presentados por el ICA e INCORA localizados en los siguientes municipios y veredas:

MUNICIPIO	VEREDAS
Baranoa.	Sibarto y Pital de Megua.
Sabanalarga.	La peña, Gallego, Patilla, Mirador y Aguada del Pablo.
Luruaco.	Santa Cruz, Las tablas, Cien pesos, Pendales.
Repelón.	Rotinett y Villa Rosa.
Santa Lucia.	Algodonal.

Metas :

Cada familia recibirá mensualmente las siguientes cantida-

des de alimentos.

8 kilos de harina de trigo

4 kilos de leche en polvo

2 kilos de leguminosas

2 litros de aceite

El valor de esto es de \$400 por entrega.

Entidades ejecutoras:

Dirección regional del DRI-PAN.

Instituto de Mercadeo agropecuario -IDEMA

Caja Agraria

Instituto colombiano agropecuario ICA

Servicios Seccionales de Salud.

Recursos Humanos.

INCORA. 1 Nutricionista

Servicios Seccionales

de Salud. 1 Promotor de desarrollo social.

1 Trabajador Social.

Esta propuesta fue formulada y decretada por: El Director Regional del DRI-PAN, (Pedro P. Viñas) Director Regional del ICBF (Libardo Diago), Gerente del IDEMA (María J. Aba-

solo), Jefe de servicios de salud (Humberto Rosania), Gerente INCORA Atlántico (José Suarez).

Dentro del plan que está desarrollando el Dr. Belisario Betancur "Cambio con Equidad" es importante resaltar los diversos programas que están relacionados con el sector salud. Uno de los objetivos de este plan es atacar el problema de la salud, en donde se hace necesario tener en cuenta otros factores, entre ellos encontramos el analfabetismo el cual ocasiona que una parte de la población que por su ignorancia no les permite obtener la satisfacción de sus necesidades como ser humano y así lograr un grado de bienestar; como también el no existir una buena salud no puede haber un grado favorable en el desarrollo intelectual y cultural del individuo.

La campaña CAMINA ha permitido que una gran mayoría de la población y en el caso particular aquellos de escasos recursos para estudiar lo pueden hacer a través de los cursos de capacitación por radio, televisión, cartillas entregadas a los interesados en las diferentes sedes, esto ha logrado en forma indirecta que la población realmente profundice su problemática a través del conocimiento y análisis de las diferentes causales que la generan, logrando así la posibilidad de que sean agentes de su propio cambio a tra-

vés de su intervención en los diferentes programas comunitarios.

Relacionado con la educación y organización comunitaria en contramemos el Decreto 534 de febrero 22 de 1985 , por el cual se establece el "Servicio Frente Social Juvenil para la Supervivencia de la Infancia", el cual está plasmado de la siguiente manera: El presidente de la República de Colombia en uso de sus facultades legales considera:

- Que es función del gobierno nacional velar por la salud del pueblo colombiano, con acciones preventivas que busquen controlar y reducir los factores considerados como causas de los altos índices de morbilidad y mortalidad que se presentan especialmente en la población infantil .

- Propiciar la creación y desarrollo de sentimientos de solidaridad en los educandos a través de la participación en actividades de promoción y desarrollo en la comunidad .

- Crear actitudes positivas para el mejoramiento de los índices y niveles de vida de la población en general.

- Propiciar la aplicación práctica de los contenidos de tipo teóricos que se imparten en los estudiantes en procura de contribuir al mejoramiento de las condiciones de

vida y salud de las distintas comunidades.

- Que el sistema educativo debe aceptar cordialmente con las demás dependencias del Estado que adelantan programas educativos y de salud orientados al desarrollo integral de los colombianos.

En base a los objetivos anteriores, se establecen a partir del 21 de enero de 1985 para los planteles del calendario A y a partir del 18 de agosto de 1985 para los planteles del calendario B el servicio obligatorio "Frente social juvenil para la Supervivencia de la Infancia", éste deberá prestarse por todos los alumnos del grado noveno de los planteles públicos y privados que ofrece el nivel básica secundaria en las zonas urbanas y rural de la República de Colombia (artículo primero).

Paragrafo:

Se define el servicio del Frente Social Juvenil para la Supervivencia de la infancia, como la estrategia a través de la cual la juventud colombiana que curse noveno grado de educación básica secundaria realiza un conjunto de actividades coordinadas por el Ministerio de Salud Pública y por el Ministerio de Educación Nacional tendientes a:

1- Promover la educación para la salud de las familias en la prevención y control de las enfermedades más comunes que son causas de los altos índices de morbilidad y mortalidad infantil.

2- Favorecer la participación directa de los educandos en las acciones concretas que tengan incidencia en la reducción de las causas de enfermedad y muerte de los niños.

Conforme al programa oficial para la Supervivencia de la infancia, los Ministerios de Salud y Educación formulan el manual del vigia de salud.

Primera parte.

Introducciones Generales :

Planificación de las actividades académicas y prácticas del frente social para la Supervivencia de la Infancia.

Modelos del plan para desarrollar la teoría y práctica del servicio.

Unidad Básica A

- Problemas de salud que mayor importancia tiene para los

colombianos.

Unidad Básica B

- Relación entre comportamiento y salud.

Unidad Básica C

- Papel del vigía de salud.

Unidad Básica D

- Técnicas para visitar las familias.

Segunda Parte :

Unidad Primera: "La primera visita"

La tarjeta familiar

Inscripciones para laborar la tarjeta familiar.

Unidad Segunda : "La Diarrea"

¿Que es la diarrea?

¿Cuales son los factores de riesgo?

Los riesgos integrados

Aspectos menores

Aspectos mayores

¿Que hacer frente a la diarrea?

¿Que hacer si la diarrea ha evolucionado antes de iniciar la desintegración?

Unidad tercera: "Enfermedades que se pueden prevenir con vacunas"

¿Que son las vacunas?

¿Porque la gente no aprovecha bien las vacunas?

¿En que consiste la canalización en las vacunas?

Unidad cuarta: "La infección respiratoria aguda"

¿Que es la infección respiratoria aguda?

¿Que se debe hacer frente a una infección respiratoria aguda?

Unidad quinta: "La mortalidad perinatal"

- Detección a riesgo en la familia

Unidad sexta: "La mal nutrición"

¿Que es la mal nutrición?

¿Cuales son las causas de la mal nutrición?

¿Como se identifica la mal nutrición?

¿Que riesgo se debe detectar en la familia.

¿Que puede hacer la familia para prevenir la desnutrición?

¿Como hacer una alimentación variada y bien combinada?

Unidad septima: "La deprivación psico-afectiva"

Educación a los padres

Plan para estimular al niño según la edad.

Los juguetes de los niños.

Ejemplo de juguetes. Anexo # 5

En este programa Trabajo Social ejerce la función de coordinador de sectores, los cuales le corresponde 200 estudiantes o vigias por un barrio popular; trabajan coordinadamente con el equipo multidisciplinario de los servicios seccionales de salud.

Tienen la responsabilidad de:

- Gestionar la ejecución del programa en los colegios.
- Entrenar a los agentes canalizadores o vigias de la salud.
- Coordinar y programar las acciones de canalización ampliada.

A estas acciones desarrollan con el resto de integrantes del equipo de salud y la comunidad, estrategias que permitan atender eficaz y eficientemente el incremento de la demanda generada por el programa. Dentro de este se desarrol

llan las siguientes actividades :

- Charlas para capacitación de vigias
- Visitas de supervisión
- Reuniones de coordinación con las vigias de salud.
- Reuniones de coordinación con el docente multiplicador o rector.
- Participación de reuniones del comité municipal.

Otro programa importante de anotar es el de las jornadas de vacunación 85, la cual está enmarcada dentro del plan nacional para la supervivencia y desarrollo infantil, que gracias a la promoción, divulgación y participación de la ciudadanía colombiana ha tenido un gran éxito en la obtención de sus objetivos, como es el de brindarle un grado de inmunidad a los niños y madres sobre las diferentes enfermedades que afectan a la población infantil, los cuales son el futuro de Colombia. Anexo # 6

Teniendo en cuenta los aspectos positivos y negativos descritos anteriormente es imposible evadir que estas ideas, programas y estrategias, buscan es el desarrollo económico

y social del país, sin que hasta ahora se haya pasado de ser simples exposiciones a ser una práctica positiva en las necesidades que aquejan a la población.

Las políticas sociales se encuentran relegadas a un tercer plano ya que la preocupación por el sector humano no es por el derecho que tienen de vivir en mejores condiciones, sino que el recurso humano enfermo o mal preparado representan notables pérdidas en la producción. Pero lo que sí se hace con estas políticas es endeudar más al país, dando le dependencia extranjera y conseguir mayores ganancias para los grandes capitalista. Otro aspecto es la entrega que se hace de los recursos humanos y materiales en las grandes compañías norteamericanas para que los exploten ocasionando así las costantes alzas en los transportes etc.

Todas estas causas han ocasionado que la situación en nuestro país tienden a ser cada día más grave y difíciles para quienes no tienen las posibilidades de vivir en esperas de algunas alternativas que les permitan salir del estado en que se encuentran relegados.

En base a esta problemática podemos decir que los programas no pueden quedar plasmados en una programación, sino que para que el país pueda superarlos es necesario que el

Estado no solo se limite a programar, sino que también se dedique a reorganizar profundamente el sistema administrativo, erradicando la burocracia en las instituciones del Estado y de todo lo que le compete a través de la justicia y eficiencia en las disposiciones de los recursos los cuales adecuadamente administradas lograria una mayor cobertura en la satisfacción de las necesidades del país. Por consiguiente al ser Trabajo Social una profesión que está en contacto directo con la comunidad y para cumplir su rol tiene en cuenta las políticas de bienestar que el Estado plantea, es importante tener presente su nivel de intervención, lo cual contribuye a la implementación y ejecución de tales políticas que promovidas equivalen a mantener y preservar el sistema actual.

El papel del Trabajador Social en los programas de salud está denominado como componente de participación comunitaria, que como una persona técnica debe participar dentro de las actividades del sector salud, proponiendo la promoción de procesos de participación dentro de los programas comunitarios.

Como producto de esta concepción, podemos anotar que se ha dado respuesta específica en el área de la salud, ya que se conforman en la comunidad organizaciones de masas desti

nadas a programas específicos en salud, cuyas experiencias van desde: la activa participación en la decisión, ejecución y evaluación de programas, campañas de vacunación e higiene y servicio con una participación de las facultades de Sociología, Medicina, Trabajo Social etc, como igualmente el desarrollo de las prácticas de comunidad en las cuales se trata de desarrollar una serie de programas y proyectos de trabajo, que con la participación de algunos individuos, organizaciones o formaciones sociales constituidas dentro de la comunidad y trabajando bajo sus funciones específicas se fijan unos objetivos hacia acciones determinadas en el cambio y mejoramiento de las condiciones sociales, pero para cumplir estos objetivos es importante que el Trabajador Social tenga como concepción que no solo con la asesoría de un grupo de profesionales pueda terminar con la problemática de la comunidad, sino que sería más positivo agrupar los recursos institucionales, financieros y humanos de las diversas organizaciones de salud con el fin de integrarlos a otros grupos de la comunidad para que exista una participación activa que sea consciente, deliberante, responsable y organizada y así pueda ser efectivo sus fines.

4. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD.

Progresivamente en la disciplina de Trabajo Social se han venido introduciendo elementos que llevan un gran desarrollo científico, dentro de estos elementos tenemos como punto de referencia la investigación, que por ser científica, permite una penetración más significativa en la realidad a estudiar, debido a que podemos sistematizar cualitativa y cuantitativamente aquellos elementos que estan en constante cambio para luego diagnosticar, programar y evaluar.

"Por consiguiente Trabajo Social en salud busca establecer sistemas de organización y modificación de las realidades sociales a través de una metodología profesional al servicio del desarrollo de programas sociales para el sector salud, aplicando las etapas de estudio, diagnóstico, planeación, tratamiento social y evaluación de los niveles de intervención en individuos, grupo o comunidades" (5).

⁵-----
SANTAMARIA E. Alberto, Trabajo Social en salud. Intervención Ed. Iatina, 1a. Edición p. 125

llos encontramos.

"El Trabajo Social es una intervención intencionada y científica, por lo tanto racional y organizada, en la realidad social para conocerla, transformarla, contritribuyendo con otras profesiones a lograr bienestar social de la profesión, entendiéndose éste como un sistema global de acciones que respondiendo al conjunto de la operaciones sociales eleva la calidad de la vida de una sociedad" (6).

Actualmente la profesión de Trabajo Social en Colombia está regida por el Decreto 2833 de 1981 en los términos reglamentarios de la Ley 53 de 1977 en la cual Trabajo Social es una profesión ubicada en las ciencias sociales cumpliendo actividades relacionadas con políticas de bienestar y desarrollo social. Una de las funciones que se encuentran en este Decreto son las siguientes:

- Participar en la creación, planeación, ejecución, administración, y evaluación de programas y desarrollo social.

6-----
KISNERMAN, Natalio. Teoría y Práctica de Trabajo Social
Edt. Humanitas.

- Realizar investigaciones que permitan identificar y explicar la realidad social.
- Participar en la formulación y evaluación de políticas estatales y privados de bienestar y desarrollo social.
- Organizar grupos e individuos para su participación en planes y programas de desarrollo social.
- Colaborar en la selección, formación, supervisión y evaluación del personal vinculado a programas de bienestar y desarrollo social.
- Participar en el tratamiento de los problemas sociales relacionados con el individuo, los grupos y la comunidad, aplicando las técnicas propias a la profesión.

Anotando que Trabajo Social tiene su área de acción dentro del campo de las necesidades insatisfechas, donde las políticas de bienestar son los medios de superación sea individual, grupal ó comunitario en el sector salud, el quehacer profesional se encuentra enmarcado en los siguientes aspectos :

4.1. OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.

- Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socio-económicas y culturales que inciden en la etiología la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales localizando, identificando, controlando ó eliminando aquellos que retardan ó impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios así como localizando e identificando los que favorecen su logro, divulgar los diagnósticos a la comunidad

- Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptandolo como un valor colectivo que debe preservar.

- Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

En el rediseño que le hacen al Sistema de salud colombiano en 1975 con la instalación del Sistema Nacional de Salud la profesión de Trabajo Social se integra al plan, con un personal dotado de funciones propias, en el cual plasma su práctica en actividades concretas, las cuales las integra'

a las frecuencias normativas de cada programa de salud buscando contribuir a mejores efectos en la eficiencia de su actuar profesional.

Dentro del plan nacional de salud Trabajo Social tiene planteados los siguientes objetivos:

- Organizar a la población beneficiaria prioritaria de los servicios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud a fin de obtener su participación consciente, efectiva organizada, deliberada y responsable en la dirección, producción, distribución y consumo de los servicios ofrecidos por los programas del Plan Nacional de Salud.
- Estudiar y diagnosticar y tratar los factores sociales concomitantes al fomento y protección de la salud, estudio diagnóstico y tratamiento de las enfermedades a fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención a la salud.
- Relacionar a las instituciones de promoción, protección, asistencia y desarrollo social con las instituciones de salud a fin de contribuir a la atención multisectorial e interdisciplinaria de las necesidades sociales de la población beneficiaria.
- Establecer mecanismos tarifarios y de clasificación so-

cio-económica que regulen el pago de los servicios de salud, mediante aportes de acuerdo con los ingresos de la población beneficiaria.

- Desarrollar sistema de orientación de la demanda social de la población beneficiaria de acuerdo con los grados de complejidad de su necesidad de salud.

- Motivar a los funcionarios del sistema para que ejecuten sus funciones contando con la colaboración planeada de la comunidad a fin de multiplicar y optimizar el efecto o resultado de las actividades finales desarrolladas.

A partir de estos objetivos generales de Trabajo Social en salud como los planteados por el Sistema Nacional de Salud es importante admitir que Trabajo Social está ubicado en su totalidad en el área aplicativa de atención a las personas como parte del servicio ambulatorio de consulta externa de hospitales universitarios y regionales e institutos de rehabilitación y en los servicios de hospitalización. En ésta área Trabajo Social ha venido desarrollando una serie de funciones que van delimitada en forma general en el campo de la salud a forma particular de acuerdo al Sistema Nacional de Salud del país.

4.2. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.

En forma general Trabajo Social dentro de cualquiera de los niveles de la salud puede ejercer las siguientes funciones:

Promoción.

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

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

Prevención.

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

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

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellas.
- Participar en el estudio de la cantidad y calidad de los servicios y recursos de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar a los individuos a alcanzar mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a voluntarios auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.

Recuperación.

- Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

Rehabilitación:

- Asegurar que todo enfermo ó minusvalido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusvalido.

De acuerdo a estas funciones generales, el Sistema Nacional de Salud establece unas funciones particulares en el acervo de nuestra profesión, las cuales estan enmarcadas de la siguiente manera:

- Hacer un estudio social que permita indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social de personas, grupos y comunidades sujetos a la atención en salud.
- Hacer un diagnóstico social que permita identificar problemas sociales pertenecientes a una situación de salud cuya solución se considera determinante para el logro de la misma.
- Estipular un tratamiento social que conlleve un proceso terapéutico orientado a la solución de problemas sociales

diagnósticadas en una situación de salud confrontada.

- Establecer una organización social a nivel interpersonal integrupal, comunitario e institucional los cuales generan distribuyen y modifiquen los componentes satisfactorios de los programas y servicios de salud.

- Desarrollar la promoción social como proceso motivador que determinen comportamientos o fines con objetivos de sa lud.

Como funciones auxiliares tenemos :

- Hacer una observación física social de estas situaciones en la que se desenvuelven los usuarios y población beneficiaria de los servicios de salud y consignarlos según las normas.

- Ejecutar los tramites extra hospitalarios necesarios para la reubicación y transferencia del paciente remitido a un nivel de atención medio adecuado.

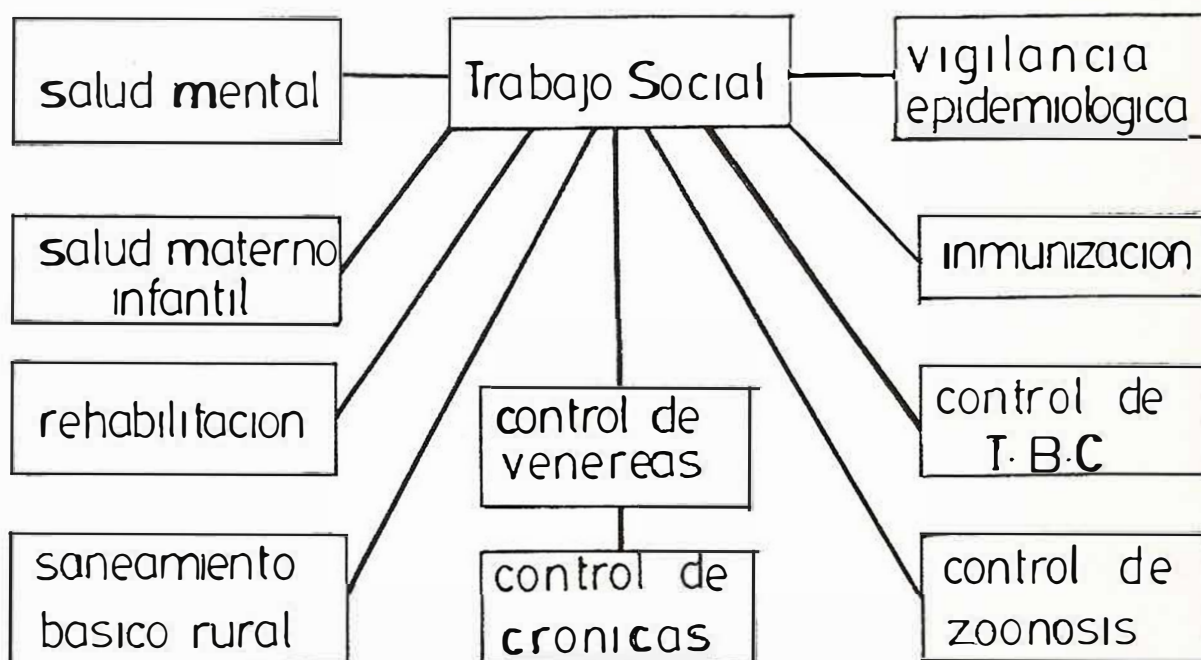
- Hacer una clasificación social según la capacidad de pago de los usuarios de los serivicios de salud, referidos a Trabajo Social.

Para el cumplimiento de estos objetivos y funciones es necesario que el Trabajador Social lo aborde a través de un equipo de trabajo, ya que es necesario la participación de un equipo de especialistas en el cual cada uno de ellos integren los conocimientos específicos de su disciplina para lograr un código único común y operacional, ya que van a estar relacionado por una situación global común en el cual ninguna profesión tiene un campo de acción delimitado respecto a las otras y en el caso particular de Trabajo Social en salud no puede conformarse con lo específico de su disciplina, ya que su acción se convertirá en inoperante, sino tratar de incertarla y operacionalizarla en el equipo común con el cual podría trabajar más eficientemente.

En el campo de la salud es importante enfrentar en una forma armónica con los demás profesionales que integran este grupo de trabajo, el problema de la salud enfocandolo en forma multidimensional teniendo en cuenta el problema orgánico de la enfermedad, el componente psicológico y el cuadro social de la enfermedad, ejecutando funciones como el estudio, diagnóstico y tratamiento de individuos, grupos y comunidades, involucrandolos como sujetos activos de su propia problemática.

Siendo Trabajo Social una de las profesiones que represen-

ta un conjunto de acciones específicas, el cual busca el logro de objetivos concretos basados en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, puede integrarse a un grupo multidisciplinario, el cual enmarca su quehacer a través de cada uno de los programas que proyecta el sector salud en todos los niveles. Esta acción del Trabajador Social puede ser representado de la siguiente manera :



De acuerdo a esta ubicación Trabajo Social necesita una estructura y ésta específicamente es la comunidad la cual va a descubrir problemas de diferentes características, plantear interrogatorios en los cuales va a buscar respuestas significativas a través de la aplicación de procedimientos científicos como el de la investigación que le permite comparar o refutar los hechos. Por lo tanto toma como sujeto a la comunidad para estudiar sus aspectos socio-económicos culturales y políticos que afecten particularmente la salud, a través de un estudio de calidad, cantidad, recursos y costos de los servicios que se prestan, para así conocer la demanda real y potencial de las necesidades para poder determinar cual es la participación de las comunidades y hasta que punto podemos colaborar en ella misma.

De acuerdo al proceso de investigación Trabajo Social cumple diferentes etapas que permiten una acción dinámica, objetiva y constante que conllevan a identificar problemas que seguidos de pasos concreto se puede formular en términos explícitos captado en su esencia y con la utilización de términos adecuados logren un buen nivel de colaboración y participación en la población del espacio investigado, evitando recelos y desconfianza. Esto permite recolectar datos que aseguren validez o su análisis y así interpretarlos a través de un diagnóstico que conlleva a la magnitud y naturaleza de los problemas en su orden de jerarquía que

a través de la formulación de posibles alternativas de solución enmarcadas en un plan con sus programas, proyectos y actividades que pueden ser canalizadas; pero para lograr todo este proceso es indispensable anotar los siguientes aspectos e instrumentos que encontramos en una comunidad, siendo este el campo que generalmente interviene el Trabajador Social.

4.3. PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD A LA COMUNIDAD A TRAVES DE LOS ORGANISMOS DE BASES.

Uno de los campos que generalmente interviene el Trabajador Social es el comunitario, por lo tanto es importante establecer que la comunidad es un grupo concentrado o disperso, con asentamiento fijo o migratorio con diversas formas de organización social, sus integrantes comparten con diferente intensidad características socio-económicas, socio-culturales, socio-políticas, y proceso de desarrollo diferentes, pero con problemas o fenómenos similares como el de la marginalidad, o el de la contaminación ambiental para ciertos territorios, además en el campo del desarrollo comunitario se considera fundamentalmente la participación de los grupos de base ya que estos juegan un papel importante en toda comunidad, influyendo en el mejoramiento de las condiciones de vida a través de la capacitación de líderes mediante cursos, seminarios y encuentros que conduzcan a la formación y fortalecimiento del liderazgo lo-

cal para que se desempeñen dentro de la comunidad como agentes multiplicadores de la educación en salud y lograr su participación en la programación de las actividades tendientes a solucionar las necesidades de salud de la comunidad. Cabe anotar que para el desarrollo de estos programas es imprescindible la organización comunitaria porque se constituye de base para poder responder a la satisfacción de las necesidades de determinadas comunidades y el desempeño del Trabajador Social ya que en el grado de organización que presentan dependen del grado de organización de la misma.

Teniendo en cuenta lo anteriormente enfocado el Servicio Nacional de Salud busca:

- a.- Que la comunidad desarrolle capacidad de auto-análisis identificación y comprensión de sus problemas y formular alternativas de solución.
- b.- Que el equipo de salud encuentre un punto de apoyo y proyección hacia las comunidades en las actividades extra-murales.
- c.- Que los programas de salud interpreten las necesidades sentidas y latentes de la comunidad.

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

Para esto el Trabajador Social está capacitado para actuar en el desarrollo comunitario a través de la movilización y de los programas y proyectos trazados teniendo en cuenta todo lo referente a la metodología del proceso investigativo, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

El Trabajador Social interviene en la realidad social a través de las comunidades abiertas constituidas por aquellos núcleos sociales que habitan en un lugar común o que cumplen sus funciones vitales dentro de un perímetro geográfico, ya que Trabajo Social no es, ni ha sido, ajeno a estos problemas sociales, económicos y culturales, antes por el contrario se ve enfrentado diariamente con unos de gran magnitud y complejidad, tales como el hambre, desnutrición, tugurio y hacinamiento, enfermedades y epidemias, etc. problemática ante el cual el Trabajador Social debe entender que con su intervención no va a proporcionar una solución temporal, sino que busca mejorar el nivel del individuo-comunidad desempeñando diferentes roles como criador, asesor, organizador, capacitador, planeador, evaluador etc.

Para su acción profesional en esta problemática el Trabajador Social debe partir de que el hombre a nivel individual y colectivo tiene potencialidades de cambio, motivo por el cual es capaz de crecer y desarrollarse para que el ambiente le proporcione la oportunidad de evolucionar. Otro aspecto consiste en que el Trabajador Social tiene en cuenta las normas, objetivos, reglas, políticas y procedimientos del área de la salud, debe aportar sus conocimientos y competencias a través de la investigación científica, el estudio y diagnóstico de necesidades y la elaboración de planes de tratamiento, los que basados en prioridades y traducidos en programas contribuyen al logro de los objetivos trazados, con un nivel de vida más adecuado y una mejor calidad de la vida humana. Esto hace necesario en salud la participación consciente y responsable de las diversas disciplinas y profesiones en busca de solución que garanticen un mejor bienestar a las personas, a su vez el Trabajador Social realiza actividades a nivel multidisciplinario tendientes a resolver necesidades individuales y sociales derivados del cambio en el aspecto de promoción, prevención y de rehabilitación social a través de las siguientes acciones:

- 1.- Coordinar con el equipo de salud las diferentes acciones a realizar en la comunidad para promoverla, organizarla e inducirla hacia la participación de los programas de salud, resaltando en el equipo las potencialidades y diná-

mica social existente en las comunidades.

2- Realizar investigaciones científicas de la realidad social reconociéndose así los aspectos psico-sociales de la necesidad humana, los factores condicionantes que están determinando el nivel de la salud de la población.

3- Promover a la comunidad informándola sobre los diferentes programas en salud que se pueden adelantar con participación a la comunidad, los beneficios que se pueden obtener a través de la participación comunitaria.

4- Organizar a la comunidad con grupos (comités) motivando la a actuar frente a su situación problemática de salud, involucrándola dentro de la investigación, diagnóstico y metas de tratamiento, demostrándole al individuo-comunidad porque debe cambiar cual es la naturaleza del problema cuáles son y en que consisten los programas.

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

6- Participar en la evaluación del plan de atención primaria con participación de la comunidad, utilizando técnicas

como la observación, la entrevista etc.

7- Participar en la orientación, asesoría al personal de salud y a la comunidad dando pautas para la programación y ejecución del plan (actividades) para tal efecto participará del tipo de trabajo que está realizando el equipo de salud y la comunidad.

8- Participar en la elaboración de las encuestas de diagnóstico de cada comunidad con miras a:

- La elaboración de un hospital de la comunidad en relación de los programas de salud y enfermedad.

- Proporcionar al equipo de salud una información general ó particular en algunos problemas específicos de salud.

9- Participar en el equipo de salud y la comunidad en la descripción y análisis de los resultados de las encuestas sobre diagnóstico de salud describiendo los programas sentidos por la comunidad, las reconocidas por el Trabajador Social.

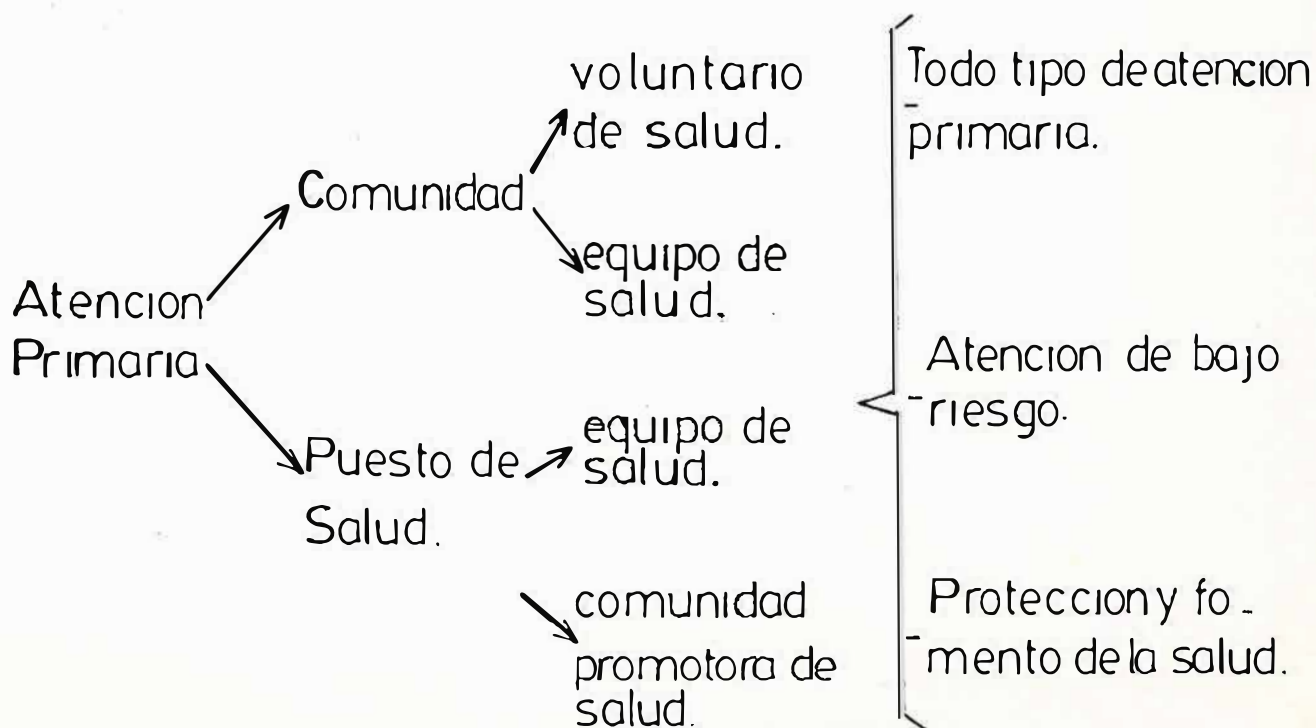
10- Participar con los auxiliares de enfermería en la capacitación de su personal en lo que al plan de atención primaria con participación de la comunidad se refiere.

11- Participar en la selección y promoción de las áreas donde se lleve a cabo el programas de promotoras rurales.

12- Participar en la selección y capacitación de las promotoras en los aspectos relacionados con la organización, educación y participación de la comunidad en salud.

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

Es necesario tener en cuenta que la Unidad Regional de Salud tiene a su cargo 22 puestos de salud ubicados en los barrios marginados de la ciudad de Barranquilla, el cual presta una atención primaria de la siguiente forma:



Este proceso de intervención anteriormente escrito lo podemos comparar en el siguiente capítulo a través de un estudio, análisis, diagnóstico y programación de acuerdo a la realidad social captada en la comunidad que cubre los servicios de la Unidad Regional de Salud.

5. ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DE
LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BARRAN-
QUILLA.

5.1. ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS COMUNIDA-
DES EN EL CUAL SE ENCUENTRAN UBICADOS LOS PUESTOS DE SALUD
ADSCRITOS A LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD.

En este capítulo tratamos de complementar los aspectos en el cual el Trabajador Social podría intervenir en la estructura de la Unidad Regional a través de las experiencias sociales obtenidas en las comunidades donde se encuentran centrados los puestos de salud, los cuales prestan una atención primaria a los miembros de la comunidad.

Para poder determinar acciones es importante tener presente que el diseño de un modelo de intervención comunitaria debe surgir de las experiencias vividas en un número representativo (visita a los 22 barrios en los que se encuentran ubicados los puestos de salud), en el cual con un proceso de análisis, sistematización, planeación y dirección se pueden convertir en planes y programas que a través de acciones concretas conlleven a posibles alternativas de solu

ción; en este caso es importante señalar las inquietudes manifestadas por la comunidad sobre los principales aspectos que conlleven a la prestación de los servicios primarios;

- Facilitarle un mayor conocimiento sobre los programas que lleven a cabo los puestos de salud.
- Establecer dos jornadas de prestación de servicios.
- Prestación de los servicios en los días feriados.
- Dotación de los instrumentos de diagnóstico esenciales y recursos terapéuticos necesarios para la prestación de los servicios.

Estas inquietudes están esquematizadas de acuerdo a las 110 entrevistas distribuidas en los 22 barrios en los cuales se encuentran ubicados los puestos de salud, teniendo en cuenta las posibilidades de prestación de servicios que tienen estas instituciones por ser públicas.

Sistematizando las respuestas expresadas por las comunidades donde realizamos las entrevistas, estas tienen en común la apatía por utilización de los servicios de los pues

tos de salud, lo cual se vé reflejada en las respuestas da
das como son:

- Utilizan los servicios de otras entidades como son la de Cajanal, Seguros Sociales, Comfamiliar etc.

- Se encuentran conforme con los pocos servicios que les prestan los puestos de salud.

- Reconocen la inestabilidad de los médicos en los puestos de salud y lo atribuyen a la intervención de la política en las entidades de salud.

- Desconocen como debería funcionar verdaderamente los puestos de salud.

- Existe poca información sobre los programas que se lle
van a cabo, y por lo tanto no participan en ellos, y los que conocen los programas no les ven la importancia que tienen.

Estas respuestas dada por la comunidad es un reflejo de la poca educación que tiene nuestra población para conservar una buena salud aunque se encuentren en sectores margi
nados no solo a nivel regional, sino también a nivel nacio

nal.

Por lo tanto estas identidades de caracter público tienen la obligación de cumplir el objetivo de educar a las comunidades en salud para un mayor bienestar de las mismas.

En base a lo anterior podemos establecer nivel de sistematización y jerarquización de las necesidades de acuerdo a la observación efectuada por Trabajo Social en dicha realidad, como es la falta de motivación a las comunidades sobre los programas que llevan a cabo los diferentes puestos de salud, trayendo como consecuencia la apatía de quienes se benefician de los servicios: otro aspecto es la poca participación de los grupos de base que se encuentran en las comunidades los cuales son importantes para la proyección de los programas.

- La poca utilización de los recursos endógenos y exógenos aprovechables para la prestación de servicios.

Ante todas estas manifestaciones observadas por la comunidad, como por Trabajo Social podemos decir que no dependen directamente de lo que es considerado en sí las funciones ó servicios que presta un puesto de salud, sino que esto dependen del sistema gubernamental del país, lo cual ocasiona un bajo criterio científico y social en la distribu-

ción de los servicios de bienestar causando una desigualdad palpable en la infraestructura que conforman la prestación de los servicios de salud pública, estableciendo así la violación de los objetivos y funciones de dichas instituciones. A esta situación hay que sumarle también otros factores que inciden en la población como son problemas de marginalidad, contaminación ambiental, falta de recreación, hacinamiento, promiscuidad, recursos económicos y burocratización de las entidades, convirtiéndose así en víctimas de nuestro sistema capitalista el cual es un modelo anárquico de desarrollo adaptado, causante de los desequilibrios inherentes de un país dependiente y subdesarrollado.

Otro caso a señalar dentro del campo de la salud es que tanto la programación, como la dirección de programas no están formulados de acuerdo a experiencias vividas en formas sistemáticas como lo hace el profesional de Trabajo Social, sino que se hace a través de planes ejecutados en otras estructuras diferentes a la nuestra partiendo del criterio de que "si bien funcionan en esas comunidades pueden también funcionar aquí". Es también relevante dentro de esa problemática el juego político partidista los cuales están sometidos a intereses personales o grupales que impiden desarrollar en forma sistemática la formulación de programas que conlleven al bienestar comunitario que a largo

plazo podrian ser alternativas de solución concretas, que por la intervención de dichos grupos políticos se ven restringidas estas actividades en acciones causales y circunstanciales.

Otro aspecto que atañe a este análisis son los mecanismos que utiliza el Estado para regular y coordinar los recursos humanos y financieros, mal utilizados, ocasionando que sean ineficaces en la solución de los diferentes problemas que atraviezan sus instituciones y comunidades tanto en el sector urbano como rural.

Dentro de toda esta situación encontramos que el profesional de Trabajo Social en el sector salud y su radio de acción se encuentran restringidos en funciones que muchas veces no tienen relación con su accionar profesional y por la existencia de una situación burocratica no puede superar esta condición actual, ni proponer acciones a largo plazo basadas en formulación de diagnósticos generales y particulares sobre la salud del individuo, las familias y la comunidades en general, sino que tienen que adaptarse a situaciones casuales, accidentales o momentáneas, ocasionando así la formulación de programas comprometidos de acuerdo a las definiciones de las funciones y objetivos que le implanta el Sistema Nacional de Salud; esto ocasiona

man que existan opiniones dispersas y desubicadas respecto a las funciones de Trabajo Social en el sector salud y más específicamente en los centros y puestos de salud en los que se imparte salud a las comunidades marginadas de la sociedad. De esto podemos concluir que el profesional de Trabajo Social debe contribuir al desarrollo y proyección de la profesión en el sector salud y más específicamente en la Unidad Regional de Salud , canalizando tres factores esenciales que son:

- Naturaleza, componente y estructura del sector primario de la salud.
- El papel, funciones y relaciones interpersonales del equipo de salud que conforman los puestos de salud.
- La naturaleza del Trabajador Social y el papel que concierne a este profesional en el sector salud.

En base a esta posición podemos poner en consideración el siguiente plan de acción y proyección de Trabajo Social dentro de la estructura de la Unidad Regional de Salud.

5.2 PLAN DE ACCION .

Es necesario elaborar una serie de proyectos con el propo-

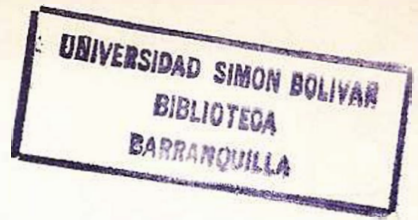
sito de dar respuestas concretas al deseo de ubicar la profesión de Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario de la Unidad Regional de Salud y en particular en el sector primario de la salud a través de la sección de atención médica demostrando la validez de esta profesión en el componente comunitario mediante la investigación práctica y científica, procurando que los miembros de la comunidad logren un grado de bienestar por medio de la aplicación de normas y políticas establecidas por el Sistema Nacional de Salud y así evaluarlas mediante la confrontación con la realidad. Por lo tanto es importante establecer un modelo de intervención a través de un plan de acción con miras a proyectar la profesión a nivel comunitario e institucional y cumplir su intervención en el sector primario de la salud, también el de organizar y promover la participación activa de la comunidad en las acciones de salud para que sus miembros sean consciente y responsables de su bienestar y que esta no sea una responsabilidad exclusiva del equipo de salud.

Como primer proyecto ubicamos la vinculación y participación del profesional de Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinario de la Unidad Regional debido a que es importante determinar el área, forma y nivel de intervención que unido a su acervo profesional, se convierte en un

canalizador de intereses individuales institucionales o poblacionales que anexados a diferentes actividades como los de: estudiar conjuntamente los factores sociales o necesidades sentidas por la comunidad que permita la participación en la elaboración de un diagnóstico de la comunidad brindando a su vez una orientación, asesoría al equipo multiprofesional mediante pautas que permitan elaborar una programación, administración, ejecución y evaluación de los programas de atención primaria de la salud a través de las diferentes acciones de bienestar social que se desarrollen.

Para lograr una coordinación de las actividades y una apropiada distribución del trabajo a realizar en la Unidad Regional de Salud y su proyección a la comunidad, se debe tener en cuenta el proyecto de identificación y capacitación de líderes, ya que tienen un significado importante porque no solo contribuye a la solución de los problemas, sino que a su vez se convierte en un proceso de participación espontánea de la comunidad que dinamizado por personas externas a ella, y para nuestro caso por el equipo multidisciplinario asesorado por el profesional de Trabajo Social, que interesado en involucrarse con la comunidad puede contribuir en ella en la solución de sus propios problemas.

Este proceso de identificación y capacitación de líderes



que allí se ejecutan a través de charlas, conferencia, dipositivas etc.

Como estrategias para el cumplimiento y ejecución de lo anterior es importante canalizarlo mediante el proyecto de recreación y atención al menor lo cual permite tener un contacto directo entre institución-comunidad que mediante actividades recreativas y culturales se logre la participación en situaciones positivas y a la vez un estado emocional espontáneo de armonía e integración que permita valorar los servicios e información que preste la Unidad Regional de salud.

Para la realización de estos proyectos se tendrán en cuenta las técnicas de investigación, tales como la observación, entrevistas, sondeo de opinión, dinámicas grupales, etc. las cuales están definidas de acuerdo al objeto de intervención, los propósitos, los procesos y el método en sí que utiliza el profesional de Trabajo Social, así como los recursos endógenos y exógenos que contribuyen a la realización de este plan de acción.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la estructura organizacional del Sistema Nacional de Salud, podemos concluir que sus programas estan planteados teniendo en cuenta la sociedad en su concepto general. Partiendo de las políticas nacionales de salud implantadas en la década del 80, podemos decir que estas plantean sus programas tomando a la sociedad en una forma global, ya que solamente estas parten del plan general del Sistema Nacional de Salud sin tener en cuenta la problemática de cada región y en particular de cada comunidad, sin detectar las categorías y estratos sociales a la cual pertenece, lo cual ocasiona la poca participación de determinadas comunidades en el acceso a los servicios que se presta a la población colombiana que muchas veces es influenciada por causas económicas como desempleo, falta de servicios públicos, sanitarios, contaminación ambiental, trayendo como consecuencia la apatía dentro de la misma, logrando así la poca participación de los miembros en los proyectos que allí se ejecutan.

- Cabe mencionar que las instituciones gubernamentales que

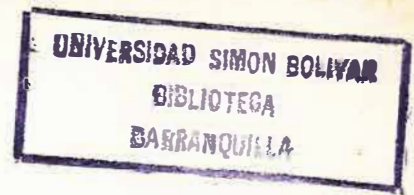
en gran parte les corresponde vigilar, prevenir y atender la salud de los miembros de una sociedad tanto en la población infantil como en la adulta no se lleva eficientemente debido a los bajos presupuestos que el gobierno destina a las instituciones de carácter público, esto se adhiere a la mala administración y distribución de los recursos disponibles no permitiendo de esta manera el logro de un bienestar social, Dentro de estas instituciones se encuentra: La Secretaria de Salud Pública de la ciudad de Barranquilla que por acuerdo presupuestal toma el nombre de Unidad Regional de Salud del Municipio de Barranquilla, o ejerciendo sus funciones en su totalidad, limitando así la intervención de profesionales en las diferentes disciplinas como lo requiere una Unidad Regional de Salud.

Hay que señalar que en la Unidad Regional de Salud no se tiene un claro conocimiento sobre el desempeño del Trabajador Social de ahí la necesidad de demostrar la importancia de vincular la profesión, y veracidad para el cumplimiento de funciones que conlleven una intervención activa, programática tanto intra como extra mural, lo cual permitiría desarrollar métodos y técnicas que ejerzan una mayor eficacia en el acervo profesional.

Por lo tanto, podemos decir que a causa de la investiga-

ción hecha en la Unidad Regional hemos podido dejar la inquietud de vincular al profesional de Trabajo Social en el equipo multidisciplinario, pero esto depende del interés del Director de la Unidad Regional para promulgar sus inquietudes sobre la profesión al mandatario que este prevaleciendo dentro del quehacer político predominante para así ponerlo al conocimiento y aprobación del Alcalde y Concejo municipal de Barranquilla.

- Es importante destacar que el Trabajador Social cuenta con instrumentos teórico-prácticos, lo cual le permite sistematizar sus aportes en situaciones de salud presentadas tanto a nivel institucional como comunitario.



RECOMENDACIONES

= Desplazar el equipo multidisciplinario a las comunidades donde se encuentran ubicados los puestos de salud adscrito a la Unidad Regional de Salud, con el fin de que estas participen en las posibles soluciones que se le pueda dar a la comunidad.

- Informar, promover y orientar a la comunidad sobre los programas y actividades que la sección de atención médica se plantea con el objeto de impulsar la activa participación de sus miembros.

- Establecer una vinculación entre la Unidad Simón Bolívar y la Unidad Regional de Salud, para que se constituya en campo de practica para los estudiantes de Trabajo Social permitiendo así una mayor proyección de la profesión.

- Impulsar la activa participación del profesional de Trabajo Social en la estructura orgánica e institucional del Ministerio de Salud, para que así se tenga la oportunidad de demostrar la importancia de la profesión dentro de la

PARTICIPACION DE MEDICOS Y ENFERMERAS EN SERVICIO
SOCIAL OBLIGATORIO EN EL PLAN DE SUPERVIVENCIA DE LA
INFANCIA

En el documento Frente Social Juvenil para la Supervivencia de la Infancia elaborado por los Ministerios de Salud y Educación, señala que "las Unidades de Salud Locales, tendrán la responsabilidad de hacer que los médicos y enfermeras que cumplen con el Servicio Social Obligatorio.

- Gestionen la ejecución del programa en los colegios.
- Entrenen a los agentes canalizadores ó vigías de la Salud.
- Programen y coordinen las acciones de canalización ampliada.

Las funciones señaladas están desglosadas en tareas en el documento elaborado por ésta Seccional y denominado Plan de Supervivencia de la Infancia - Atlántico 1.985. El papel del médico y enfermera en S.S.O., se llevará a cabo como Jefe de Sector, Coordinador de Area o Miembro del Comité Municipal. Paralelo a estas acciones, desarrollarán en coordinación con el resto de integrantes del equipo de salud y la comunidad, estrategias que permitan atender eficaz y eficientemente el incremento de la demanda generada por el programa.

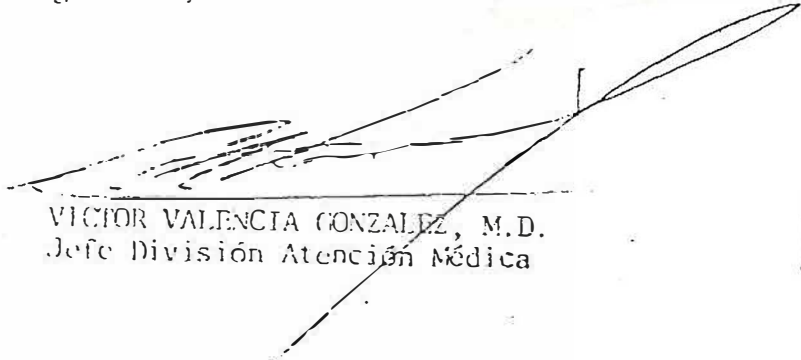
Se invita a los rurales a escribir sus experiencias e ir perfilando el modelo utilizado en cada municipio para la implantación, manejo y evaluación de la CANALIZACION AMPLIADA. Las generalizaciones serán utilizadas, a nivel departamental, para el mejoramiento del plan en los municipios que lo requieran y a nivel Nacional para orientar la implantación del Programa en otros departamentos.

Cada director de Unidad Local es responsable de asegurar la vinculación de los rurales al plan de Supervivencia, el tiempo de trabajo en el mismo no puede ser inferior al 20% del tiempo contratado. •

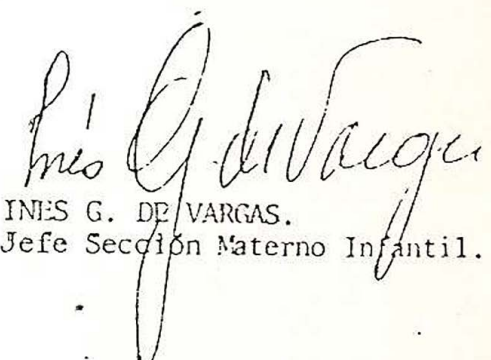
El 31 de Mayo cada médico rural enviará a la Oficina de Atención Médica y las enfermeras a la Coordinadora de Enfermería, un informe sobre las actividades desarrolladas hasta ese momento. El segundo informe se rendirá el 31 de Julio, el tercero el 30 de Septiembre y el último el 29 de Noviembre. El informe debe contener el total de horas dedicadas a cada una de las siguientes actividades.

- Charlas para capacitación a vigías
- Visitas de supervisión
- Reuniones de coordinación con los vigías
- Reuniones de coordinación con el docente multiplicador o rector.
- Otras reuniones de coordinación (especificar)
- Participación en reuniones del Comité Municipal.

El informe debe venir firmado por el profesional en Servicio Social Obligatorio y el Jefe inmediato.



VICTOR VALENCIA GONZALEZ, M.D.
Jefe División Atención Médica



INES G. DE VARGAS.
Jefe Sección Materno Infantil.

[illegible]

CUESTIONARIO

I. IDENTIFICACION .

Nombre: _____

Edad : _____ Sexo _____

Barrio: _____

Dirección: _____

II. OPINIONES GENERALES DE LOS USUARIOS .

a) ¿ Conoce usted los programas que lleva a cabo el puesto de salud ? SI _____ NO _____

Porque ? _____

b) ¿ Utiliza usted los servicios del puesto de salud ?

SI _____ NO _____

Porque ? _____

c) ¿ Considera usted que los servicios que presta el puesto de salud son eficientes? SI _____ NO _____

Porque? _____

d) ¿ Que aspectos positivos y negativos ve usted en la prestación de los servicios ?

Positivos: _____

Negativos: _____

e) ¿ Considera usted que l^{os} puestos de salud estan bien
dotados ? SI _____ NO _____

Porque? _____

ALCALDIA BARRANQUILLA

Recibido por: Mario Echeverri

Fecha: 25-7-85

Barranquilla 22 de Julio de 1985.

Doctor
ADOLFO VILLALOBOS PINEDA
Jefe Unidad Regional de Salud
Barranquilla.

Apreciado Doctor :

Reciba un cordial saludo.

La presente es para comunicarle que somos estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, egresadas de la Facultad de Trabajo Social y deseamos desarrollar nuestro Trabajo de Tesis de Grado en dicha Institución, para lo cual necesitamos de su valiosa colaboración y de quienes allí laboran.

Esperamos su respuesta positiva a la presente solicitud y le anticipamos las gracias por su amable atención.

Atentamente,

Esperanza Castaño y Fanny Jimenez Isabel Madariaga
ESPERANZA CASTAÑO FANNY JIMENEZ ISABEL MADARIAGA

Con copia al Señor Alcalde de Bquilla.
Archivo.

Archivado