

T

362.10425

C 173

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

" EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE
BARRANQUILLA Y SU PROYECCION
SOCIAL "

TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL

POR : SARA CAMARGO PAYARES
EDDA PALOMINO SILVA
ROSITA RIOS BARRIOS

BARRANQUILLA, AGOSTO 1. 980

PERSONAL DIRECTIVO

DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.	Rector
DOCTOR EDUARDO AHUMADA	Secretario General
DOCTOR JORGE TORRES DIAZ	Decano Facultad
DOCTORA MARIA TORRES	Secretaria Académica
DOCTOR LUIS BARRAZA	Asesor
DOCTORA ENELVA CARMONA	Jurado
DOCTORA MIRNA DE AGUILAR	Jurado
PRESIDENTE DE TESIS :	PRESIDENTE HONORARIO :
DOCTOR FRANCISCO BERNAL C.	DOCTOR CARLOS HERNANDEZ S.

AGRADECIMIENTOS

A todos los Profesores de nuestra Facultad que en el transcurso de la carrera nos proporcionaron sus conocimientos y nos guiaron acertadamente.

Igualmente extendemos nuestros agradecimientos, a todas las personas y entidades que de una u otra manera contribuyeron al éxito de esta - investigación.

RECONOCIMIENTOS

Al Hospital General de Barranquilla, quien por intermedio de su Subdirector DOCTOR CARLOS HERNANDEZ SAENZ, nos brindó sus instalaciones y toda fuente de información para hacer posible el presente estudio.

Así mismo al Licenciado LUIS BARROZO, quien con su valiosa asesoría colaboró en el desarrollo de nuestra tesis.

INTRODUCCION

Con la descripción, análisis y evaluación de una experiencia práctica de las funciones realizadas en el Hospital de Barranquilla, nos proponemos dar a conocer un trascendental problema social que constituye suficiente estímulo al investigar y observar desde un principio la posibilidad de un lógico anhelo, el cual se cristalizará en la medida en que el análisis metodológico de este mismo problema, vaya produciendo las luces esperadas hacia la confirmación del mismo, lo que nos permitirá la deducción de posibles soluciones.

Este documento tiene como propósito formular un planteamiento sobre el papel que incumbe al recurso Trabajo Social en la prestación de los servicios en el Hospital de Barranquilla. En él se ofrece una descripción de los objetivos, la estructura, la organización, las funciones propias en las diferentes secciones y departamentos de la Institución, que al ser aplicada contribuirá al éxito de la medicina, ya que en su desempeño profesional busca reintegrar al ser humano a sus condiciones de hombre socialmente útil para sí y para afrontar con sus propios medios sus obligaciones sociales; proporcionándole al individuo y al grupo los instrumentos necesarios para que mediante la utilización adecuada de las capacidades y recursos de que dispone, puede hacer frente a sus necesidades.

Este trabajo puede ilustrar a los profesionales y funcionarios sobre las labores que el Trabajo Social puede desarrollar en las diferentes dependencias del Hospital. Como es natural, su aplicación y acción debe responder a los problemas sociales y a las circunstancias específicas de los pacientes que acuden a él, ya que la mayoría de los estudios sobre determinados problemas y cambio de actitud se basa en la premisa de que las actitudes juegan un papel importante en la determinación de la conducta. Se supone que las actitudes y opiniones, como cualquier hábito, tienden a persistir, a menos que el individuo sea sometido a nuevas experiencias de aprendizaje.

El problema de la salud es uno de los aspectos sociales que más afecta a una población, lo que desde ningún punto de vista puede ser ignorado. Para nosotras ha sido motivo de atención esta problemática, ya que precisamente fue esto lo que nos indujo a desarrollar esta investigación, la que aspiramos a terminar con el mayor de los éxitos, pues representa nuestra tesis de grado, lo cual nos permitirá una real profesionalización.

El plan fué concebido después de cumplir todas las etapas que rigurosamente exige la investigación en el campo de la salud, donde el estudio muestra un tema con sus objetivos delimitados y también un conocimiento de los aspectos más interesantes del tema, desde las fuentes directas utilizables, de los puntos discutibles, de la biografía -

existente, y más aún del método utilizado para la investigación e interpretación.

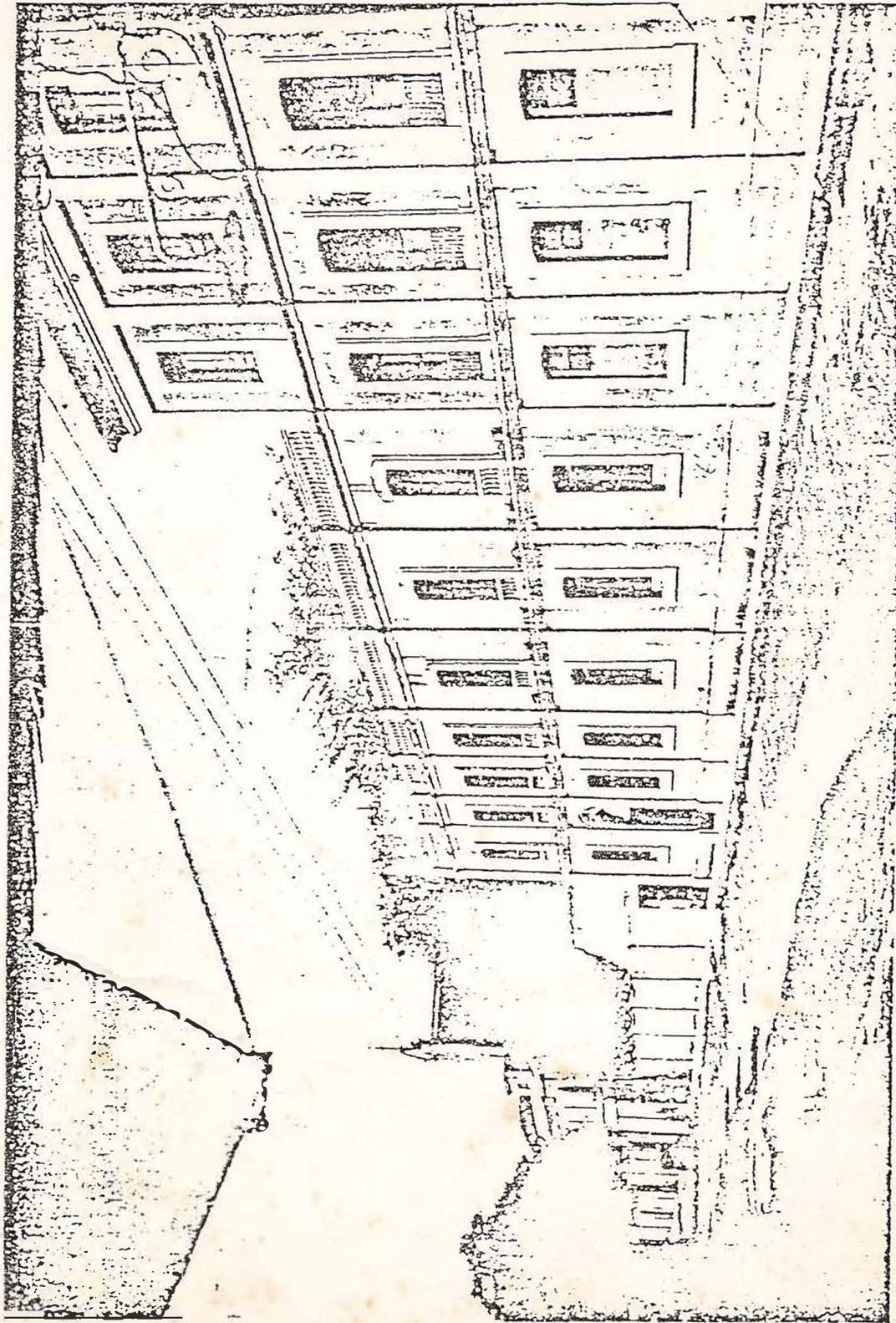
Es de gran importancia hacer mención a la ubicación y funciones del Trabajo Social como profesión prestante en esta Institución, cuyo objetivo es promover un cambio no sólo en las estructuras, sino coordinar y relacionar el aspecto psico social y físico, a fin de conseguir una integración de las mismas y en esta forma que se disponga a una superación.

La trabajadora Social como miembro del Hospital de Barranquilla, adquiere el compromiso de lograr un mayor nivel de bienestar social de los pacientes y empleados, y sus programas se basan en profundo conocimiento de los problemas y casos que se presentan.

Como elemento de apoyo a los programas de salud, al Trabajo Social le corresponde integrar a los diferentes niveles de atención, con el fin de que éstos incorporen los factores socio económicos y culturales de la población al estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud, y que las comodidades utilicen adecuadamente los servicios mediante su participación activa, consciente y sistemática en la prestación de los mismos. En esta medida se hace necesario el estudio y análisis de la situación mediante el cual

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

podemos ubicar la participación eficaz del Trabajador Social en el campo de la salud, logrando con su acción que las políticas sean - decisiones que interpreten las aspiraciones de la comunidad en materia de salud.



HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.

CAPITULO I

ESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA

1.1 TIPO DE INSTITUCION

El Hospital de Barranquilla es una institución de utilidad común, sin ánimo de lucro, cuyo régimen jurídico es el establecido por las disposiciones legales para esta clase de instituciones, sometido a la supervisión del Ministerio de Salud Pública y al control fiscal de la Contraloría General de la Nación.

1.2 HISTORIA DE LA INSTITUCION

Para relatar la historia y antecedentes del Hospital de Barranquilla es necesario remontarse a los comienzos de nuestra ciudad, ya que su origen está íntimamente ligado a los acontecimientos y etapas que conforman la historia del desarrollo y evolución de esta urbe.

Para comenzar debemos establecer que desde 1.620, fecha aproximada del arribo de los primeros moradores de las famosas Barrancas de San Nicolás, hasta 1.848, año en que se presenta una espantosa epidemia de cólera en esta región, se desconoce la existencia de instituciones o Sociedades que tuvieran como fin el procurar -

asistencia médica y sanitaria a la población.

Es por esto que en ese año de 1848, cuando Barranquilla era aún villa de escasos 5.651 habitantes, la epidemia de cólera que la azotó, causó grandes estragos y una atroz desolación por el gran número de víctimas que hizo entre sus habitantes.

Del libro "Barranquilla su pasado y presente", editado en 1946 y cuyos autores son los famosos historiadores Jose Ramón Vergara y Fernando Baena, buscadores incansables de la verdad acerca del origen y evolución de nuestra ciudad, hemos tomado el siguiente aparte que nos dá una idea de la magnitud de esta tragedia.

"Recordaban algunos vecinos de la antigua Villa que fueron testigos de los horrores de la epidemia, las crueles escenas de dolor y desolación que presenciaban a causa del azote, de las tristezas y del pavor que se apoderó de sus habitantes"⁽¹⁾.

Con el fin de aliviar los males producidos por la epidemia, algunos vecinos notables de la Villa, promovieron la fundación de una sociedad filantrópica, que denominaron Sociedad

(1) VERGARA, José R. / BAENA, F. " Barranquilla su pasado y su presente. Recio & Smith 2 Edición 1946 Barranquilla. Pag. 101.

de Socorro de Barranquilla y en la cual tomó parte el General Tomás Cipriano de Mosquera, vecino por aquel entonces de la Villa de Barranquilla.

Esta sociedad quedó constituida por medio de un Acta, dada a los 28 días del mes de Julio de 1849, en la cual se establecen las lamentables condiciones en que se encontraban los habitantes de la Villa, debido al azote del cólera y a la falta de los medios de salubridad necesarios para atenderlos y se determinan las medidas tomadas para sobre llevar la tragedia.

Esta es la primera iniciativa en firme de que se tiene noticia, llevada a cabo por parte de los habitantes de la Villa de Barranquilla con el fin de prestar de manera colectiva, un servicio en caminado a procurar la salud de la comunidad.

Con el correr de los años, las crecientes necesidades públicas de la ciudad que recibían el impulso de la afluencia de elementos de otros Departamentos y de la inmigración permanente, indujeron a varios caballeros de la localidad a fundar un establecimiento en el que se prestaran de una manera definitiva y permanente cuidados médicos a los pobres necesitados de la región.

Es así como hacia 1870 se nombró una Junta Organizadora que se

encargaría de recaudar los fondos necesarios para la adquisición del terreno y la construcción del edificio desde donde habría de funcionar una Institución, la cual sería llamada Hospital de Caridad.

La idea de la creación de este Hospital tuvo gran acogida entre los habitantes de la región y fué motivo de un generoso, movimiento colectivo, iniciándose su edificación con los aportes de bondadosas familias de la localidad, la ayuda del comercio y algunos oficiales.

Es un informe rendido el 12 de Agosto de 1873 por el Doctor Julián Ponce, quien fuera elegido Presidente de la Junta Directiva del Hospital en el año de 1872, dice lo siguiente:

" Para vuestro conocimiento y el de la Asamblea Legislativa para informarnos sobre el estado en que se halla el edificio que se está construyendo para el Hospital de caridad, los fondos recaudados y su intervención y el comportamiento de cada uno de los empleados que han intervenido en dicha obra; por la Ley 5 de octubre de 1871 se creó en esta ciudad, la Junta del Hospital compuesta por tres miembros, uno nombrado por el poder ejecutivo y otro nombrado por la Asamblea Legislativa y otro por el Concejo Municipal del Distrito. La Asamblea designó el 7 de dicho mes al

señor Nicolás Jimeno Collante. El Concejo se eligió el 7 de Enero de 1872 y el poder ejecutivo nombró el 10 de Febrero de 1873 al señor Roberto Byrne. La Junta se instaló el 15 del referido mes y el mismo día acordó el establecimiento de una comisión hospitalaria", compuesta por doce señoras, para que cooperasen en lo relativo a la adquisición de fondos y para que más tarde cuando el Hospital se halle organizado, vigile la marcha de él y cuide que se asista con esmero y puntualidad a los enfermos"⁽²⁾.

El edificio del Hospital comenzó a construirse en un terreno situado al Sur de las Calles Unión (hoy calle 33 u Hospital) y ancha (hoy calle 34 Paseo Bolívar) y consistía en un principio, en una casa pajiza, espaciosa , ventilada.

En 1873 con la llegada de la comunidad, las Hermanas de la Caridad de la Presentación, al continente y con su establecimiento en Colombia, el Doctor Julián Ponce decidió comunicarse con la Superiora General de esta Congregación, con el fin de solicitarle que mandara algunas religiosas para que se encargaran de dirigir y administrar el establecimiento. Su petición fue aprobada por la Superiora de la Comunidad y con este objeto llegaron a Barranquilla las Hermanas Laurence,

(2) ESPRIELLA, Alfredo de la " Imágen Temporal de B/quilla", Club Rotario Internacional, Capítulo Barranquilla, Abril 7 de 1976. Barranquilla. Pag. 47.

Marie Saint Aubin, Saint Mande y la Reverenda Madre Marie Sain Victor. Esta última fue la primera superiora del Hospital, quien sirvió el cargo durante 48 años, hasta 1924 y a cuyos esfuerzos se deben en gran parte la actual construcción del Hospital.

Las Hermanas en colaboración con el Doctor Julián Ponce y una sociedad de respetables señoras de la localidad, comenzaron a organizar una serie de actos sociales y culturales en los pocos salones que tenía el local, con el fin de recolectar fondos para continuar la construcción del Hospital, y es así como fueron adquiriendo los terrenos adyacentes al establecimiento y construyendo en ellos una serie de establecimientos de Beneficiencia, tales como Asilo para niños desamparados, el Asilo de Locas, el Hospital para enfermedades contagiosas y el edificio de la Escuela "La Presentación". Todos estos establecimientos eran administrados por las Hermanas y constituyeron una gran labor social y muestra de una caridad ejemplar.

Cabe mencionar también la gran consagración y perseverancia del Prebitero Doctor Monseñor Carlos Valiente, Cura Vicario de la Iglesia de San Nicolás, a quien se debe la orientación es-

piritual de la urbe por la gran cantidad de obras realizadas, no solo en la ciudad, sino en todo el Departamento y quien se convirtió en principal benefactor del Hospital, contribuyendo a su creación y conservación hasta el año de su muerte.

Finalmente y después de muchos esfuerzos, el Hospital de caridad fué dado al servicio público el día 20 de Febrero de 1876, en ceremonia muy solemne, con misa oficiada por el Ilustrísimo Señor Obispo de Santa Marta, José Romero, a cuya Jurisdicción pertenecía entonces la ciudad de Barranquilla.

La Sociedad de Mejoras Públicas, en su Directorio Comercial Pro-Barranquilla del año 1928, escribió lo siguiente del Hospital:

La famosa y excelente Institución del Hospital de Caridad, dada al servicio en 1876 es hoy un gran establecimiento con recursos de todas clases, Sala de Operaciones, y Servicios Médico-Quirúrgicos, en una extensión que comprende una manzana entera. No falta el Servicio Religioso en la Capilla Moderna con altar de mármol y es de anotar que el muy ilustre Doctor Carlos Valiente y las Reverendas Hermanas de la Presentación con caridad - ejemplar, han contribuido a que nuestro Hospital sea un asilo para extranjeros y nacionales de todas las procedencias, necesita-

dos de cuidados médicos. Sea éste el lugar de hacer un recuerdo gratísimo de la Reverenda Madre Víctor, la primera Superiora del Hospital y de los anexos Colegio de la Presentación, Orfelinato, Asilo de Locas, que sirvió el cargo desde la apertura del Hospital hasta 1924⁽³⁾".

Con el paso del tiempo el Hospital sufrió diversas transformaciones hasta que aproximadamente en el año de 1968 llegó a constituirse en Institución de Utilidad Común.

El Hospital no ha sufrido otras transformaciones en su régimen jurídico, por lo tanto podemos decir que el Hospital es una institución de utilidad común, creada por iniciativa particular para prestar, sin ánimo de lucro, servicios de interés social.

1.3 COBERTURA

El Hospital de Barranquilla como Centro Asistencial que presta sus servicios a la comunidad, abarca un amplio porcentaje de casos en lo que a salud se refiere, proyectándose no sólo a la ciudad de Barranquilla y demás poblaciones del Atlántico, sino a los demás departamentos de la Costa, para lo cual cuenta

(3) Sociedad de Mejoras Públicas "Directorio Comercial Pro-Barranquilla" Editorial Enrique Rash Isla. 1928. Barranquilla. Pag. 47.

con 210 camas, discriminadas así:

SERVICIOS GENERALES	CAMAS
Quirúrgica	38
Medicina Interna	33
Ortopedia	20
Urología	12
Ginecología	24
Maternidad	63
Emergencias	20
SERVICIOS PENSIONADOS	26

El Servicio de urgencias del Hospital de Barranquilla atiende de 3.500 a 4.000 consultas mensuales, lo que viene a representar un promedio de 45.000 consultas anuales.

Teniendo en cuenta la estructura de edades, la gran mayoría de las consultas son hechas por personas que se encuentran entre los 15 y 45 años de edad, de ambos sexos con una escasa mayoría por parte de las mujeres sobre los hombres. Luego, en su orden de 45 a 60 años en adelante y por último los menores de 15 años. El menor número de consultas en este último grupo se debe tal vez a que el Hospital de Barranquilla nos presta el servicio de pediatría, atendiendo sólo los casos ginecológicos y las

consultas hechas a niños mayores de 12 años.

1.4 OBJETIVOS

El principal objetivo del Hospital de Barranquilla, como Institución encargada de prestar un servicio público, es el de suministrar una asistencia médico - sanitaria completa a la comunidad, tanto preventiva como curativa y cuyos servicios irradian hacia el ambiente familiar.

Además, el Hospital tiene otros objetivos, no menos importantes que el anterior, los cuales debe cumplir de acuerdo con sus capacidades, y son los siguientes:

- Servir de centro docente y de adiestramiento en las ciencias de la medicina y sus afines, desarrollando los programas de regionalización y educación médica continuada de los planes nacionales de salud, para lo cual celebra contratos con las instituciones respectivas, que aseguren, de acuerdo con los recursos, el cumplimiento de dichos objetivos.
- Desarrollar actividades educativas de investigación científica y administrativa de acuerdo con sus recursos.

1.5 POLITICAS

El Hospital de Barranquilla, Sede de la Unidad Regional No. 1 del Atlántico es la entidad de Salud adscrita al Sistema Nacional

de Salud, que tiene por fin dar atención médica integral a las personas y proporcionar atención al medio ambiente, dentro de su nivel, a toda la comunidad de su área de influencia y servir de centro de referencia de pacientes de los organismos del área adscritos o vinculados, para dispensar atención especializada. Además será un medio para el adiestramiento y formación de personal de salud, investigación biosocial y educación en salud a la comunidad. Es el organismo de dirección nacional de salud a nivel regional.

Como se puede observar en las políticas de salud estatales que a continuación transcribimos, el Hospital de Barranquilla como entidad regional de salud adscrita y dependiente del sistema nacional de salud, cumple estrictamente con ellas:

" Las características demográficas de Colombia en la actualidad, la situación de salud descrita para el país y la decisión de implantar un Sistema Nacional para la prestación de servicios de salud, han hecho imperativa la adopción por parte del gobierno, de una política nacional específica, que responde en la mayor medida posible, a las grandes necesidades de la población.

Por lo tanto, fue definida para el país la política de salud contenida en los catorce puntos siguientes :

1. Convertir el sector salud en un instrumento de progreso social, para lograr el más alto grado de salud que sea compatible con el nivel de desarrollo de la comunidad, eliminando las desigualdades y facilitando el acceso de todos los habitantes a los servicios de salud.
2. Utilizar el Sistema del Plan Nacional de Salud para incrementar los servicios de salud a todos los grupos de población, dando preferencia a las personas que están domiciliadas en las áreas rurales, a las que forman las poblaciones marginadas de las ciudades y a la población inaccesible.
3. Regionalizar la atención de la salud en el país, dentro de los criterios de centralización política y descentralización administrativa, fortaleciendo el concepto de " Hospital" como unidad básica de cada nivel regional y local para brindar servicios igualitarios, permanentes y oportunos.
4. Promover el desarrollo del sistema único nacional de salud, que comprende todos los organismos, agencias, instituciones y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, reciban o no aportes del Tesoro Público, en cualquiera de los niveles nacional, departamental o municipal.

5. Incorporar en un Plan Nacional de Salud único, las entidades adscritas y vinculadas en tal forma que todas se coordinen adecuadamente para la realización armónica y ordenada de la política de salud dictada por el Gobierno.
6. Someter los recursos financieros que en el país se destinen para el financiamiento de programas y actividades de salud, al control y vigilancia por parte del estado para lograr que se armonicen adecuadamente con los propósitos y objetivos del Plan Nacional de Salud.
7. Destinar todos los recursos de origen externos que sean canalizados por entidades oficiales para programas y actividades de salud, más los recursos de los presupuestos extraordinarios y los adicionales del Gobierno, al financiamiento de los programas prioritarios de salud que se determinen en desarrollo del plan nacional .
8. Los programas prioritarios se determinarán en función del riesgo que afronta la comunidad y para ello se dará prioridad a los grupos de población con mayor proporción de menores de 15 años, al núcleo materno - infantil y al núcleo laboral.
9. Fortalecer los Programas de Infraestructura necesarios para la

cabal realización de los programas y actividades correspondientes a los servicios de salud.

10. Orientar la formación, adiestramiento y capacitación de los recursos humanos hacia la conformación de equipos multidisciplinarios, haciendo énfasis en el incremento proporcional del personal técnico y auxiliar y adecuando el número y la distribución de profesionales a las necesidades reales del país.
11. Incorporar la totalidad de los trabajadores del sistema nacional de salud a un estatuto único de personal en la medida que las características de cada entidad lo permitan.
12. Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de los programas y actividades comprendidos en el Plan Nacional de Salud.
13. Atender a la conservación de mejoramiento de un medio ambiente satisfactorio para la vida humana, procurando realizar las acciones sobre la ecología, en colaboración con otros sectores relacionados.
14. Armonizar la realización de la política nacional de salud, con el contenido de las respectivas políticas de los diferentes sectores

para lograr su mejor contribución al desarrollo social y económico del país".⁽⁴⁾

1.6 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

a) Organización y Funciones :

Como se puede apreciar en el Organigrama del Hospital, éste posee una organización formal, vertical en la cual se agrupan las actividades y deberes en unidades estructurales que originan diversos niveles jerárquicos. El primero de estos niveles está formado por la Junta Directiva, principal organismo decisorio y máximo nivel de autoridad.

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA, tendrá su domicilio en la ciudad de Barranquilla y estará integrada por siete (7) Miembros principales con sus respectivos suplentes, a saber :

1. El gobernador del Departamento del Atlántico
2. Un Representante del Ministerio de Salud Pública
3. El Alcalde del Municipio de Barranquilla
4. El Jefe del Servicio de Salud del Atlántico
5. Un Representante de la Junta de Beneficencia
6. Un Representante de la Arquidiócesis
7. Un Representante de la Comunidad

(4) MINSALUD. "Informe al Honorable Congreso de la República de Colombia" 1978-1979.

Son funciones de la Junta Directiva :

- a) Dictar los Estatutos y Reglamentos de la Institución y modificarlos sometiendo unos y otros a la aprobación del Ministerio de Salud Pública.
- b) Nombrar el Médico Director, al Asistente Administrativo y el Secretario de la Junta.
- c) Demás funciones establecidas en los Estatutos

Director:

El nivel máximo ejecutivo- administrativo está representado por el Director Técnico, quien por delegación de la Junta Directiva ejerce la autoridad y al mando en la Institución y lo representa legalmente ante terceros.

El Director recibe el asesoramiento del Consejo Médico y del Comité de Educación Médica sobre diversas materias relacionadas con la buena marcha de la Institución, de sus programas y necesidades y con la formación y entrenamiento del personal médico sanitario, y es también el Ordenador de Gastos.

El último eslabón del nivel directivo administrativo está constituido por el Subdirector técnico y por el Asistente Administrativo, quienes se encargan de vigilar el correcto desempeño de las

actividades y cumplimiento de los programas en sus campos respectivos. Estas posiciones mantienen también una relación de staff o asesoramiento con el Director, con el objeto de canalizar los esfuerzos de acuerdo con los fines y objetivos de la organización.

El siguiente nivel jerárquico de la organización, de carácter técnico operacional, está formado por los Jefes de los Departamentos Médicos y Administrativos, quienes poseen una autoridad y poder de decisión de acuerdo con sus funciones y áreas de responsabilidad. Este nivel se encuentra sub-dividido en los diferentes Servicios y Secciones encargadas de realizar las actividades de tipo operativo dentro de la organización, y constituye el último nivel jerárquico de la estructura administrativa.

Dentro de la organización se ejerce una autoridad de línea o autoridad delegada de un nivel superior a otro inferior en forma sucesiva hasta formar una línea que va desde la cima hasta el fondo de la estructura orgánica. Este poder de mando que va de superior a subalterno constituye una serie de escalones de autoridad o rango, representados por los distintos niveles jerárquicos anunciados anteriormente.

Cada uno de estos niveles tiene a su vez una responsabilidad que va de acuerdo con el grado de autoridad ejercida y con las funciones que desempeña dentro de la organización.

Organización Básica Científico-Administrativa :

El Hospital General de Barranquilla como Institución encargada de prestar un servicio público, posee una organización directiva reglamentada en sus actuales Estatutos aprobados por el Ministerio de Salud Pública, por Resolución Número 630 de 1969.

Esta organización de la Dirección ha sido denominada Cuerpo de Gobierno del Hospital y está conformada así:

1. Junta Directiva
2. Dirección del Hospital
3. Consejo Médico
4. Comité de Educación Médica
5. SubDirección de Atención Médica
6. Asistente Administrativo
7. Jefe de Departamentos
8. Jefe de Servicios

Consejo Médico:

Está integrado por el Médico Director y por los Jefes de los Departamentos Médicos.

El Consejo Médico es órgano consultivo y asesor de la Dirección en asuntos técnicos y está presidido por el Director del Hospital.

Comité de Educación Médica:

El Hospital de Barranquilla como Centro de Enseñanza médica reconocida y aprobada por el Comité de Educación graduada del país, está afiliado a la Universidad de Cartagena.

Con el objeto de cumplir con su objetivo docente, el Hospital posee dentro de su organización un Comité de Educación Médica, integrado por el Subdirector de Servicios Técnicos quien actúa como Representante del Director del Hospital, el Jefe de Educación Médica del Hospital, los Jefes de Departamentos y Servicios, un Representante de la Universidad de Cartagena, un Representante de los Internos y el Director del Hospital Infantil San Francisco de Paula. Este Comité presta asesoría a la Dirección en el aspecto docente, con el objeto de brindar a los estudiantes practicantes, un programa completo de instrucción médica y un conocimiento más amplio de su profesión.

SubDirección de Servicios Técnicos:

El Subdirector de Servicios Técnicos es el agente inmediato del Director, en lo que se refiere a los aspectos científicos de la Institución. Al igual que éste, es de libre nombramiento y remoción por parte de la Junta Directiva, debiendo tener de preferencia, calificaciones técnicas para ejercer este cargo.

Le corresponde responder, por delegación de la Dirección, por la buena marcha de los Departamentos técnicos, tanto en el aspecto científico como en el aspecto administrativo.

Al igual que el Director, debe asistir a las sesiones de la Junta cuando ésta lo hubiese citado, con voz pero sin voto.

Asistente Administrativo:

Es el agente inmediato del Médico Director en el campo administrativo y responde ante éste por la racional utilización de los recursos necesarios disponibles de las Secciones Administrativas, mediante el diseño de mecanismo de planeación y control, a fin de garantizar el adecuado funcionamiento administrativo de la Institución.

El funcionamiento que ejerce este cargo es designado por la Junta Directiva y debe tener de preferencia, calificación técnica para

el mismo.

Jefe de Departamentos :

Cada Departamento tiene un jefe que representa la autoridad de tipo operacional correspondiente a su nivel jerárquico y a las funciones que desempeña dentro de la estructura orgánica del Hospital.

Los Jefes de Departamentos son responsables ante la Dirección y la Subdirección de Servicios Técnicos, por la buena marcha asistencial y administrativa de su Departamento respectivo.

De acuerdo con los Estatutos del Hospital, Cap. 6 Art. 26, 27, los Jefes de Departamento constituyen el Consejo Médico conjuntamente con el Director, quien lo preside.

Jefes de Servicios:

Cada servicio o sección tiene un jefe que está subordinado al Jefe del Departamento a que pertenece y a la Dirección del Hospital. Estos Jefes de Servicios o Sección, representan el nivel de autoridad operacional correspondiente y el grado de responsabilidad acorde con su jerarquía.

Posee las mismas funciones del Jefe del Departamento respectivo, pero en estricta relación con su propio servicio o sección.

Del Cuerpo Médico:

El Hospital tendrá un organismo médico que llevará por nombre

"Cuerpo Médico del Hospital de Barranquilla", que se encargará primordialmente de la atención médica de los pacientes y de cuya calidad será responsable. Serán miembros de este organismo los médicos designados por la Junta Directiva con excepción de los Residentes e Internos.

Para la atención de los pacientes, los médicos que integran el Cuerpo Médico, deberán someterse al Reglamento de la Institución.

En cuanto a su organización interna el Cuerpo Médico se regirá por sus propios Reglamentos, los cuales serán elaborados en acuerdo con el Médico Director y con el Consejo Médico y sometidos a la consideración de la Junta Directiva.

El Cuerpo médico deberá designar para períodos de un año a un miembro con su respectivo suplente, para que lo representen ante la Junta Directiva, cuando a ella sea citado, o cuando se le conceda audiencia.

b) Programas de Atención Médica . El Hospital de Barranquilla brinda a la ciudadanía los siguientes servicios:

1. DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

1.1 Grupo de Consulta Médica

1.2 Grupo de Inmunizaciones

1.3 Grupo de Curaciones y Tratamiento

2. DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

2.1 Grupo de Consulta Médica

2.2 Grupo de Obsevación

2.3 Grupo de Hidratación

3. DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGICA

3.1 Grupo de Prevención

3.2 Grupo de Rehabilitación

4. HOSPITALIZACION

4.1 Departamento de Cirugía

4.1.1 Grupo de Anestesiología

4.1.2 Unidad de Quirófanos

4.1.3 Unidad de Recuperación

4.1.4 Grupo de Cirugía General

4.1.5 Grupo de C. Maxilofacial y Plástica

4.1.5.1 Unidad Maxilofacial

4.1.5.2 Unidad Plástica

4.1.6 Grupo de Gastroenterología

4.1.7 Grupo de Neurocirugía

4.1.8 Grupo de Oftalmología

4.1.9 Grupo de Ortopedia y Traumatología

4.1.10 Grupo de Otorrinolaringología

4.1.11 Grupo de Urología

5. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

5.1 Grupo de Cardiología

5.2 Grupo de Dermatología

5.3 Grupo de Endocrinología

5.4 Grupo de Gastroenterología

5.5 Grupo de Hematología

6. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

6.1 Grupo de Ginecología

6.2 Grupo de Obstetricia

6.2.1 Sala de Trabajo

6.2.2 Unidad de Sala de Partos

7. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

7.1 Grupo de Neonatos

7.2 Grupo de Infectocontagiosos

8. COMPLEMENTARIOS

8.1 Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

8.1.1 Grupo de Radiología

8.1.2 Grupo de Laboratorio Clínico

8.1.2.1 Unidad de Bioquímica

8.1.2.2 Unidad de Microbiología y Parasitología

8.1.2.3 Unidad de Hematología

- 8.1.2.4 Unidad de Banco de Sangre
- 8.1.3 Grupo de Anatomía Patológica
 - 8.1.3.1 Unidad de Atogenética
 - 8.1.3.2 Unidad de Patología Quirúrgica
 - 8.1.3.3 Unidad de Necropsis
 - 8.1.3.4 Unidad de Fotografía Clínica
- 8.1.4 Grupo de Farmacia
 - 8.1.4.1 Unidad de Farmacia Central
 - 8.1.4.2 Unidad de Laboratorio Farmacéutico
- 8.1.5 Departamento de Enfermería
 - 8.1.5.1 Grupo de Areas Clínicas
 - 8.1.5.2 Grupo de Esterilización
- 8.1.6. Departamento de Nutrición y Dietética
 - 8.1.6.1 Grupo de Lactario
 - 8.1.6.2 Grupo de Despensa
 - 8.1.6.3 Grupo de Cocina
 - 8.1.6.4 Grupo de Dietoterapia
- 8.1.7 Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
 - 8.1.7.1 Grupo de Terapia Física
 - 8.1.7.2 Grupo de Terapia Ocupacional
 - 8.1.7.3 Grupo de Terapia de Lenguaje

- 5. SERVICIOS DE ADMINISTRACION
 - 5.1 Grupo de Admisión de Egresos
 - 5.2 Grupo de Procedimiento Estadístico
 - 5.3 Grupo de Archivo médico y hospitalario
- 5. DEPARTAMENTO DE FINANZAS
 - 5.2.1 Grupo de Presupuesto e inversiones
 - 5.2.2 Grupo de Tesorería
 - 5.2.3 Grupo de Contabilidad
- 5. DEPARTAMENTO DE PERSONAL
 - 5.3.1 Grupo de Nómina
- 5. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 - 5.4 Grupo de Voluntariado
 - 5.5 Grupo de Servicio Religioso
- 5. DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS
 - 5.6 Grupo de Compras
 - 5.7 Grupo de Almacén
- 5. DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
 - 5.7 Grupo de Mantenimiento preventivo
 - 5.8 Grupo de Reparaciones
 - 5.9 Grupo de Generación de energía
- 5. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AUXILIARES
 - 5.8 Grupo de Aseo

5.9 Grupo de Lavandería

5.10 Grupo de Transporte y Comunicaciones

5.11 Grupo de Vigilancia

c) Manual de Procedimientos

Hospitalización:

En el Hospital de Barranquilla ingresan bajo el punto de vista económico, dos tipos de pacientes. Los pacientes pensionados y los pacientes de Sala General, que en su mayoría son pacientes indigentes o de escasos recursos económicos, por lo cual son llamados también pacientes de caridad. Existen pues dos procedimientos para llevar a cabo la hospitalización de cada uno de ellos.

Dado que la finalidad de la Institución es la de proporcionar atención médica asistencial a los pacientes de escasos recursos, todos los esfuerzos y actividades que se desarrollen en él, van dirigidas prioritariamente a este tipo de pacientes, quienes gozan de la atención médica gratuita de todos los miembros del Cuerpo Médico de la Institución. En cambio los pacientes pensionados, son atendidos únicamente por el Médico que ellos han escogido previamente.

A continuación detallamos los pasos a seguir con el paciente para

conseguir su hospitalización y los requisitos que debe llenar según su condición económica.

1. Pacientes Pensionados:

Se pueden clasificar en dos : Pacientes de primera pensión o pensión completa y paciente de segunda pensión o media pensión. Ambos siguen el mismo proceso de hospitalización y los mismos requisitos, diferenciándose sólo por el valor de las tarifas a cancelar por concepto de los servicios y atenciones recibidas.

2. Pacientes de Sala General o de Caridad:

Existen en el Hospital tres causales o vías de acceso por las cuales un paciente de escasos recursos, debe pasar para conseguir su hospitalización. Estos tres causales de recepción de pacientes, son: El Departamento de Consulta Externa, el Departamento de Urgencias (general) y el Servicio de Urgencias Obstétricas.

En el primero, las dependencias del Departamento de Consulta Externa, las órdenes de hospitalización son de carácter electivo, ya que los casos de hospitalización inmediata son atendidos en el Departamento de urgencias. En cuanto al servicio de emergencia obstétricas, también atienden -

casos de hospitalización inmediata, pero como su nombre lo indica, se trata de partos y abortos.

A continuación detallamos el proceso a seguir:

El Departamento de Consulta Externa presta servicios de atención ambulatoria con carácter urgente en las distintas ramas de la medicina y en Odontología. Con este fin el Departamento consta de diez consultorios que se dividen en : Consulta Externa General, especializada y odontológica.

El paciente que se dirige a este Departamento debe continuar un proceso que puede o no seguir a su hospitalización, dependiendo de su estado de salud.

En primer lugar el paciente debe cancelar una consulta por valor de \$ 50.00, que le da derecho a solicitar una cita con el fin de ser atendido en los consultorios correspondientes a los médicos generales.

Una vez cancelado este valor, los pacientes deben dirigirse a estadística, donde constatan si es la primera vez que el paciente solicita consulta, o si ya ha sido atendido anteriormente. Hecho esto el paciente se dirige a la Oficina de Inscripciones donde el empleado encargado llena el formulario de inscripción y

y expide la tarjeta del paciente con todos sus datos. Con todo esto, la oficina de citas está en condiciones de fijar la fecha, hora y número del consultorio al cual corresponde ir al paciente. Estos datos de la cita son anotados en una ficha, la cual debe entregar el paciente al médico en el momento de ser atendido.

El día de la cita el paciente se dirige nuevamente al Hospital, al Departamento de Consulta Externa, donde espera el turno para ser atendido.

Una vez le toca su turno, entrega la ficha y es atendido por el Médico General, quien elabora su historia clínica en base al examen practicado y a la entrevista sostenida con el paciente. Hecho esto ordena los exámenes de laboratorio y demás que necesite y si el caso lo requiere, lo remite al especialista.

Terminada la consulta con el Médico General, el paciente abandona el Hospital. Si el caso requiere nueva consulta, el paciente debe solicitar una nueva cita para lo cual deberá adquirir otra ficha por \$50.00 y seguir el mismo proceso anterior.

Cuando el caso requiere la consulta con el especialista, el paciente pide nueva cita, dando el nombre del especialista quien ha sido remitido por el médico general.

En este último caso, se trata de enfermedades que requieren un mayor cuidado, un mayor conocimiento de la materia, por esto el Médico General pide la interconsulta con el especialista respectivo. Este, una vez que ha examinado al paciente y estudiado su historia clínica, todos los análisis que se le hicieron, determina si es necesario o no hospitalizarlo. Si el caso lo requiere, expide la orden de hospitalización, con la cual el paciente se dirige donde la Coordinadora de Consulta Externa, quien es la encargada de determinar si hay camas disponibles en el Hospital.

Esta orden de hospitalización es registrada en el Diario General y en el Diario de la Sala a que el paciente está destinado, una vez se haya concluido la preparación del presupuesto y se haya obtenido la aceptación del compromiso de pago.

En los diarios quedará información que permita localizar al paciente en el momento en que haya cama disponible en la Sala correspondiente y la Coordinadora de Consulta Externa, tomará las medidas necesarias para efectuar la localización cuando el turno se presente.

Establecida la disponibilidad de camas, se dispone la localización

del paciente por orden rigurosa del registro y se informa al paciente que debe presentarse en una hora y fecha precisa en la Oficina de Admisión para ser hospitalizado.

En esta oportunidad se le informa sobre objetos de uso personal que debe traer, tales como pijamas, cepillo, jabón.

Cuando el paciente se presente a la Oficina de Admisión, el Oficial encargado de la Oficina prepara la orden de ingreso utilizando para tal efecto los formularios respectivos y estado de cuentas. Una vez cumplido estos requisitos solicitará a la Jefe de la Sala correspondiente, una ayudante que conduzca el paciente.

Cuando el médico dé la orden de salida a un paciente de sala de pensionado, tal orden es enviada a la oficina de cargos a pacientes pensionados, en donde se procede a la liquidación definitiva del total de la cuenta y a determinar el saldo que el paciente debe cancelar.

Para determinar el saldo a cargo del paciente pensionado, en el momento de salida, se tiene en cuenta el total del valor de los cargos de hospitalización y demás servicios prestados al paciente.

Al saldo resultante se adjuntan los abonos que el paciente haya hecho antes o durante su hospitalización. Si en el momento de salida el paciente no puede pagar el saldo a su cargo, se conviene con él o su representante legal, la forma de pago y el plazo.

Con base en el convenio, el oficial de cargos a pacientes prepara los documentos y los hace firmar de las personas que firmaron el compromiso general y la fecha de admisión, o quienes se responsabilicen de la cuenta.

Cumplido este requisito, el oficial de cargos a pacientes pensionados, autoriza la salida a éste, autorización que de todas maneras debe darse en la misma fecha en que el médico expidió la orden de salida.

En lo que se refiere a pacientes en sala general o de caridad, el Hospital tiene establecidas tarifas módicas que deben pagar por igual todos los pacientes, cualquiera que sea su intervención o el número de días que debe permanecer en el Hospital. Cuando se presentan casos especiales con pacientes sin recursos económicos o de muy bajos, o cualquier otro tipo de problemas, son remitidos al Departamento de Trabajo Social, quien después de un estudio socio económico decide el valor de su ingreso.

REQUISITOS PARA INGRESAR COMO EMPLEADO DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA:

Las personas interesadas en prestar servicios al Hospital General de Barranquilla con carácter de trabajadores, deben seguir el siguiente procedimiento:

El primer paso es dirigirse a la Oficina de Personal en donde le suministrarán el formulario de solicitud de empleo, el cual debe llenar y acompañar los siguientes documentos:

El Certificado del último patrono donde haya trabajado, que conste el tiempo de servicio, índole de la labor ejecutada y el salario devengado.

El certificado de dos personas honorables sobre conducta y capacidad según el caso.

Certificado médico de salud general, de órganos de los sentidos, análisis correspondientes, certificado de pulmones.

Certificado de Paz y Salvo.

Estampillas de Timbre Nacional.

Estampillas de Bodas de Oro.

Anteriormente el Hospital de Barranquilla vinculaba menores de edad (16-17 años) para prestar sus servicios en calidad de mensa-

jeros o similares, previa autorización de sus padres y la oficina del trabajo. Actualmente esta norma fué abolida.

Si el aspirante es mayor de 50 años de edad, antes de ser admitido debe renunciar al seguro de vida colectivo.

Los solicitantes son interrogados por el Jefe de la Oficina de Personal, quien anota en la solicitud el resultado de sus impresiones y las posibilidades del aspirante para prestar servicios en una dependencia del Hospital.

Completada esta información, la solicitud se archiva en el legajo correspondiente a la dependencia en que se cree pueden utilizarse los servicios del aspirante.

Cuando en una dependencia se presente la necesidad de llenar una vacante, el Jefe de la Oficina de Personal envía al Jefe de la Dependencia el legajo de solicitudes para que, entre ellas escoja los aspirantes que desee entrevistar. La Oficina de Personal cita a la persona escogida y al Jefe de la Dependencia le hace los exámenes que él considere necesarios y comunica su decisión en el mismo formulario de solicitud, a la Oficina de Personal.

El aspirante escogido por la dependencia interesada, es instruído

por el Jefe de la Oficina de Personal acerca de los certificados, documentos y demás requisitos que debe presentar y la fecha en que sus servicios son necesarios, con la advertencia de que sólomente después de estudiar su documentación, se resuelve sobre su solicitud.

Si los datos obtenidos y la documentación presentada no son satisfactorios, se informa al interesado que se le devolverán los documentos y se archiva la solicitud y referencias obtenidas con indicadores de la causa del rechazo.

Si por el contrario, los datos obtenidos y documentos presentados son satisfactorios, la documentación completa pasa al Director del Hospital para su visto bueno y se efectúa un Contrato de Trabajo por dos meses, o sea el período de prueba, a fin de apreciar las aptitudes del trabajador. Si es conveniente se prolonga, o de lo contrario se rechaza.

Durante el período de prueba el Hospital puede dar por terminado el Contrato de Trabajo en cualquier momento sin previo aviso, pero si expirado el período de prueba el trabajador continúa al servicio de la institución con su consentimiento expreso o tácito, por ese solo hecho los servicios prestados por el trabajador se consideran regulados por las normas del contrato de tra-

bajo desde la iniciación del período de prueba, gozando de todas las prestaciones.

Es de responsabilidad del Jefe de la Oficina de Personal, obtener información escrita del Jefe de la Dependencia en que presta servicio el trabajador, por lo menos quince (15) días antes de la fecha de vencimiento del contrato, acerca si puede o no seguir al servicio del Hospital con carácter definitivo.

En caso afirmativo, se procede a adicionar el contrato de trabajo ampliando el término de duración. En caso negativo se da aviso al interesado por escrito.

La terminación del Contrato se tramitará por conducto del Jefe de la Dependencia donde el trabajador está prestando servicios, ante la oficial de personal.

La decisión por parte del Hospital será tomada por el Director y solicitud del Jefe de la Dependencia o su consentimiento cuando se trate de personal técnico y científico. En los demás casos la decisión puede ser tomada por iniciativa propia del Director.

La terminación del Contrato de Trabajo es comunicada por carta dirigida del Jefe de Personal del empleado en la forma previs-

ta en el respectivo contrato, lo cual debe hacerse en original y tres copias distribuidas así:

La original para el empleado respectivo, la primera copia para el Jefe del Departamento donde se encontraba prestando sus servicios, para que inicie las gestiones de contratación de un nuevo trabajador, esta misma copia es pasada al Oficinal de Nóminas para que sea retirado de ésta y se pasa la segunda copia al Departamento de Contabilidad, para efectos de su respectiva liquidación y prestaciones sociales. La tercera copia se pasa a la carpeta del trabajador, la cual se retira del archivo vigente y se traslada al archivo de ex-trabajadores.

En cuanto a horario de la institución éste se encuentra dividido en dos jornadas:

Empleados de Oficina así:

7:30 a.m. a 11:30 a.m.

1:30 p.m. a 5:00 p.m.

Este horario se cumple de Lunes a Viernes.

Los Sábados de : 7:30 a.m. a 12:30 p.m.

Personal que trabaja Jornada Continua de 7:30 a 4:00 p.m. con media hora de descanso de 12:00 m. a 12:30 p.m. Los Sábados de 7:30 a.m. a 12:30 p.m.

Para Ayudantes y Auxiliares de Enfermería diurnas, cuyas labores son intermitentes, el horario es de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. teniendo una hora de descanso.

Para Ayudantes de Enfermería Nocturnas, cuyas labores son discontinuas o intermitentes, trabajan de 7:00 p.m. a 7:00 a.m. con descanso de media hora.

La Institución puede alargar la jornada diaria hasta una hora sin que el total del trabajo en la semana se exceda de 48 horas.

Se exceptuaban de esta jornada los menores de edad, cuando el Hospital los contrataba. En la actualidad esta norma fué abolida, porque solo se contratan mayores de edad.

No hay limitación de jornada para los trabajadores que desempeñan cargos de Dirección, confianza o de manejo, ni para los trabajadores que ejerciten actividades discontinuas o intermitentes y los de simple vigilancia, cuando residan en el sitio de trabajo, quienes deben trabajar todas las horas que fuese necesario para el debido cumplimiento de sus obligaciones, sin que el servicio prestado fuera del horario anterior constituya trabajo suplementario o implique sobre remuneración alguna.

Para efectos de vacaciones, cesantías, horas extras y trabajos

nocturnos, el Hospital se rige por sus normas establecidas.

1.7 FACTORES QUE INCIDEN EN LAS DIVERSAS PATOLOGIAS PRESENTADAS.

Las condiciones socio económicas son factores predominantes en las diversas patologías de la población colombiana, expresado por la extrema desigualdad y polarización de los ingresos y originados en una situación de dependencia, que colocan a la población en niveles de subsistencia e indigencia que inciden radicalmente en el estado de salud, y se manifiesta en el alto grado de desnutrición, secuelas de todo tipo de enfermedades, retardo del desarrollo humano y carencia de elementales niveles de bienestar social. La mayor parte de los problemas de salud que padece la población colombiana derivan de problemas socio económicos que sólo podrían resolverse con la eliminación de las causas estructurales que los generan.

La morbilidad y mortalidad constituyen dos indicadores de las condiciones de salud de la población. Por consiguiente, las cifras y porcentajes que se presentan relacionadas con los índices de enfermedad y muerte que experimenta la población del país, deben interpretarse como signo evidente del nivel de salud imperante.

1.7.1 CARESTIA Y DESEMPLEO

Las medidas tomadas por el Gobierno colombiano y el alza constante de los precios de los elementos básicos de la alimentación, han hecho que la carestía se asome a luz pública y sienta presencia en la historia de nuestro país.

No es un misterio para nadie que el alza constante en el costo de la vida han entregado libertad de precio a los monopolistas, para que tasa de ganancia aumente y los sectores populares tengan menos posibilidades de luchar, ya que su estado de postulación no se lo permita, no sólo se observa en la canasta familiar, sino en otros elementos de uso cotidiano, como el transporte, vestido, gaseosa, gasolina, gas propano y en fin todo aquello que tenga un uso continuo y que arroje buenos resultados.

La carestía azota fuertemente las condiciones de supervivencia de la población, la distorsiona y colabora con el estado de desesperación, en lo que respecta a las enfermedades. Esta carestía es un elemento condicionante que contribuye a un estado de angustia

de la persona; el desempleo, los escasos recursos económicos, especialmente los sectores explotados, llevan a los individuos a un deficiente estado de nutrición, imposibilidad para satisfacer las necesidades vitales y es así como encontramos los primeros elementos determinantes, que unidos a otros pueden ser la base de cualquier enfermedad.

1.7.2 VIVIENDA

En Barranquilla, como en el resto del país el problema de la vivienda es tan grande, que el déficit habitacional es de más de 25 mil viviendas. El precio de las residencias construidas por el Instituto de Crédito Territorial ICT es muy elevado para los trabajadores, como son también los arrendamientos. Ante esta situación el pueblo barranquillero ha venido luchando e invadiendo tierras baldías, viendo que el gobierno no plantea solución adecuada a tan delicado problema. Son deprimentes las condiciones de miseria en que se debaten los pobladores de las zonas tuguriales.

El alto grado de hacinamiento, promiscuidad de inhabitabilidad y deterioro en que viven las familias marginadas, es causal determinante de propagación de todo tipo de enfermedades infectocontagiosas, lo cual incide en el alto grado de morbilidad y mortalidad en el país.

1.7.3 EDUCACION

En lo que respecta a la educación colombiana, encontramos una crisis total en las estructuras mismas del sistema que lo sostiene, ya que las continuas reformas y las tendencias a la privatización de la educación nos indica que este elemento básico del desarrollo integral del individuo no está cumpliendo el papel asignado ya que las constantes huelgas, salarios atrasados, paros indefinidos, insuficiencia de locales, escasez de personal especializado e idóneo, se acoplan a un solo hecho y revierten sus contradicciones en el cuerpo estudiantil, especialmente los que hacen parte de los sectores explotados. Esto determina un estado de ocio en ese ejército poblacional, ya que no pueden vincularse a la

tensión productiva debido a la escasez de puestos en la industria y manufactura, lo que origina la entrega al vicio, siendo la droga el único elemento que ellos encuentran como aliciente y salvador de su situación. Vemos otro elemento que se suma a la mar de contradicciones y que llega a sembrar el desorden en el organismo que se va resistiendo, ya que no recibe la cantidad de proteínas calóricas y vitaminas que el desgaste le exige, llevándolo a un estado de debilitamiento y pérdidas de facultades y destrezas humanas.

Así mismo, por las causas anotadas, encontramos miles de madres que son incapaces de brindar a sus hijos una orientación adecuada para su desarrollo en lo que a salud se refiere, así como tampoco una adecuada alimentación e higienización, lo que sumados a otros hábitos negativos, incide directamente en el problema de salud.

1.8 RESULTADOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

1.8.1 RESULTADOS CUALITATIVOS

En lo referente a los resultados cualitativos, creemos conveniente transcribirles un informe de las labores efectuadas por el Director anterior, en el cual se puede apreciar los cambios que con el transcurso de los años se llevaron a cabo en la entidad, y que tienen como único objetivo brindar cada día mejores servicios a la comunidad del Atlántico.

Esto no solo se manifiesta en las mejoras detalladas a continuación, sino que ha contribuido a que la comunidad identifique los principales problemas de salud que afronta y participe en la solución de los mismos, disminuyendo así mismo el grado de morbi-mortalidad por enfermedades controlables.

Como se puede observar más adelante, la dotación y remodelación del Servicio de Estomatología y Odontología ha incidido positivamente en la salud oral, orientando y desarrollando actividades preventivas para elevar el nivel de salud dental, principalmente en las mujeres gestantes, las cuales son tratadas en esta consulta durante su tratamiento prenatal.

"El presente análisis comprende un estudio de la Ins-

titución, desde el momento en que me hice cargo de la Dirección, notándose a lo largo de él, que los auxilios que llegan al Hospital son muy escasos para satisfacer las necesidades hospitalarias de una ciudad que como Barranquilla no sólo tiene que atender a sus habitantes, sino que cubre además la casi totalidad de la costa . Sin embargo el Hospital ha terminado todos los ejercicios fiscales a partir del año de 1976, sin adeudarle a ninguno de sus trabajadores, con el pago del 100% de las deudas que tenía desde hacía más de diez años, con el pago total de las cesantías de trabajadores retirados, con un incremento promedio diario de 150% en las intervenciones quirúrgicas, un 125% de aumento en la elaboración de exámenes de laboratorio, un 100% también de aumento en la atención de pacientes por emergencia y consulta externa y 130% en el aumento de atención de partos.

Hemos también verificado en el transcurso de estos tres años, obras costosas de mucha envergadura e importancia, como son la remodelación y obtención de una gran cocina, la remodelación de una sala de

Estomatología con el montaje de dos completas y modernas unidades de odontología y otras obras más, que a continuación detallo:

- a) Reducción del Gasto
- b) Racionalización de la comida
- c) Incentivación de donaciones
- d) Campañas pro- Hospital
- e) Eliminación de cargos innecesarios y movimiento de Personal
- f) Aumento en las tarifas hospitalarias
- g) Mejoras Locativas
- h) Compras de equipos e implementos

POLITICAS TRAZADAS :

Vale decirle que todas estas mejoras locativas y dotaciones han sido hechas con donaciones de familias barranquilleras y rifas efectuadas por la Dirección del Hospital, secundadas por personas con gran sentido cívico social que abandonando su tranquilidad hogareña se dedican a la difícil tarea de recolectar fondos que van a redundar en beneficio de la colectividad.

1. REDUCCION DEL GASTO

Teniendo en cuenta que las partidas apropiadas para el año de 1976 resultaron insuficientes para atender la demanda

de la Institución, se procedió a la reducción metódica del gasto, reducción ésta operada en casi todos los departamentos, con medidas como las que más adelante veremos.

2. RACIONALIZACION DE LA COMIDA

No obstante contar el Hospital con un presupuesto adecuado en el renglón de alimentos, al momento de su ejecución resultaba insuficiente para satisfacer las necesidades dada la falta de control existente en el Economato y la mala distribución interna de los productos allí almacenados. Como primera medida se procedió a centralizar la procedencia de alimentos, ya que éstos venían siendo suministrados por pequeños proveedores que más que proveedores parecían simples intermediarios encareciendo consecuentemente los productos utilizados. Para poner coto a esta situación se contrató con su Supermercado de la ciudad, el cual proveyó de alimentos frescos y más baratos, lo que representó para el Hospital, además de una gran economía monetaria, una ganancia nutritiva dada la calidad de los mismos.

Por otro lado, con la colaboración de las Dietistas se hizo un estudio de las raciones promedios consumidas por pacientes y demás personal, lo que nos proporcionó una tasa patrón en dos

diferentes días y controlar así la distribución interna de los alimentos.

Además de las medidas anteriormente señaladas, se institucionalizó un estricto control a los empleados que laboran en las dependencias del Económato, para evitar la continuada sustracción de alimentos que había detectado esta Dirección.

Estas fueron, a grandes rasgos las medidas tomadas para esa Sección.

3. INCENTIVACION DE DONACIONES

Sumido como estaba el Hospital en una crisis moral y económica y en donde la ciudadanía se comportaba incrédula con la Institución, ya que según el concepto generalizado, los dineros aquí llegados eran despilfarrados o mal empleados, me dediqué a la difícil tarea de restaurar moralmente a la Institución instruyendo a través de los distintos órganos de difusión, la verdadera situación hospitalaria y la necesidad de recobrar la fe perdida; fue así como poco a poco el comercio de la ciudad y la ciudadanía fue tomándole confianza al Hospital, hasta el punto de restablecer sus relaciones comerciales y vincularse a éste a través de donaciones, las cuales representaron un considerable volumen.

4. CAMPAÑAS PRO-HOSPITAL

Además del Cuerpo de Voluntarias existentes en el año 1976 (Damas Rosadas, Damas Blancas, etc), me dediqué a la tarea de invitar a prestantes señoras de la ciudad, no vinculadas a ninguna de los voluntariados anteriores, con el fin de recolectar fondos mediante rifas, bazares y cines. Esta labor se desarrolló con tan notable éxito que tan solo en el año de 1976 se recaudó para el Hospital algo más de medio millón de pesos, lo que sirvió para la adquisición de elementos y reparaciones locativas.

5. ELIMINACION DE CARGOS INNECESARIOS Y MOVIMIENTO DE PERSONAL

Siguiendo la política de reducción de la planta de personal, ya que en concepto de esta Dirección, eran innecesarios, los cargos donde se produjo la vacancia no fueron ocupados representándole al Hospital un gran ahorro de dinero. Estos cargos fueron:

2	Cirujanos a \$ 8.000.00 c/u	\$ 16.000.00
1	Instrumentadora	5.000.00
1	Médico Cirujano	10.000.00
2	Urólogos a \$ 4.000.00 c/u	8.000.00
1	Anestesiólogo	13.500.00
1	Médico General	4.000.00
1	Dietista	6.000.00
	TOTAL ...	\$ 62.500.00 mensuales

Existía en el Hospital una nómina adicional compuesta por 37 empleados que devengaban la cantidad de \$79.665.00, la cual fue reducida a 18 empleados, lo que representa un valor de \$ 40.000.00, notándose la gran diferencia a favor del Hospital.

Vale la pena anotar que la contratación de personal ocasional o sea el que reemplaza al personal de planta, también se redujo en el presente año, ya que sólo fue sustituido el personal técnico, quienes por razones obvias debían ser reemplazados. El resto del personal que disfrutó de vacaciones fue reemplazado por trabajadores del mismo Hospital, lo cual contribuyó a una reducción en el gasto.

En lo que a personal se refiere, el Hospital adquirió un moderno reloj para el control del horario de trabajo. Cabe anotar que este sistema mejoró notablemente el cumplimiento de dicho horario, que en años anteriores era difícil de controlar, dada la naturaleza de la Institución.

6. AUMENTO EN LAS TARIFAS HOSPITALARIAS

Las tarifas hospitalarias para el año de 1976 resultaban tan bajas que su recaudo no representaba mayor significación en el presupuesto de ingresos. Ante esta circunstancia y conocedor de las

tarifas aplicables a otros hospitales de la región, procedimos a hacer un estudio socio económico de las personas que habitualmente ocupan nuestros servicios. De aquí se desprendió la idea de presentar a consideración del a Junta Directiva un proyecto de aumento en las tarifas, lo que representó un incremento en las tarifas del 30%.

Este proyecto fué aprobado íntegramente por la Honorable Junta y fué tan saludable y sensata para la ciudadanía que no se escuchó una sola voz de protesta por esta medida.

7. MEJORAS LOCATIVAS

Teniendo en cuenta lo vetusta de la edificación, la cual se remonta a los 108 años y los peligros que para los pacientes representan una edificación de esta clase, constantemente se están haciendo mejoras locativas y reparaciones de toda índole, especialmente en la edificación en sí, distribución de redes de agua y cañerías. Dentro de estas mejoras podemos citar como más importantes, las siguientes:

- a) Remodelación de la Cocina : Con un auxilio extraordinario conseguido con la Lotería del Atlántico y el Concurso de las Damas Rosadas, se procedió a la remodelación, que comprendió : ampliación, enchape, instalación de nuevas estufas

y colocación de extractores de aire para mejorar la ventilación, lavaplatos de acero inoxidable, gran campana de extracción y neutralización de humo.

La obra fué inaugurada en Octubre de 1976 contribuyendo así a una mejor higienización en el suministro de alimentos. La obra tuvo un costo aproximado al medio millón de pesos.

- b) Sala San Juan Bosco : Con el objeto de instalar los nuevos equipos, necesitó esta Dirección hacer ciertas reformas en las Salas (Departamento de Urología), las cuales gracias al concurso de las Damas Rosadas pudieron llevarse a cabo y consistieron en construcción de pieza para revelado de Rx y un salón para el autoclave, construcción de la Sala y Antesala quirúrgica, construcción de la sala de urología (cirugía urológica), construcción del cuarto de esterilizaciones, construcción de una oficina para médicos, donde se llevan a cabo las presentaciones y discusiones de los casos.
- c) Sala El Carmen : En esta sala se encuentra ubicado el Riñón artificial y un monitor de cardiología, razón por la cual hubo necesidad de acondicionarla para la prestación de ese

importante servicio. La remodelación comprendió lo siguiente : Hechura completa de la sala, arreglo de paredes y enchape de la misma, instalación de un acondicionador de aire de 2 1/2 H.P. cuatro camas hospitalarias con colchones, ropa de cama, divisiones para el aislamiento de pacientes y otros arreglos.

- d) Departamento de Estomatología - Remodelación
- e) Departamento de Rayos X. :Remodelación y enchape de paredes.

Cabe anotar que los dineros empleados en esos trabajos (\$500.000) aproximadamente, fueron conseguidos a través de las Damas Rosadas, como también de donaciones recibidas de cierto sector barranquillero. Hay que relieves la tesomera labor impuesta por el jefe de ese servicio, Doctor Manuel Urina Daza, quien sin escatimar esfuerzo alguno puso todo su empeño para que esta obra cristalizase en una realidad.

8. COMPRA DE EQUIPOS E IMPLEMENTOS

Gracias a la colaboración de distinguidas familias barranquilleras y de un grupo de Laboratorios Farmacéuticos, se pudo crear un fondo de donaciones y comprar así una gran cantidad de equipos médicos y elementos de laboratorio, los cuales fueron adqui-

ridos directamente en los Estados Unidos, algunos usados en muy buenas condiciones, lo que significó una gran economía para la institución, ya que éstos fueron comprados a precios de verdadera ganga.

Estos equipos vinieron a convertir a nuestras salas de cirugías en unas de las mejores dotadas de la costa y en el más compacto y completo servicio de urología.

Por otra parte con los elementos para el laboratorio se pueden hacer en el Hospital de Barranquilla, exámenes que desde hacía muchos años no realizaban, lo que desde hacía mucho de un Hospital Regional con nivel universitario, tales como electroforesis, ionogramas. Ph sanguíneo, cultivo y antibiograma y otros.

Los equipos tienen un costo aproximado de \$ 4.000.000.00 (precio de mercado nacional) y se pueden detallar de la siguiente manera : Riñón artificial completo marca Travenol, una mesa exploratoria urológica de Young con Rayos X. incorporado, cuatro lámparas quirúrgicas cielíticas, una mesa quirúrgica urológica, tres mesas para cirugía general, un equipo de electrocirugía completo marca Bovie, un equipo de electrocirugía marca Bircher, un microscopio binocular, una microcentrífuga, una

estufa incubadora para cultivos, medios de cultivos, cajas de petri, reactivos e implementos de recuento para laboratorio, un equipo completo de fibras de vidrio para endoscopia urológica, un equipo completo de fibra de vidrio para resección transuretral, una batería con su respectivo cable para endoscopio, dos docenas, de bombillo para cistoscopia, chasises para Rx. Tensiómetros de mercurio, tensiómetro aneróide, tensiómetro electrónico, fonendoscopios, un equipo para órganos de los sentidos, una silla de ruedas, una centrífuga para lavar, secar y empolvar guantes automáticamente, dos negatoscopios con capacidad para cuatro placas c/u de 14 x 17, un lavamanos quirúrgico, cuatro acondicionadores de aire, un autoclave, una nevera.

DOTACIONES :

- a) Riñón Artificial: Desde el primero de Enero de 1977 entró en funcionamiento en el Hospital de Barranquilla un moderno Riñón Artificial adquirido en los Estados Unidos por un valor aproximado al medio millón de pesos. Unidad Monitora de Cardiología, un Electrocardiograma Portátil.
- b) Sala San Juan Bosco: En esta Sala funciona el servicio de urología y en ella se reunió todo el equipo referente a esta

especialidad.

- b.1) Sala de Urología : Por ser un servicio especializado y de tanta demanda en el hospital, se preocupó esta Dirección por construir una sala de cirugía independiente del Departamento Central, así como de una
- b.2) Moderna sala de exploración y operación endoscópica
- b.3) Una sala de esterilización con un gran autoclave y
- b.4) Una sala de revelados (Rx)

Se dotó al servicio de los siguientes elementos : Una mesa exploratoria urológica de Young con Rx. incorporado, una mesa quirúrgica urológica, una lámpara cielítica, dos lámparas quirúrgicas de pie. Instrumental quirúrgico para cirugía general y urológica. Un equipo de anestesia, un respirador automático, una unidad de electrocirugía, un equipo completo de anestesia, un equipo completo de fibras de vidrios para endoscopia urológica, batería con su respectivo cable y dos docenas de bombillos para cistoscopia normal, cinco chasis para Rx , dos negatoscopios con capacidad para cuatro placas de 14 x 17 c/u, un lavamanos quirúrgico, dos acondicionadores de aire, dos tensiómetros de Hg, dos tensiómetros de aneroides, un autoclave.

- c) Dotación odontológica : Como secuela de la política odontológica del Ministerio de Salud, le correspondió a la Institución dos mo-

dernas unidades odontológicas las cuales hubo necesidad de ubicarlas en el Departamento de Consulta Externa, ya que el lugar donde venía funcionando Odontología, no era el más apropiado, razón por la cual se ordenó la construcción de una moderna Sala de Odontología, la cual funciona en el Departamento antes mencionado, presentando un gran servicio a la comunidad. Se adquirió para esta sala un nuevo acondicionador de aire.

- d) Cirugía General: tres mesas de cirugía, dos de ellas con implementos para la toma de radiografías operatorias, tres grandes y modernas lámparas cielíticas, una Unidad de Electrocirugía, cuatro tensiómetros, una moderna unidad automática para el lavado, secado y empolvado de guantes.
- e) Laboratorio Clínico: una moderna estufa para cultivos con capacidad para más de 1.000 exámenes, abundante material de Reactivos y materias primas para exámenes.
- f) Laboratorio Anatomopatológico: un microscopio binocular.
- g) Banco de Sangre : una microcentrífuga.
- h) Sala de Traumatología : una silla de ruedas, un perforador universal de huesos y colocador de clavos.

- i) Sala de órganos de los sentidos : dos equipos para exámenes de órganos de los sentidos" (5)

1.8.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

Para el aspecto cuantitativo consideramos de vital importancia anexarles, estadísticas en donde pueden observar el número de pacientes atendidos en los diferentes servicios del Hospital; así como también el número de consultas atendidas por cada uno de los facultativos de la Institución y las intervenciones practicadas.

Así mismo se puede concluir que al finalizar cada año, aumenta el número de pacientes que acuden al Hospital, debido tal vez al bajo costo de sus consultas, lo que facilita principalmente la atención a los sectores marginados, a pesar de su poca capacidad de camas (210), para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad a nivel regional y local y por ser un centro de referencia y transferencia de pacientes que atiende no sólo la población barranquillera sino a otros municipios y corregimientos del Departamento, además de ser un Hospital de antigua arquitectura, en vías

(5) ABUCHAIBE , Abuchaibe Luís Rafael, "Informe Hospital de Barranquilla". 1976 - 1979.

de reparación y clausura de algunos servicios y apertura de otros como la Sala de Pediatría.

Esto nos demuestra también el alto grado de insalubridad reinante en Barranquilla.

A continuación pueden observar las estadísticas enunciadas en el primer aparte de la presente.

MOVIMIENTOS Y DETALLES DE TRABAJOS EFECTUADOS EN
EL HOSPITAL DE BARRANQUILLA, DURANTE EL AÑO DE 1979
(ENERO A DICIEMBRE)

INGRESO DE PACIENTES ASI :

Medicina Interna	549
Cirugía	1. 189
Ginecología	304
Ortopedia y Traumatología	335
Organos de los Sentidos	136
Urología	108
Obstetricia	10. 217
Pensionados	823
TOTAL INGRESOS	13. 661
TOTAL EGRESOS	13. 848
Porcentaje de Ocupación	69.88
Promedio de E stancia por paciente.....	18.61
Promedio de Estancia paciente maternidad.....	2.9
Pacientes Atendidos en urgencias día y noche	44.386
Pacientes atendidos en Consulta Externa.....	33.896
Pacientes atendidos en Consulta Pre-Natal	4.166
Pacientes atendidos en Consulta Pos-Partum	8.088
Pacientes atendidos en Odontología	1.736
GRAN TOTAL CONSULTA EXTERNA	47.886

Exámenes Laboratorio Clínico	79.536
Radiografías Tomadas	8.299
Exámenes Histopatológicos	1.939
Exámenes Citológicos	4.996
Autopsias Verificadas	246
Transfusiones (litros de sangre transfundidos)	1.356
Inyecciones Aplicadas	283.267
Curaciones hechas	37.073
Aplicación Fisioterapia	4.673
Número de Unidades Esterilizadas	120.271
Alimentación, número de raciones distribuídas....	144.850
Lavandería, kilos de ropa, lavados	162.096
Electrocardiogramas tomados	2.380
Cirugía verificadas	2.380
OBSTETRICIA:	
Partos atendidos	8.333
Partos Gemelos	66
NACIMIENTOS :	
Vivos	8.287
Muertos	112
Legrados	1.195
Forceps	98
Cesáreas	753

DEFUNCIONES ASI :

Urgencias 161

Antes de 48 horas de ingreso al Hospital	Después de 48 de Ingreso
Medicina Interna 18 118
Cirugía 13 61
Obstetricia 3 6
Ortopedia y Traumatología..... 4 2
Ginecología 1 4
Organos de los Sentidos..... - 1
Urología - 1
Pensionados..... 7 18

CAMAS POR SERVICIOS ASI :

Ginecología 26
Medicina Interna 45
Cirugía 46
Ortopedia y Traumatología 20
Organos de los Sentidos 11
Urología 16
Obstetricia 73
Pensionados 45
TOTAL CAMAS 282

Doctor Luís Francisco Ovalle.....	86
Doctor Alberto Saumeth	290
Doctor Enrique Escorcía	291
Doctor Marcos Llinás	465
Doctor Freddy Mora Escalante	391
Doctor Francisco Albor	375
Doctor Luís F. Marín	360
Doctor Carmelo Vélez	346
Doctor Hernando Montes	326
Doctor Pedro Muskus	7
Doctor Luís Padilla Drago	344
Doctor Miguel Robles Martínez	738
Doctor Víctor Cabarcas	217
Doctor Alvaro Avila	417
Doctor Milciades Osorio	260
Doctor Edilberto De La Cruz	282
Doctor José Rago Rodríguez	296
Doctor Albis	157
Doctor Jorge Barrios	148
Doctor Ubaldo Escobar	217
Doctor Alberto Jamis	140

Doctor Jorge Malkún	227
Doctor Manuel Sánchez	122
Doctor Marcos T. Molinares	140
Doctor Rafael Tatis .!	162
Doctor Luís Abuchaibe	66
Doctor Aristóbulo Larios	138
Doctor Efraín King Rocha	735
Doctor Carlos Villalba	54
Doctor Moisés Levy	145
Doctor Fuad Muvdi	405
Doctor Alejandro Ariza	132
Doctor Llanos (Max-Facial)	69
Doctor Rosillo y Angulo	350
Doctores Pedro Flórez y Betty de Gainés	350
Doctores Julio Llinás y Wilches	350
Doctores Remberto Racedo y Leyva	350
Doctores Pedro Flórez y Francisco Bernal	350
Doctores José Rosillo y Juárez	350
Doctor Hernán Amador	117
Total Consulta Externa General	33.896
Total Consulta Externa Pre-Natal	4.166
Total Consulta Externa Post-Partum	8.088
Total pacientes odontología	1.736
Casos urgencia atendidos día y noche	44.386

INTERVENCIONES QUIRURGICAS VERIFICADAS DURANTE EL
SEMESTRE DE ENERO A JUNIO DE 1979

Apendicectomía	39
Amigdalectomía	30
Craneotomía	7
Colecistectomía	3
Colexploración vías biliares	16
Colostomía	3
Cervicotomía	3
Colparrafias	10
Colpoperinorrafia	6
Decortificación	3
Eventrorrafia	8
Extracción Catarata	20
Extirpación Quistes	44
Eunuclación	3
Fistulectomía	13
Ginecomastias	2
Gastrectomías	3
Gastrostomías	9
Histerectomía Abdominal total	115

Histerectomía vaginal	51
Herniorrafias	143
Hidrocelestomías	20
Hemorroidectomías	26
Iderectomía	10
Laparatomías	177
Laminectomías	4
Lobectomías	6
Mastectomías	5
Nefrectomías	2
Orquidopexia	3
Orwidectomía	4
Prostatectomía	30
Pielolitotomía	11
Salpingooforectomía	4
Salpingectomía	3
Safenectomía	10
Tubo de tórax	61
Toracetomías	4
Tiroidectomías	12
Traqueoctomías	10

Tenorrhafias.....	10
Varicocelectomías.....	2
Vagotomía	3
Weriheim	2
Otras intervenciones	1.570
Cesáreas.....	425
Legrados	623
Forceps	137

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EFECTUADAS EN EL SEMESTRE
DE JULIO A DICIEMBRE DE 1979

Colelitiasis	48
Colecistitis	31
Quiste de páncreas	3
Pionefrosis	5
Hidronefritis	3
Cálculo uretral	28
Estenosis Uretral	15
Litiosis uretral	12
Fístula Vesicovaginal	5
Adenoma de próstata	49
Hidrocele	27
Arquiepidimitis	5
Fimosis	6
Azoospermia	1
Papiloma intraductal	4
Ginecomastia	3
Absceso tuboovárico	1
Endocervicitis crónica	5
Prolapso genital	98

Cistocele	51
Rectocele	18
Hiperplasia Endometrial.....	7
Embarazo ectópico roto.....	5
Mola Didatiforme	1
Quiste pilonidal.....	10
Osteomielitis	10
Hernia Discal.....	5
Quiste sinovial	3
Geno-valgo	2
Labio Leporino	2
Paladar Hendido	3
Quiste tirogloso	3
Fractura nasal	2
Fractura Mandíbula (maxilar)	18
Fractura Molar	3
Fractura cráneo	6
Fractura pelvis.....	3
Fractura clavícula	5
Fractura húmero.....	10
Fractura antebrazo.....	15
Fractura codo	6

Fractura cúbito y radio	13
Fractura Fémur	83
Fractura rótula	2
Fractura peroné.....	20
Fractura tibia y pierna	23
Fractura pie	7
Hemoneumotorax traumático	47
Herida córnea.....	4
Herida cara por arma de fuego.....	4
Herida traumática tráquea	10
Herida torax punzante.....	20
Herida penetrante de abdomen	155
Herida Axila	3
Herida por bala penetrante brazo	5
herida por bala mano	3
Amputación mano	1
Amputación traumática pie	1
Cuerpo extraño tubo digestivo (Aguja).....	1
Quemadura segundo grado.....	20
Pólipo endocervical.....	6
Quiste testículo	1
Tumor renal derecho	1

Ca. de Tiroides	3
Bocio de coloide en tiroide	1
Bocio nouludar.....	20
Ulcera corneal	3
Catarata	125
Glaucoma	35
Desprendimiento de retina	1
Enfermedad de buerger	4
Gangrena amputación pierna	4
Várices miembros inferiores.....	28
Hemorroides.....	35
Varicocele	4
Amigdalectomías.....	50
Sinosis.....	3
Pólipo nasal.....	2
Neumatorax expontaneus	3
Ulçera Gástrica.....	6
Ulçera Peptica perforada.....	12
Ulçera duodenia	10
Apendicetomías.....	235
Herniorrafias	459
Obstrucción intestinal	60

Fisura nasal	3
Fístula perianal	25
Absceso sub-frénico	2
Condilomatosis perineal.....	1
Quiste hidático hígado	2
Ca. Labio inferior	1
Ca. lengua.....	1
Ca. mixto de parótida	2
Ca. glándula salivar	1
Ca. esófago	3
Ca. estómago	2
Ca. antropilórico.....	1
Ca. gástrico.....	7
Ca. colon.....	3
Ca. recto	4
Ca. vesícula.....	2
Ca. ampolla de vater.....	2
Ca. vías digestivas	1
Ca. cabeza de páncreas	3
Ca. laringe	1
Ca. cuerdas vocales	1

Ca. párpados	3
Ca. Frente	9
Ca. Mama	6
Ca. cervix	21
Ca. endometrio	4
Ca. ovario	3
Ca. próstata	9
Ca. riñón	1
Uretra	1
Ca. conjuntiva (ojo)	2
Libosarcoma	5
Tumor parotid	2
Ca. colon ascendente	1
tumor recto - sigmoide	2
Ca. de nariz.....	3
Lipoma	6
Fibroadenoma de mama.....	2
Miomatosis uterina	6
Quiste de ovario	47
Quiste vulvular	4

OBSTETRICIA

Legrados	1.195
----------------	-------

Forceps 98

Cesáreas 753

1.9 RELACION DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA CON EL PROBLEMA DE LA SALUD.

El problema de la salud es uno de los más grandes de la población; todos los informes oficiales lo corroboran. El índice de morbilidad y mortalidad son muy altos. Las mujeres gestantes no reciben atención médica adecuada. Gran parte de la población urbana y casi la totalidad de la población rural, no poseen servicios de salubridad necesarios.

Es evidente que los programas de salud existentes vienen fracasando, el mantenimiento de las condiciones económicas y sociales de explotación y opresión determinan que la prestación de servicios siga siendo predominante, reparativa, básicamente e inevitablemente comercial.

Cálculos oficiales optimistas reconocen que el 25% de la población no tiene ninguna cobertura de salud, pero en realidad el porcentaje es mayor.

Los recursos para encarar el problema de la salud actualmente, son escasos y están mal distribuidos. No existe la cantidad de médicos necesarios teniendo en cuenta el número de habitantes, según la O.M.S. y peor aún en la medida que la práctica -

médica también está regida por la ley de la oferta y la demanda, predominantemente en la sociedad. El 60% de los Médicos están concentrados en la capital, donde por lo general la perspectiva económica y social son mejores. Igual situación se produce con Odontólogos, Enfermeras o Personal Técnico de Salud, camas disponibles, etc.

No existen planes ubicados dentro de la dinámica contradictoria de la lucha de clases. Cabe preguntar cómo podemos contribuir con la transformación? Es evidente que no podemos contribuir con la transformación como agentes de cambio de una supuesta profesión transformadora; sabemos que sin embargo, podemos desde el ángulo de la profesión, o desde cualquier otro de nuestro devenir existencial, contribuir con la transformación y que esto es posible a partir de una concepción antagónica que niegue el orden establecido, una concepción del mundo y del hombre - distinta, una concepción de la vida capaz de generar una práctica humana que en todos los niveles de funcionamiento de la actividad individual y colectiva se diferencia totalmente de lo que son las relaciones sociales en el mundo del capital. (6)

El problema de la salud en el país como un problema social, es decir, resultante de la compleja estructura económica y política del sistema actual, incluye los factores económicos, sociales, -

(6) Acción Crítica, Celats Alaets, Diciembre 1979

culturales y políticos, superando así el enfoque tradicional de tipo médico y paramédico y se coloca la salud en su complejo global.

Tan enfoque y tratamiento implica una actitud crítica frente a los problemas y no admite su reducción exclusiva al campo de los profesionales de la medicina, sino que exige la responsabilidad de un equipo interdisciplinario, donde los profesionales de las ciencias sociales ocupan un puesto destacado y fundamental. Allí se ubica el Trabajo Social.

Es deber del Estado vigilar y proteger la salud de todos los colombianos. En el desarrollo de este servicio público utiliza diferentes organismos relacionados con el ramo, siendo uno de ellos el Hospital de Barranquilla, que a través del Servicio de salud del Atlántico forma parte del sistema nacional de salud y es organismo ejecutor de los programas y políticas nacionales de salud dentro del Departamento del Atlántico.

Dentro del marco de referencia del Plan Nacional de Salud y para un mejor desarrollo del mismo, el servicio de Salud del Atlántico, cuenta también con el Hospital Universitario, quien en coordinación con el Hospital de Barranquilla lleva a cabo la máxima prestación de servicios a la comunidad.

CAPITULO II

ANALISIS Y EVALUACION DE LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL

BARRANQUILLA

2.1 RESEÑA HISTORICA

Remontándonos históricamente a la fundación del Hospital de Barranquilla, o sea a partir de 1870, podemos decir que paralelamente se dieron formas de asistencia social integrada por destacadas damas de la sociedad Barranquillera, cuyo objetivo principal era lograr el bienestar social de los primeros pacientes que solicitaban servicios en el apenas puesto de salud de la ciudad de Barranquilla, cuyas señoras eran denominadas Damas Voluntarias y se dedicaban a ejercer una función social asistencial, lo que se le ha dado el significado de asistencialismo en nuestra profesión, teniendo en cuenta que son personas que promovían la aceptación de la ideología que se sostenía para sus políticas sociales, en el sentido de que los servicios sociales es conseguir el bienestar social de la población.

En el año de 1968, después de transcurrir prácticamente un

siglo de la fundación del Hospital de Barranquilla, se abre el Departamento de Trabajo Social cuya función era llevada a cabo por una Trabajadora Social y una Auxiliar de ésta. Posteriormente en el año de 1970 y por razones que se desconocen, fue cerrado este Departamento, quedando dicha labor a cargo de una Monja Coordinadora y una Auxiliar.

En el año de 1972 ante la afluencia de pacientes al Hospital de Barranquilla y a raíz de los múltiples problemas que se presentaban con los mismos, se vió la necesidad de reabrir este Departamento, para lo cual fueron nombradas dos profesionales de Trabajo Social y una Auxiliar.

En este mismo año se aceptó la vinculación de dos estudiantes de último semestre de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena en calidad de practicantes.

A partir de este momento se pudo observar la diferencia entre las formas de asistencia social que se dieron en la época anterior y el trabajo social profesional.

Como se sabe, el Trabajo Social Profesional surge y se desarrolla en nuestra sociedad con el lema de "ayudar a los necesitados", "mejorar las condiciones de vida de los trabajadores", etc. Lo que se conoce más restringidamente como labor "asis-

tencial", comenzó operando en las situaciones extremas de la pobreza, pero en la medida que fué ensanchándose la llamada política social dando cabida a los trabajadores incorporados al proceso de desarrollo.

Estos grupos de obreros y empleados fueron preferentemente el campo de operación del Trabajador Social, interviniendo no solo en situaciones de extrema urgencia sino también en otros más cotidianos.

En fín, pensamos que ya no resulta posible seguir sosteniendo que el sentido último del Trabajo Social es únicamente el beneficio que produce en los trabajadores, sino una acción profesional que percibe a través de la realización de sus actividades, - cierto fines sociales de amortiguación de conflicto entre grupos sociales que ocupan distintas posiciones estructurales en la sociedad. En la actualidad el Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla es conocido ampliamente por todos los pacientes que acuden al Hospital, por empresas públicas y privadas y se desarrolla una magnífica labor en colaboración con el equipo interdisciplinario.

2.2 COBERTURA

El Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla

comprende una amplia cobertura, si se tiene en cuenta que éste cumple en gran parte los programas y servicios contemplados en el Plan Nacional de Salud, los cuales se extienden no sólo al pueblo barranquillero, sino a toda la costa Atlántica y otros Departamentos, cuyas gentes acuden a esta Institución en busca de atención a sus problemas de salud, tratando de esta manera de satisfacer muchas de sus necesidades.

Así también el Trabajo Social del Hospital de Barranquilla ha venido constituyéndose en pilar fundamental para el cumplimiento de los aspectos sociales de los Servicios de Salud del Atlántico, especialmente a partir de la introducción del componente de participación de la comunidad, como estrategia metodológica para ampliar la cobertura y eficacia de los mismos, organizando a la comunidad beneficiaria sobre los servicios de la Institución a fin de obtener su participación consciente, efectiva, organizada, deliberada y responsable.

En consecuencia, el Trabajo Social se constituye en un instrumento de la política social dirigida a facilitar, a través de un conocimiento técnico disciplinado, el bienestar social como propósito institucional pautado en relación con la naturaleza estructural del orden establecido.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Generales

El objetivo general del Trabajo Social en el Hospital de Barranquilla como entidad de salud, se define de la siguiente forma:

" Proyectar las políticas y programas de salud a todas las personas que acuden a la Institución, a fin de asegurar su debida educación y participación."

2.3.2 Específicos

Para el logro del objetivo general, se deben tener en cuenta los siguientes objetivos específicos :

- a) Aportar para la conservación de la salud y para el diagnóstico de la enfermedad, el conocimiento de los factores socio - culturales que la determinan y que deben ser transformados.
- b) Diseñar, supervisar, coordinar y evaluar los programas de bienestar social que apoyan directamente los objetivos de salud.
- c) Promover un programa integrado de bienestar social, orientado a la satisfacción de las necesidades sociales de los pacientes.
- d) Procurar y facilitar al paciente el acceso a todos

los servicios de salud, e ilustrarlo en el cubrimien-
to de las diferentes patologías que atiende el Hospi-
tal.

- e) Definir la situación ecológica y necesidades sociales de los pacientes y del área de influencia.
- f) Capacitar, coordinar y supervisar el trabajo de la Auxiliar Social.

2.4 FUNCIONES

2.4.1 Trabajador Social

- a) Estudio Social. Indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social del paciente, personas, grupos y comunidades, sujeto de la atención en salud.
- b) Diagnóstico Social. Identificar problemas sociales - particulares a una situación de salud cuya solución se considera determinante para el logro de la misma.
- c) Tratamiento Social. Proceso Terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados en una situación de salud confrontada.

- d) Organización Social. Establecer sistemas de organización interpersonal, intergrupala, comunitario e interinstitucional a través de los cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de los programas y servicios de salud.
- e) Desarrollar procesos motivadores que determinen comportamientos afines con objetivos de salud (Promoción Social).
- f) √ Estudiar y orientar los casos de pacientes que presentan problemas de tipo económico. √

Es de anotar que la adecuada intervención del Trabajador Social depende de su ubicación en los niveles de programación y ejecución.

2.4.2 Auxiliar Social

- a) Observación Físico - Social. Observar las situaciones fisicosociales en que se desenvuelven los usuarios y población beneficiaria de los servicios de salud y consignar las observaciones según norma.
- b) Reubicación y Transferencia. Ejecutar los trámites extrahospitalarios necesarios para la reubicación del paciente y para la transferencia del paciente remitido a nivel de atención médica adecuado.

- c) Comunicación Social. Informar y motivar a la población acerca de los pasos y requisitos necesarios para utilizar los servicios de salud.
- d) Clasificación Social. Colaborar en la Clasificación, según norma establecida la capacidad de pago de los usuarios de los servicios de salud, referidos a Trabajo Social.

2.5 ESTRUCTURA ORGANICA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE BARRANQUILLA

El Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla depende orgánicamente de la Administración del Hospital y tiene su ubicación en el Servicio de Emergencia, ya que como su nombre lo indica, es éste un servicio donde se requiere atención inmediata para los pacientes y familiares que allí llegan por la urgencia presentada.

Este Departamento cuenta en la actualidad con tres Trabajadoras Sociales y una Auxiliar de Trabajo Social, quienes realizan las funciones anteriormente expuestas. Además, existe un cupo para alumnas de último año de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, quienes son aceptadas en calidad de practicantes y aunque son orientadas por una Supervisora de la Universidad, sus actividades y funciones dependen en gran parte del Departamento

de Trabajo Social de este Hospital.

Este Departamento ejerce una positiva y estrecha relación con otras Instituciones de diverso carácter, pero primordialmente estrecha sus relaciones con entidades como el Hospital Universitario de Barranquilla, Hospital Mental Departamental, Hospital Psiquiátrico San Rafael, Hospital Mental, Instituto de Rehabilitación, Hospital Pediátrico, Hospital Infantil San Francisco de Paula, Puestos de Salud del Departamento, Hospital San Juan de Dios de Santa Marta, (Cartagena Hospital Universitario), Asilos, ISS, ICBF y muchas entidades más.

El Trabajo Social en el Hospital de Barranquilla constituye además, un instrumento de la política social dirigida a facilitar, a través de un conocimiento técnico- disciplinado, el bienestar social como propósito institucionalmente pautado, en consecuencia y en relación con la naturaleza estructural del orden establecido.

De esta manera constituye el fortalecimiento de las relaciones sociales y sirve de mecanismo de control social, ya que el Trabajo Social debe incentivar el proceso participativo de la comunidad en la atención de los problemas que le afectan, en el marco de programas institucionales, lo cual exige crear ambientes favorables a su aceptación, a fin de viabilizar sus programas.

La acción profesional en este sentido implica movilización de recursos, diseño de proyectos sociales factibles de implementar, aplicación de técnicas psico-sociales correspondientes a las diferentes actividades identificables con la organización y desarrollo de la comunidad, dirigidas básicamente hacia los sectores poblacionales que conforman la llamada marginalidad a fin de contar con una base social.

A continuación incluimos formatos sobre Informe Social y Encuesta Socioeconómica aplicados por el Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla, para la clasificación de pacientes.

2.6 PROGRAMAS

El Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla desarrolla Programas de acuerdo a las necesidades detectadas o que se le indiquen.

Es así como en ocasiones se realizan Programas de Bienestar Social para empleados, familiares de éstos y pacientes.

Estos programas que se han realizado han sido financiados por el Departamento de Trabajo Social en colaboración con Damas Rosadas y con diversas actividades que se realicen, ya que esta dependencia no cuenta con un presupuesto propio y es muy po-



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Hospital de Barranquilla

CALLE 33 No. 33-139

DEPENDENCIA : UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

Fecha : _____

SITUACION ACTUAL



ANTECEDENTES DE LA FAMILIA

CONCEPTO SOCIAL.-

Trabajadora Social



DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Hospital de Barranquilla

CALLE 33 No. 33-139

DEPENDENCIA : UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

Fecha : _____

INFORME SOCIAL

IDENTIFICACION :

Nombre :

Edad :

Ocupación : _____

Dirección :

OBJETIVO DEL INFORME

ACTIVIDAD.-

COMPOSICION FAMILIAR

<u>Nombre</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad</u>	<u>Escolaridad</u>	<u>Ocupación</u>
---------------	-------------------	-------------	--------------------	------------------

ANALISIS SOCIO-FAMILIAR.-

Filiación :

Tipo de Unión :

Tipo de familia

Relaciones nterfamiliares

ENCUESTA SOCIO ECONOMICA

VIVIENDA: Casa Mejora Propia Alquilada Adjudicada Alojado
 Agua Luz Servicio Sanitario No. de personas que habitan

I N C R E S O S					E G R E S O S			
SUELDOS	S		BONIFICACIONES	S		ALIMENTACION	S	
JORNALES			PRIMAS			VIVIENDA		
COMISIONES			SUB. FAMILIAR			EDUCACION		

Fecha de Clasificación anterior: _____

OBSERVACIONES:

Fecha	Ficha Social No.	Historia Clínica No.	Clasificación
Nombre		Dirección	Teléfono
Hijo de	Nacido en	Edad	Estado Civil
Ocupación	Patrono	Dirección	Tel.
Pariente más cercano	Parentesco	Dirección	Tel.
Estuvo antes hospitalizado aquí?	Fecha de esa hospitalización		

COMPOSICION FAMILIAR

Nº.	N O M B R E S	Edad	Estado	PARENTESCO	OCUPACION	Salar. Diario	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

co el apoyo que se recibe por parte de la Institución.

Durante el año 1979 y lo que va corrido del presente año, el Hospital de Barranquilla no ha desarrollado programas específicos propiamente dichos, ya que se han presentado muchos inconvenientes de tipo económico y muchos limitantes, especialmente por parte de las Directivas Hospitalarias, lo cual imposibilita la ejecución de cualquier programa.

En la actualidad el Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla, atiende todos los casos que se presenten, ya sea con paciente, familiares o empleados del hospital y en coordinación con las practicantes se está desarrollando un Plan de Trabajo que contiene dentro de sus proyectos : Medicina Preventiva, Campañas sobre Cáncer, T.B.C. (Tuberculosis Pulmonar), Diabetes, Salud Oral, Pre y Postnatal y Planificación Familiar. Este Plan se está desarrollando en los diferentes Servicios del Hospital y en el Departamento de Consulta Externa. Se dictan charlas alusivas a los temas mencionados, se fijan afiches, se hacen reuniones formales e informales, se dialoga con familiares y pacientes, se hacen consultas sociales domiciliarias, etc.

Para el mes de Diciembre del año en curso tenemos en proyecto

la ejecución de un Programa que tiene como objetivo brindar bienestar social a los empleados de la Institución aprovechando la finalización de año de labores y estimularlos de acuerdo a sus años de servicios. Deseamos con ésto lograr una mayor integración entre las Directivas, el Departamento de Trabajo Social y los Empleados.

Nos hemos trazado también una serie de actividades para su financiación, ya que como se dijo antes, este Departamento no cuenta con aportes disponibles ni con mucho apoyo económico por parte de la Institución.

Para el próximo año, con el fin de cumplir la solicitud del Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud del Atlántico, también estamos organizando un programa de participación de la comunidad a nivel extramural, para lo cual coordinaremos lo necesario con el Departamento de Trabajo Social del Servicio de Salud del Atlántico, el Hospital Universitario y las Directivas de la Institución.

Si entendemos que la comunidad es una agrupación de personas relacionadas entre sí, que cuentan con recursos físicos, personales, de conocimiento, de voluntad, de instituciones, de tradiciones etc, cada comunidad es una totalidad orgánica que crece

continuamente por vida interna. El bienestar de la comunidad que procede de los recursos disponibles para el pueblo y del uso que se hace de ellos, es de la responsabilidad de todos.

La organización de la comunidad es un medio para promover el mejoramiento general y el conocimiento de objetivos específicos.

El propósito es hacer y conseguir hasta donde sea posible, que los recursos de la comunidad llenen las necesidades del pueblo, estimulando la iniciativa de las personas por medio de su participación responsable y voluntaria. El Trabajador Social participa en el desarrollo de una comunidad, en la investigación de problemas, en programas de educación médico-sanitaria y social y en general en toda actividad encaminada al logro de una modificación de conducta que no sólo culmine en el mejoramiento del aspecto físico de la vivienda por ejemplo, sino en la formación de nuevos estándares sanitarios, culturales y sociales que marchen más acorde con las reglas elementales de higiene y salud.

El Programa Social orientado a educar la comunidad en relación con sus ideas, hábitos y actitudes hacia la salud misma y el conocimiento de las condiciones que cualquier individuo debe tener para gozar de buena salud, debe desarrollarse tan lentamente como se necesite, para que la gente esté siempre de acuerdo con él.

El Trabajador Social trabaja con la comunidad y no para ella. Despierta y enfoca conciencia de las necesidades, identifica el problema más importante y sentido por la comunidad y determina cuáles recursos son necesarios y disponibles. Determina con las personas cuáles son sus verdaderas necesidades y los proyectos posibles para mejorar sus condiciones. Interviene para ayudar en la selección de objetivos estratégicos para facilitar su desarrollo y evitar fracasos. Estimula la iniciativa de las personas para que aprendan a utilizar sus capacidades y asiste a su desarrollo proveyendo los servicios técnicos requeridos.

Se llevan a cabo también programas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud se inicia a través de los siguientes pasos:

1. Reunión formal de las personas interesadas
2. El grupo iniciador presenta el problema, los objetivos del programa y sus planes preliminares en una Asamblea.
3. Selección de proyectos
4. Búsqueda de datos
5. Utilización de recursos humanos, materiales y económicos.
6. Participación general
7. Promover líderes de diferentes tipos

8. Organización y Coordinación particular de la comunidad
9. Difusión del Programa a todos los grupos
10. Evaluación

2.7 METODOLOGIA

La práctica profesional comprende un conjunto de procedimientos estructurados en forma sistemática que dan una pauta de acción. La acción depende de los objetivos y está influenciada por la realidad a la cual se aplica. El método debe ser flexible y dinámico, capaz de afrontar situaciones reales y concretas y desarrollar en el individuo, grupo o comunidad, una dinámica que conduzca al propio crecimiento mediante la promoción, capacitación y la integración.

Proceso Metodológico:

Estudio: El objeto del Trabajo Social es el individuo, grupo o comunidad en una situación problema. Conocer este objeto significa saber cuáles son las circunstancias concretas, lo que a su vez permite formular objetivos y programar una acción.

Para conocer la situación y las circunstancias concretas es preciso, en primer lugar una investigación, esto es : reunir en forma organizada todos los datos relativos a la persona y a la situación. La investigación debe ser profunda, pero individualizada,

adaptada a la naturaleza de la situación, para que cumpla su finalidad de conocer para actuar eficazmente.

Pasos de la Investigación :

Ir de lo general a lo particular, de lo global al conocimiento específico.

Recopilar antecedentes de la situación y la persona.

Seleccionar los datos e interpretar los valores que establezcan con claridad y objetividad la situación real.

Utilizar las técnicas sico-sociales más adaptadas : entrevistas formales, e informales, observaciones, estudios de informes, etc.

El estudio debe extenderse a:

El individuo (su realidad social, económica, psicológica, cultural.

La realidad social para conocer las circunstancias que determine la situación.

La acción propia del Trabajo Social para aplicar las técnicas más convenientes.

Interpretación Diagnóstica :

Es precisar la naturaleza y la magnitud del problema, surge al relacionar y explicar los datos de la investigación. Abarca lo social, lo económico y lo cultural, etc. como un todo, ya que los

elementos (variables) no se yuxtaponen, sino que se estructuran en un todo global. Para realizar la interpretación diagnóstica es preciso tener en cuenta que el problema manifiesto puede no ser real, esto lleva a considerar que los problemas se presentan encadenados y que el desarrollo de los mismos supone conflictos, debiéndose conocer el grado de implicación que representan.

También supone determinar si el problema atañe exclusivamente a un individuo o es un problema comunitario.

Programación:

Es planear, elegir y determinar el trabajo y la forma de realizarlo. La programación abarca:

Objetivos: Es señalar el fin hacia el cual se ha dirigir las actividades o la meta a la que se desea llegar.

Tiempo : Programar el ritmo de trabajo, períodos de actividades de descanso, días de entrevistas, de reuniones, fecha límite deseable para la total consecución de actividades parciales o totales.

Elección de instrumentos: Elección de técnica propias del Trabajo Social y de los recursos o medidas generales de acción.

Niveles de actuación: Determinar con quien se va a trabajar y dónde se va a trabajar. Toda programación debe maximizar recursos y minimizar gastos, logrando los máximos objetivos posibles con el mínimo de costos. Hacer que la acción sea posible y lleve a resultados positivos, eligiendo los caminos más seguros con táctica y habilidad.

La programación general puede subdividirse en proyectos o unidades mínimas de acción concreta.

Ejecución:

Es la intervención racional y comprendida del Trabajo Social, con el fin de alcanzar los objetivos fijados en la programación, controlados a través de evaluaciones permanentes.

La ejecución se aplica a diferentes niveles, persona, grupo o comunidad, teniendo en cuenta la perspectiva global o sea el aspecto total del proyecto.

Todo trabajo social debe hacerse a través de un equipo de trabajo.

Evaluación:

Consiste en determinar si las acciones realizadas llevan a la consecución de la meta fijada. Debe realizarse a través de todo el proceso con el fin de clasificar los objetivos, indicar cambios que

experimenten en el programa durante la ejecución o establecer la necesidad de una reformulación de éste, cuando se haya provocado cambios en la situación.

Es necesario que la evaluación constituya una fuerza dinámica dentro del programa, ya que las observaciones que en ella se hacen han de traducirse en una mejoría y superación de las acciones.

CONCLUSIONES

Mejorar la calidad de vida a través de cambios en la estructura de la sociedad y mediante un incremento sostenido e irreversible de los recursos a fin de satisfacer más equitativamente las necesidades de los grupos que componen esa sociedad, constituye la esencia del desarrollo socioeconómico.

Ello implica no sólo un incremento de los recursos sino también su mejor utilización y su distribución equilibrada para satisfacer aquellas necesidades que se consideran como las más importantes y urgentes.

Tradicionalmente se ha entendido que un Hospital es " un establecimiento que ofrece hospitalización y proporciona atención médica a personas enfermas o heridas, a parturientas o a personas que presenten alguno de estos estados.

Este criterio ha variado con la evolución de la medicina asistencial, gracias al espíritu de adaptabilidad de los Médicos, a los cambios de la ciencia y en la técnica.

La tendencia se basa fundamentalmente en abandonar viejos moldes de tipo místico y religioso, entendiendo la salud como un derecho al bienestar físico, psíquico y social para todos los individuos, sin dife-

rencias de raza, nacionalidad, credo, edad o posición social y no sólo la ausencia de enfermedades.

Al tiempo que entiende la salud como impulso al desarrollo, ya que proporciona la mano de obra indispensable para lograr al crecimiento económico.

Los hospitales deben tener como funciones básicas : la prevención, curación y rehabilitación como fundamento de sus actividades asistenciales y la enseñanza e investigación como prioridades de su menester científico. No menos importante que lo anterior son las proyecciones que deben ejercer sobre la comunidad que utiliza sus servicios y la asesoría que debe prestar a organismos animados por las mismas finalidades y objetivos.

En el área de la salud las instituciones hospitalarias se consideran rectoras de los distintos niveles de atención, su influencia sobre la consulta externa periférica en los aspectos éticos, técnicos y científicos debe ser permanente y eficaz, y sus relaciones extramurales deben conservar suficiente consistencia, coordinación y complementación. Esta conducta permite utilizar a la mayor ventaja los recursos existentes mejorando su rendimiento.

RECOMENDACIONES

Los aspectos planteados en el presente estudio y la necesidad de un enfoque múltiple de la relación entre el proceso salud y la estructura social global, nos han llevado a esbozar las siguientes recomendaciones:

Los cambios en la naturaleza de las enfermedades y otras condiciones patológicas que atacan al hombre de hoy requiere que se modifiquen los sistemas de salud. Las enfermedades transmisibles se han venido controlando mediante medidas de salud ambiental y otras en que el ciudadano participa en forma pacífica. Las condiciones prevalentes hoy requieren para su prevención, diagnóstico y tratamiento, acción por parte del paciente en forma continuada. Además de cambios fundamentales en los hábitos de vida de la persona.

Tratar de vencer los obstáculos que los pueblos y sus gobiernos tienen para que el hombre tenga la oportunidad de ese derecho a la salud, como es el problema de recursos humanos, que es uno de los más serios con que cuenta Colombia.

Mayor integración del Trabajo Social en el equipo interdisciplinario, con el fin de lograr de esta manera, una amplia cobertura en la prestación de servicios.

La Universidad y las Facultades de Trabajo Social deben revisar sus programas de estudio en tal forma que garanticen al profesional que forman, una sólida base teórica científico - social para una práctica basada en las condiciones reales de existencia de la profesión y la posibilidad de realizar acciones mediante programas sistemáticos - coherentes que respondan a las especificaciones del campo de la salud.

Ejecutar programas de recreación en los casos en que no existan servicios de terapia ocupacional o que no haya personal recreacionista.

ANÁLISIS

El Hospital de Barranquilla como organismo dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno Colombiano, sus políticas y programas obedecen a las mismas condiciones estructurales imperantes y para lograr sus fines necesita de una amplia participación de la comunidad, desde sus más altos niveles de dirección hasta los sectores de barrios urbanos y poblaciones rurales.

El Hospital de Barranquilla con su antigua arquitectura, con una capacidad de 210 camas, con su ubicación y facilidad de transporte urbano y vías de acceso a otros municipios y corregimientos del Departamento, es mayormente utilizado por la población de bajos recursos económicos, a pesar de que existen otros centros asistenciales, lo cual hace que la calidad de atención que se brinda no sea del todo buena. En términos generales calificamos esta atención como regular, ya que como se dijo antes, su poca capacidad de camas para atención, sus viejos elementos de servicios (a pesar de que se han remodelado y actualizado algunos), la escasez de personal médico y paramédico por la falta de un presupuesto adecuado, las malas relaciones interpersonales, la insuficiencia de materiales y equipos para el buen desarrollo de las actividades, hacen que esta atención no sea del todo positiva.

Otros de los aspectos que inciden en el incremento de pacientes a esta Institución es la incorrecta utilización de los niveles en salud, como consecuencia del desconocimiento que la comunidad tiene de estos servicios, y es así como una simple curación o una gripe tiene que ser atendida en el Hospital de Barranquilla, cuando puede ser atendido en uno de los puestos o centros de salud del Departamento aledaños a sus residencias o en los Hospitales Rurales.

Esta deficiencia en los servicios no sólo es notoria, en el Hospital de Barranquilla, sino en casi todas las instituciones de salud, pues hay que reconocer que vivimos en un país con un alto grado de insalubridad y marginalidad, para los pocos centros asistenciales existentes y la insuficiencia dotación de implementos y drogas para satisfacer estas necesidades.

Sin embargo, como punto contradictorio, se cuenta con un marcado interés en la prestación de servicios por parte del recurso humano. Este esfuerzo se proyecta hacia los programas de educación y entrenamiento en enfermería que se llevan a cabo; además se brinda oportunidad a los campos de práctica de las facultades médicas y para - médicas. Es de mencionar las nuevas instalaciones que se está preparando para el área de Pediatría, pronosticando así un favorable - cambio en la entidad y detectándose aún más la necesidad de personal

preparado y adiestrado para la labor en este campo.

Opuesto también a todo lo anterior, se observan las publicaciones diarias en libros y revistas, que en los últimos decenios la ciencia y la tecnología han hecho avance a gigantescos en el campos de la salud - pero los beneficios de esos progresos apenas han trascendido fuera de las comunidades privilegiadas. Socialmente ya no es aceptable que estas pequeñas comunidades dispongan de las tecnologías más costosas de la medicina, mientras la mayoría de la población rural y urbana del mundo en desarrollo solamente tienen acceso a los cuidados de salud que pueden dispensarle los curanderos tradicionales, cuando sus nulos recursos no le permiten siquiera acercarse a un puesto de salud.

Las disparidades en atención de salud se dan tanto entre países como en el interior de ellos y en muchos casos los servicios prestados a las minorías urbanas privilegiadas representan una proporción desmesuradamente alta de los presupuestos nacionales, en perjuicio de los demás sectores de la población.

Los que salen peor librados en esos casos son los dos grupos más vulnerables, las madres y los niños.

Se nota que a pesar del avance de la ciencia siguen muriendo millones de niños por enfermedades que habrían podido prevenirse y ciento de

millones de existencias transcurren ensombrecidas y abrumadas por la mala salud , la malnutrición y las infecciones.

En lo que respecta específicamente a Trabajo Social, hay que tener en cuenta que el problema de la salud, como todos los que padece - nuestro país, no se puede seguir tratando aisladamente bajo el enfoque de que la enfermedad sea solo un problema de orden somático, sino que es preciso ubicarle dentro del contexto socio económico que lo genera en forma determinante.

El Trabajo Social aporta al diagnóstico y al tratamiento del problema de salud, los elementos científicos y técnicos de orden social necesarios para la acción salubrista integral y multidisciplinaria , con el fin de dar respuesta a las necesidades reales de la población.

El papel del Trabajo Social está plenamente justificado en la consideración de que la salud es un bien y un derecho inalienable del pueblo, y que corresponde al Trabajo Social generar los procesos sociales destinados a su obtención, canalización y optimización de los recursos necesarios para la satisfacción plena de las necesidades en salud de las personas y comunidades.

Las condiciones socio económicas de la mayoría de la población, se hayan a nivel de subsistencia, problema que incide radicalmente en

la salud, manifestándose en altos grados de desnutrición, fundamentalmente en la población infantil, secuelas de todo tipo de enfermedades, retardo en el desarrollo humano y carencia de elementales niveles de bienestar social.

A través de un gran esfuerzo de todas las instituciones encargadas de velar por el bienestar del pueblo colombiano, sobre todo las que hacen relación directa a la salud, se puede contribuir a elevar los niveles de vida y salud aplicando una labor preventiva cuyo punto de partida siempre es educativo.

El Trabajo Social es el vínculo de unión entre los programas de salud y las comunidades, por lo tanto es un elemento indispensable para la educación y participación de las comunidades, como complemento a los programas de salud.

A pesar de lo anterior, tenemos que recalcar que las funciones del Trabajo Social en el Hospital de Barranquilla también se encuentran limitadas y condicionadas por factores diversos. El Trabajo Social no actúa libremente sobre los fenómenos comprobados científicamente, ya que está sujeto a la influencia de una serie de aspectos económicos, sociales, políticos, institucionales y culturales. Estos factores establecen ciertos parámetros dentro de los cuales la interven -

ción del Trabajo Social se encuentra obstaculizada por algunos casos como los siguientes:

- El poco conocimiento de esta disciplina tergiversa la labor, profesional, convirtiéndose en algunas ocasiones en un Departamento de Descuentos.
- La falta de un vehículo disponible imposibilita la realización de estudios sociales domiciliarios, creando al mismo tiempo una imagen negativa sobre la verdadera labor profesional.
- Este Departamento no cuenta con un presupuesto que le permita financiar programas de bienestar social, a pesar de ser una de las políticas del Ministerio de Salud y una acción que compete al Trabajador Social, como agente de cambio.
- La incorrecta ejecución de la Auxiliar de Trabajo Social en las tareas que le corresponden como tal, y la imposibilidad de una coordinación conjunta.

Sin embargo, conscientes de la verdadera labor social nos proponemos proyectar una imagen más positiva de nuestro quehacer profesional a través de diversas técnicas y recursos que nos permitan una visión más clara de la realidad y en consecuencia una mejor perspectiva de nuestro aporte que facilite pasar de la identificación de los problemas

de salud, al análisis causal, explicando el por qué de la aparición social de un determinado fenómeno.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ANDER Egg Ezequiel " HACIA UNA METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL" Ed. Ecro. 1976.
- 2) BARRUX B. Juan, FERNANDEZ Luis R. " HOY EN EL TRABAJO SOCIAL"
- 3) BOLETINES DE LA O.S.P. Vols. a LXXXII y LXXXVII Nos. 3 y 4, Oc. 1979.
- 4) BOLETINES DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (1977-78-79)
- 5) CELATS Alaets " ACCION CRITICA", Dic. de 1979.
- 6) DEPARTAMENTO DE PLANEACION " LA POLITICA DE SALUD", Bogotá. D.E.
- 7) DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION " PARA CERRAR LA BRECHA".
- 8) DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION " LAS CUATRO ESTRATEGIAS".
- 9) ECHEVERRY Oscar " REUNION NACIONAL DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION Y PLANIFICACION DE LA SALUD. Cartagena 1977.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
1. ESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA	
1.1 Tipo de Institución	1
1.2 Historia de la Institución	1
1.3 Cobertura	8
1.4 Objetivos	10
1.5 Políticas	10
Organigrama	15
1.6 Estructura Administrativa	16
1.6.1 Organización y Funciones	16
1.6.2 Programas de Atención	23
1.6.3 Manual de Procedimientos	28
Requisitos para ingresar como empleado en el Hos- pital de Barranquilla	35
1.7 Factores que inciden en las diversas patologías presentadas	41
1.7.1 Carestía y desempleo	42

1.7.2 Vivienda	43
1.7.3 Educación	44
1.8 Resultados Cuantitativos y Cualitativos en la prestación de servicios	45
1.8.1 Resultados cualitativos	45
1.8.2 Resultados Cuantitativos	60
Estadísticas	62
1.9 Relación del Hospital de Barranquilla con el Problema de Salud	78

CAPITULO II

2. ANALISIS Y EVALUACION DE LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE BARRANQUILLA

2.1 Reseña Histórica	82
2.2 Cobertura	83
2.3 Objetivos	85
2.3.1 Generales	85
2.3.2 Específicos	85
2.4 Funciones	85
2.4.1 Trabajador Social	86
2.4.2 Auxiliar Social	87

2.5 Estructura Orgánica	88
2.6 Programas	90
2.7 Metodología	97
Conclusiones	102
Recomendaciones	105
Análisis	108
Bibliografía	113